

SEPTUM INTRASINUSAL DIAGNÓSTICO PRESUNTIVO *versus* DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL: REPORTE DE UN CASO.

INTRASINUSAL SEPTUM PRESUNTIVE DIAGNOSIS *versus* DIFFERENTIAL DIAGNOSIS: CASE REPORT

Patño-Rocha María Gabriela^{1*}, Fernandez-Muñoz Tania Priscila², Crespo-Campoverde Adriana Dolores³

¹ Clínico, estomatólogo, oncólogo y cirujano traumatólogo Maxilo Facial de la Clínica Médica Del Sur.

² Catedrática de la Facultad de Odontología de la Universidad Católica de Cuenca. Ecuador.

³ Odontóloga, Consulta privada en Cuenca. Ecuador.

*gaby-patinorocha@gmail.com

Resumen

La presencia de septum en el seno maxilar es muy variable. Pueden ser únicos, múltiples, completos, incompletos y estar localizados en diferentes zonas anatómicas, en relación a la zona de las raíces de piezas maxilares, en pacientes edéntulos o dentados, desde la zona canina ha zona de molares. Diversos autores han descrito la prevalencia de septum intrasinusal basados en estudios radiográficos, con resultados diferentes. El objetivo del presente artículo es diferenciar la presencia de quistes, pseudoquistes o tumores, de septums intrasinales mediante estudios complementarios, presentando un caso clínico donde se diagnosticó un "quiste periapical" por las características radiológicas, realizado el tratamiento respectivo, cuyo estudio histopatológico dio como resultado: Mucosa Sinusal con cuadro inflamatorio crónico, abundantes eosinófilos y tejido fibroso que encapsula espícula ósea.

Palabras clave: Quiste, Pseudoquiste, Septum, Sinusal.

Abstract

The presence of septum in the maxillary sinus is very variable, it can be single, multiple, complete, incomplete and be located in different anatomical areas, in relation to the area of the roots of maxillary parts, in edentulous or patients with natural dentition, from the canine area to molar area. Several authors have described the prevalence of intrasinusal septum based on radiographic studies, with different results. The objective of this article is to differentiate the presence of cysts, pseudocysts or tumors, from intrasinusal septums by means of complementary studies, presenting a clinical case where a "periapical cyst" was diagnosed by the radiological characteristics, performing the respective treatment, whose histopathological study gave as result: Sinus mucosa with chronic inflammation, abundant eosinophils and fibrous tissue that encapsulates bone spicule.

Key words: Cyst, Pseudocyst, Septum, Sinus.

1 INTRODUCCIÓN

El seno maxilar es una cavidad neumática, cuyo crecimiento se da de forma vertical.¹ La pared inferior se encuentra relacionada con la zona apical de los molares, premolares y se lo nombra como pared alveolar.¹ Está ubicado entre la pared del seno maxilar, el piso de las fosas nasales y los ápices de las piezas dentales superiores, ya que están cubiertos con una membrana sinusal que se halla adherida al periostio. El espesor de las paredes puede variar de 2 a 3 mm (el piso) y de 2 a 5mm (el techo), y se podrán encontrar cambios morfológicos, que son únicos o múltiples y se conocen como septa intrasinales o senos accesorios.¹

Los septa intrasinales se definen como una formación de hueso cortical dentro del seno maxilar, con forma de arco y que puede tener su origen de la pared inferior o lateral; dependiendo de su tamaño pueden dividir el seno maxilar en dos o más cavidades.² La presencia del septum del seno maxilar se explica como una patología que resulta del desarrollo de los senos maxilares o resultado de una irregular neumatización por pérdida de piezas dentarias prematuramente.³

Radiográficamente, el cuerpo del seno es radiolucido

y definido en todas las partes periféricas por una capa de hueso cortical bien delimitada. En presencia de un quiste o pseudoquiste, se observará una zona radiotransparente que se extiende a la cavidad del seno maxilar. Tanto el tamaño como la forma del quiste pueden variar siendo de forma oval o redondeada.⁴ Estos cuadros se pueden distinguir en la forma anatómica del seno normal por una asociación con el ápice dental, por la correlación clínica con el examen dental y por la presencia del margen óseo cortical en la radiografía, que separa la zona en cuestión del propio seno.³

Un quiste periapical es una lesión que puede tener origen a partir de un diente con necrosis pulpar donde se estimulan los restos epiteliales de Malassez, de la degeneración de un granuloma, tratamientos endodónticos mal realizados.² Todo esto podría formar una cápsula quística, de forma redondeada, como una bolsa que encierra un contenido líquido o semilíquido.² En ocasiones, el quiste puede infectarse y aparecer síntomas de una infección dentaria aguda.²

Clínicamente, la mayoría de los quistes no presentan síntomas y no se identifica su presencia.¹ En ocasiones los quistes pueden alcanzar un gran tamaño que al expandir las corticales óseas las destruye. Se trata de lesiones relacionadas con procesos inflamatorios crónicos que se generan en un largo período. Por otra parte, los quistes pueden experimentar una exacerbación aguda del proceso inflamatorio y producir un absceso dental, celulitis o una fístula. Generalmente se relacionan con dientes que presentan caries en estado avanzado, lo que facilita su diagnóstico.²

Los quistes pueden encontrarse en el ápice de la raíz dental, lateralmente a la raíz de los dientes, o permanecer en el tejido óseo después de la extracción dentaria sin ser descubiertos, pudiendo confundirse con un quiste primordial. Estos quistes aparecen por igual en ambos maxilares, se presentan en cualquier edad y no muestran preferencias por sexo.³

Histológicamente la mucosa sinusal normal presenta epitelio cilíndrico ciliado, con corion de tejido conjuntivo laxo, mayor aumento donde puede apreciarse leve infiltrado mononuclear en el corion.¹ Los quistes periapicales se caracterizan por presentar un epitelio escamoso estratificado más o menos grueso, que en algunas zonas pierde su continuidad con la constante presencia de inflamatorio crónico y la eventual aparición de cristales de colesterol o de cuerpos hialinos.⁵

2 REPORTE DEL CASO

Paciente masculino de 34 años, acude a la consulta al servicio de Cirugía y Traumatología Maxilofacial y Clínica Estomatológica por extracción de terceros molares

superiores e inferiores y valoración por Implantología.

Después de una correcta anamnesis y la exploración clínica, se observa ausencia de la pieza dental número 1.6 (Figura 1); se solicita radiografía panorámica y Tomografía Axial Computarizada (TC) para la planificación del tratamiento.

A través de la TC, se detectó la presencia de una zona radiolúcida circunscrita en el piso del seno maxilar derecho, localizada entre la raíz distovestibular y mesiovestibular del segundo molar superior (Figura 2). En base a las características de la imagen radiográfica el diagnóstico definitivo fue quiste de retención, por lo cual se decidió realizar la extracción de la pieza 1.7.

Una biopsia del quiste fue enviada a estudio histopatológico, el cual dio como resultado ausencia de membrana quística o de algún tipo de contenido líquido, sólido o semisólido. La espícula ósea encapsulada en tejido fibroso correspondió a un fragmento del septum que se fracturó en el momento de la extracción dentaria, lo cual fue comprobado en la radiografía de control.

La mucosa sinusal con cuadro inflamatorio crónico y abundantes eosinófilos es compatible con un cuadro clínico de rinosinusitis alérgica. Aunque el paciente no refirió antecedentes de sinusitis, mencionó haber sufrido un cuadro gripal días antes del procedimiento quirúrgico.

En la tomografía de control se observó una zona radiopaca de baja intensidad, compatible con formación ósea o con tejido blando fibroso (Figura 3). Esta observación, compatible con otras patologías, fue finalmente atribuida a una fractura del septum durante la cirugía. Esta conclusión se basó en la ausencia de algún accidente anatómico que divida el seno maxilar y la presencia de una membrana sinusal que está reparando la zona.

3 DISCUSIÓN

Muchas lesiones patológicas pueden presentar características radiográficas idénticas o similares; además, existen variaciones anatómicas en el cuerpo humano que también pueden confundirse con distintas patologías, cuando son evaluadas a través de imagenología. Después de haber analizado el caso clínico presentado en este artículo, y en base a los estudios histopatológicos, las variaciones del seno maxilar, la radiografía y tomografía computarizada concluimos que, la zona radiolúcida circunscrita en el piso del seno maxilar derecho, separada de la cavidad antral por una estructura ósea era un septum intrasinusal, simulando un doble seno maxilar.

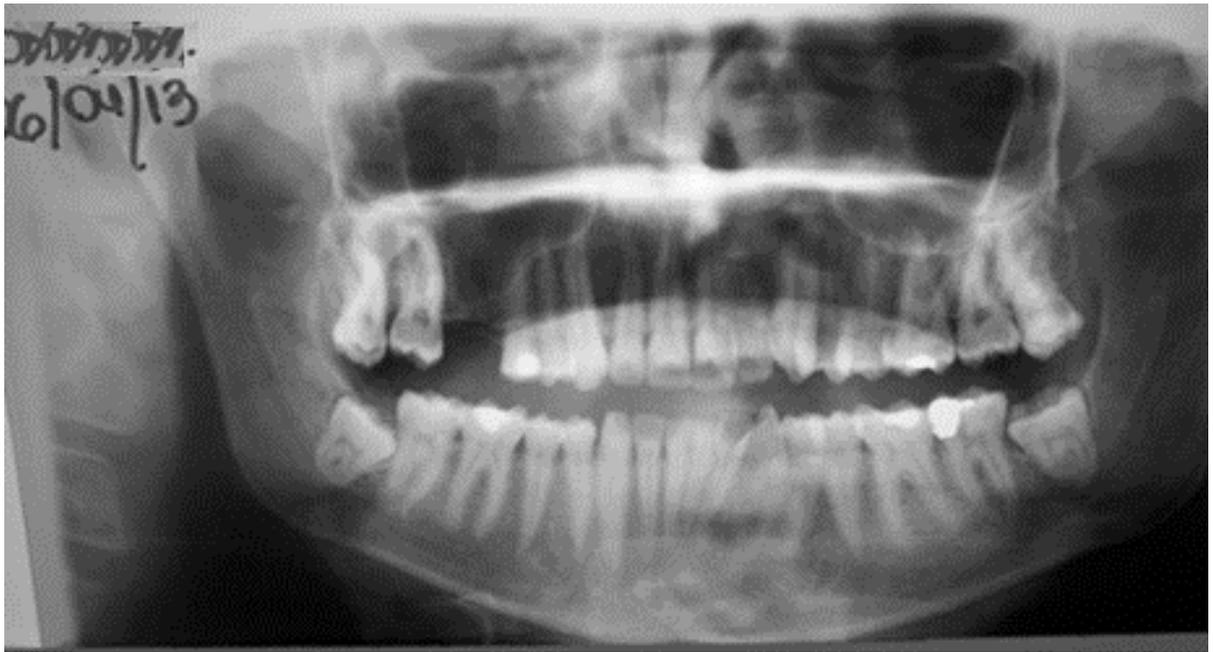


Fig. 1. RADIOGRAFÍA PANORÁMICA. Se evidencia en cuadrante 1(uno) a nivel apical de pieza dental 1.7 zona radiolúcida circunscrita y pérdida de continuidad de la tabla ósea.

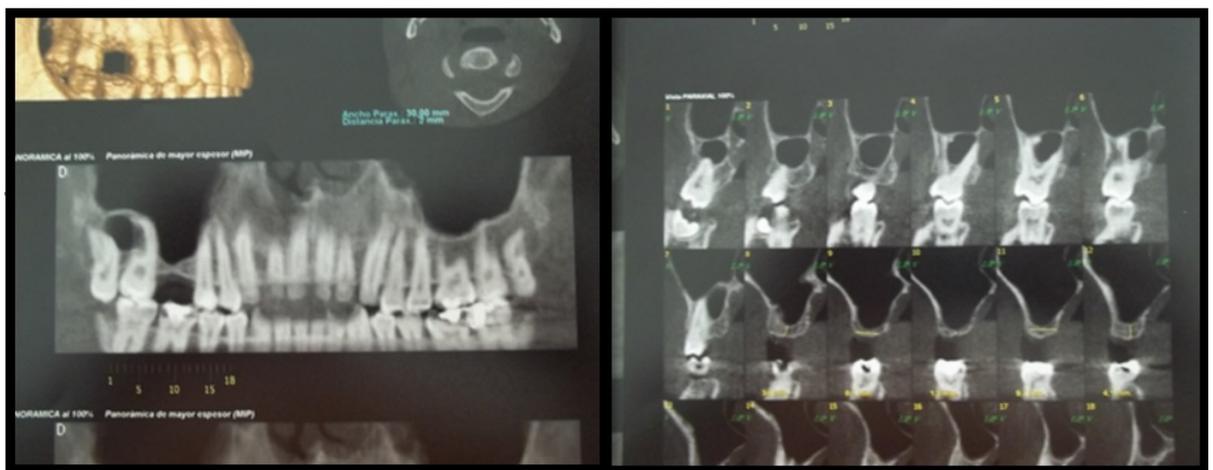


Fig. 2. TOMOGRAFÍA COMPUTARIZADA. Presenta imagen hipodensa circunscrita a nivel de ápice de pieza dental 1.7 y 1.8.

En las radiografías de control se observó una zona radiopaca de baja intensidad compatible con formación ósea o con tejido bando fibrosado, la misma que llevo a la discusión de si en verdad era o no un septum intra-sinusal.

El estudio histopatológico no reveló la presencia de membrana quística, ni la presencia de contenido líquido, sólido o semisólido en el tejido evaluado. La espícula ósea encapsulada en tejido fibroso correspondió a un fragmento del septum que se fracturó en el momento de la cirugía, y

no se trata de un accidente anatómico que divide el seno maxilar. Además la membrana sinusal está reparando la zona.

Ramón Fuentes F y col.,⁶ indicaron que los quistes de retención mucosa pueden ser asintomáticos, por lo que es necesario realizar biopsias por aspiración para descartar patologías asociadas como pseudoquistes mucosos.

Radiográficamente, como lo presenta la Figura 1, la lesión se observa, igualmente que lo mostrado por

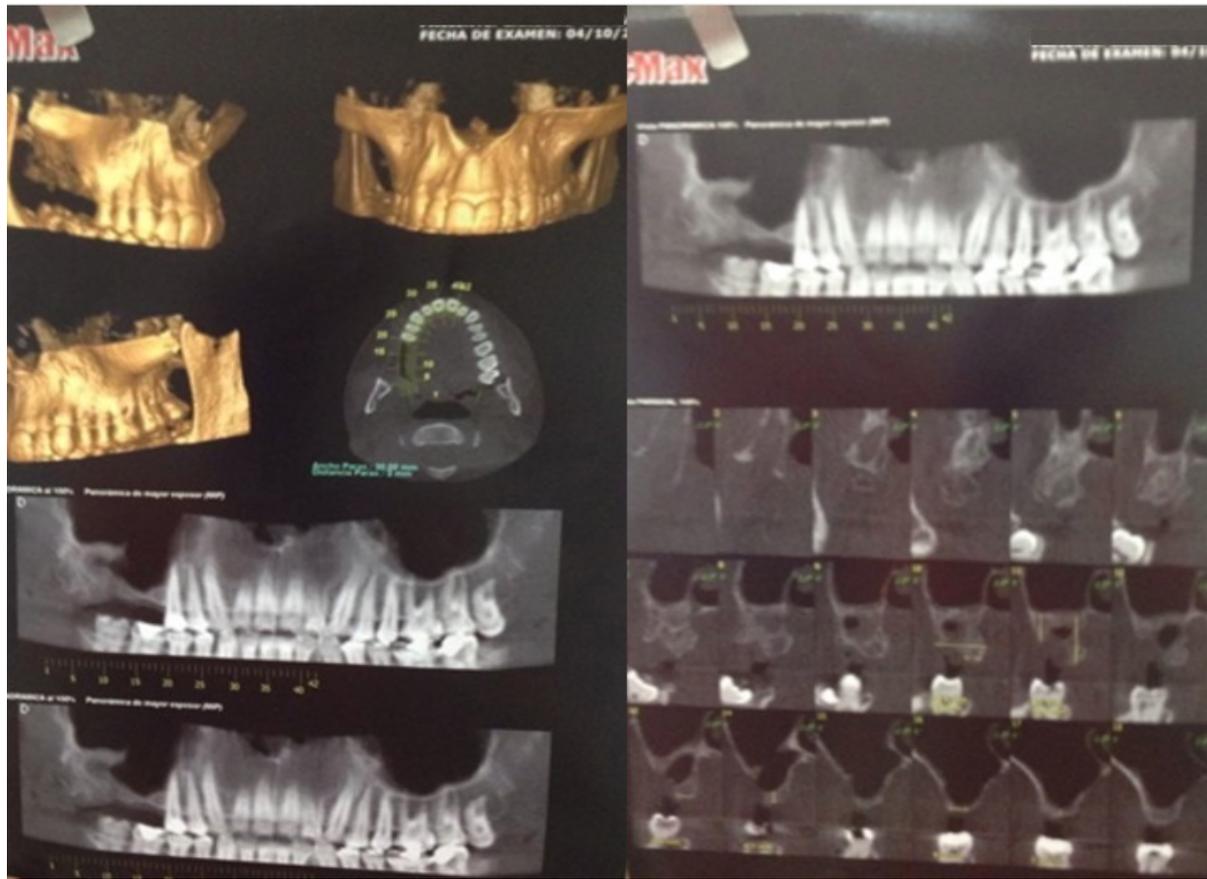


Fig. 3. TOMOGRAFÍA DE CONTROL. Presenta imagen hipodensa circunscripta a nivel de ápice de pieza dental 1.7 y 1.8.

Hernández y col.,¹ como una figura redonda y radiopaca. De tal forma que, todos los casos solo se pudieron reportar por hallazgos radiográficos; de ahí la importancia de un examen radiográfico. Dadas estas características la pieza dental 1.7 no debió extraerse y había que realizar pruebas de vitalidad.

Cuando se realizó la extracción de la pieza 1.8, en la zona en mención se pudo realizar una biopsia, pues el acceso era directo pudiendo evitar la confusión del diagnóstico presuntivo al evaluar la TAC.

4 CONCLUSIÓN

En este reporte se evidencia la necesidad de realizar un correcto diagnóstico presuntivo clínico que oriente al profesional en relación con el tratamiento más adecuado para la o las patologías que presenten los pacientes. Para ello es evidente la importancia de una historia clínica adecuadamente realizada. De igual manera, es necesario tener presente que los análisis radiográficos no son los únicos exámenes complementarios para diagnosticar la presencia o ausencia de quistes a nivel de seno maxilar. Existen otras alternativas, entre las cuales destacan realizar punción por aspiración en

la zona post extracción, Tomografías, Ecografías que nos permiten tener imágenes precisas de las lesiones que no se pueden evidenciar a simple vista. El correcto empleo de las herramientas tecnológicas nos permitirá llegar a diagnósticos presuntivos acertados, orientando así el tratamiento definitivo.

Referencias Bibliográficas

- 1 Hernández A, Vistoso A, Hernández R, Rojo J. Presencia y distribución de tabiques intrasinales en el piso del seno maxilar. *International Journal of Morphology*. 2011;29(4):1168–73.
- 2 Cawson R. *Fundamentos de medicina y patología oral*. Elsevier Health Sciences. 2018.
- 3 Park Y, Jeon H, Shim J, Lee K, Moon H. Analysis of the anatomy of the maxillary sinus septum using 3 dimensional computed tomography. *Journal of Oral and Maxillofacial Surgery*. 2011;69(4):1070–78.
- 4 González H, Peñarocha M, Guarinos J, Sorní M. A study of the septa in the maxillary sinuses and the subantral alveolar processes in 30 patients. *Journal of Oral Implantology*. 2007;33(6):340–43.

- 5 Kasabah S, Slezák R, Simunek A, Krug J, Lecaro M. Evaluation of the accuracy of panoramic radiograph in the definition of maxillary sinus septa. Acta médica HRADEC KRALOVE. 2002;45(4):173-76.
- 6 Fuentes R, Garay I, Borie E. Presencia de quistes de retención mucoso del seno maxilar detectados por radiografías panorámicas en pacientes de la ciudad de Temuco, Chile. International Journal of Morphology. 2008;26(3):697-99.

Recibido: 12 de marzo de 2019.

Aceptado: 31 de julio de 2019.

