

TRATAMIENTO DE QUISTE ÓSEO TRAUMÁTICO. REPORTE DE UN CASO CLÍNICO

AUTORES. Tordo Edgar Rubén; Cuadrillero María Carolina; Iraizoz Ana Sofía; Domínguez Migliaccio Merlina Florencia; Sallago Analuz

ASESORES CIENTÍFICOS: Mg. Levalle María José. Od. Lazo Javier
Lugar de Trabajo. Especialidad en Odontología Social y Comunitaria

Introducción. El quiste óseo traumático (QOT) es una cavidad intraósea sin recubrimiento epitelial con un contenido seroso y/o sanguinolento que en algunos casos puede estar ausente. Clínicamente, es casi siempre asintomático y suele descubrirse durante una exploración radiográfica. El tratamiento recomendado es la exploración quirúrgica seguida del curetaje de la pared ósea con la finalidad de producir sangrado en la cavidad y la regeneración del tejido óseo.

Descripción del caso. Paciente de sexo masculino de 14 años de edad, remitido a la ROSyC de la FOUNLP por su odontólogo por presentar una imagen radiolúcida en la región sinfisaria. El paciente refiere tener antecedentes de traumatismo. La lesión se descubre por hallazgo radiográfico. Las radiografías revelaron una imagen radiolúcida circunscrita, rodeada por un halo radiopaco, de bordes irregulares, entre ambos incisivos centrales inferiores. La pieza dentaria 1.1 presentaba dilaceración radicular y la pieza dentaria 3.1 calcificación del tercio coronal del conducto radicular. En la tomografía computarizada (TAC) se observó alteración de la arquitectura ósea y adelgazamiento de las corticales lingual y vestibular. Se realizó apertura cameral de la pieza dentaria 4.1, pasaje de limas hasta la zona de la dilaceración y lavajes abundantes con NaClO al 2,5 %, con introducción de una pasta a base de Ca(OH)₂ en el interior del conducto radicular con control radiográfico a los 30 días, observándose una leve restauración de la estructura ósea. Se repiten lavajes con NaClO al 2,5% y recambio de pasta a base de Ca(OH)₂. En el control radiográfico a los 45 días se observa reducción de la zona radiolúcida y una restauración más evidente de la estructura ósea. **Conclusiones.** El QOT es una patología poco conocida, pudiendo ser diagnóstico diferencial de otras. El curso y pronóstico del QOT suele ser favorable. Es importante en pacientes con antecedente de traumatismo, considerar las lesiones radiolúcidas como probable consecuencia de este, para lograr el adecuado diagnóstico del QOT.

TRAUMATIC BONE CYST TREATMENT. CLINICAL CASE REPORT

AUTHORS: Tordo Edgar Rubén; Cuadrillero María Carolina; Iraizoz Ana Sofía; Domínguez Migliaccio Merlina Florencia; Sallago Analuz

SCIENTIFIC ADVISOR: Mg. Levalle María José. Lazo Javier

National University of La Plata. Faculty of Dentistry. Specialty in Social and Community Dentistry.

Introduction. Traumatic bone cyst (TOC) is an intraosseous cavity without epithelial lining with serous and/or bloody content that in some cases may be absent. Clinically, it is almost always asymptomatic and is usually discovered during a radiographic examination. The recommended treatment is surgical exploration followed by curettage of the bone wall in order to produce bleeding in the cavity and regeneration of bone tissue. **Description of the case.** 14-year-old male patient, referred to the ROSyC of the FOUNLP by his dentist due to presenting a radiolucent image in the symphyseal region. The patient reports having a history of trauma. The lesion is discovered by radiographic finding. The radiographs revealed a circumscribed radiolucent image, surrounded by a radiopaque halo, with irregular edges, between both lower central incisors. Tooth 4.1 had root dilaceration and tooth 3.1 had calcification of the coronal third of the root canal. The computed tomography (CT) scan showed alteration of the bone architecture and thinning of the lingual and vestibular cortices. Cameral opening of tooth 4.1 was performed, files were passed to the dilaceration area and abundant washing with 2.5% NaClO, with the introduction of a Ca(OH)₂-based paste inside the root canal with radiographic control after 30 days, observing a slight restoration of the bone structure. Washing with 2.5% NaClO and replacement of Ca(OH)₂-based paste are repeated. In the radiographic control after 45 days, a reduction in the radiolucent area and a more evident restoration of the bone structure is observed. **Conclusions.** QOT is a little-known pathology, and it can be a differential diagnosis from others. The course and prognosis of QOT is usually favorable. It is important in patients with a history of trauma to consider radiolucent lesions as a probable consequence of this, to achieve an adequate diagnosis of QOT.