



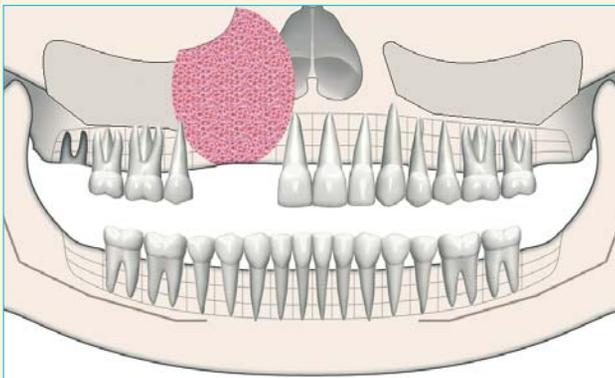
## Quiste Maxilar Radicular Residual: Quistectomía y Reconstrucción

DR. JAIME BALADRÓN ROMERO



AUTORES

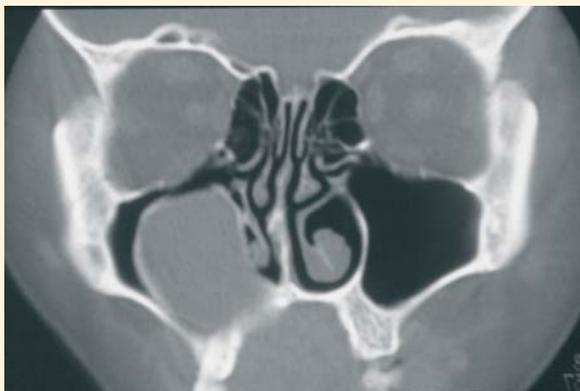
Dr. Jaime Baladrón Romero. Cirujano maxilofacial (Oviedo).  
Dr. Luis M. Junquera. Cirujano maxilofacial (Oviedo).



66

Paciente de 37 años que acude a consulta por infecciones de repetición en región maxilar derecha. Le han exodonciado los dientes #12, #13 y #14. En la exploración presenta una tumorcación que abomba el vestíbulo de la región maxilar derecha y produce deformidad facial.

La ortopantomografía muestra una gran lesión radiolúcida que ocupa la casi totalidad del seno maxilar derecho.



La TAC (corte coronal) muestra una gran lesión que ocupa el 90% del seno maxilar derecho.



Corte axial de la TAC, que muestra una lesión quística ocupando la mayor parte del seno maxilar derecho.



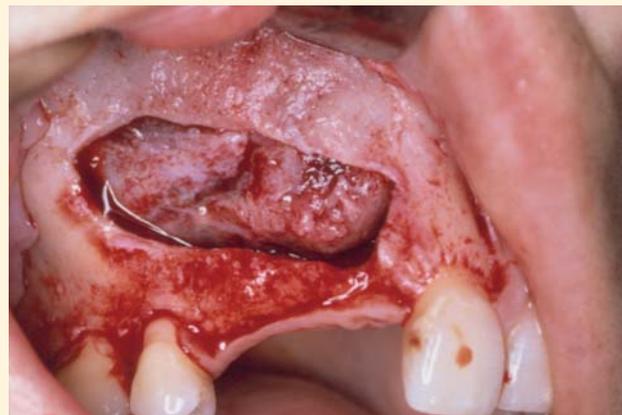
Se realiza una punción de la lesión bajo anestesia local, obteniendo un líquido serosanguinolento. Con el diagnóstico de presunción de quiste maxilar radicular residual, se planea la extirpación de la lesión bajo anestesia locorregional.



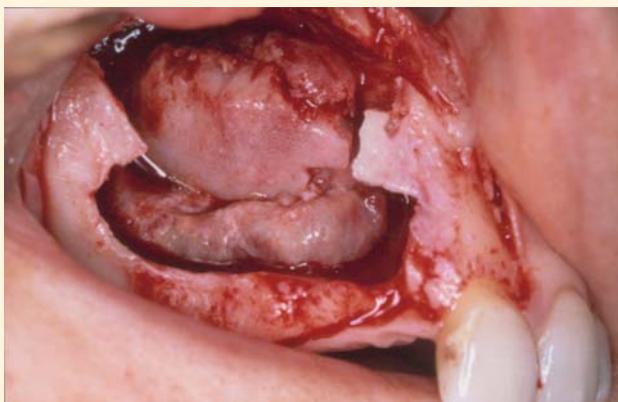
Aspecto preoperatorio de la región hemimaxilar derecha, en la que se va a realizar la intervención.



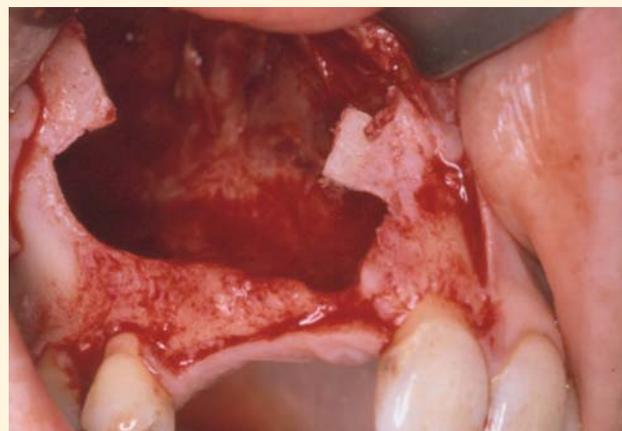
Se talla un colgajo trapezoidal con incisiones de descarga alejadas de la lesión. Tras el despegamiento subperióstico, se descubren zonas en las que la lesión había erosionado la cortical ósea.



Con fresa redonda, se realiza una osteotomía para ampliar la zona de hueso dehiscente y disecar la membrana del quiste.



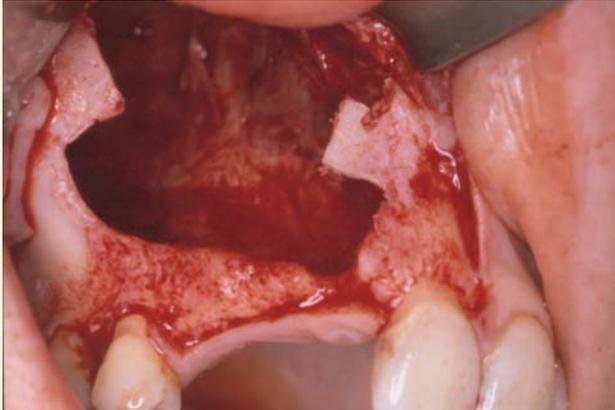
Con fresa de fisura, se talla una osteotomía de acceso al resto de la lesión. El diseño de la osteotomía se realiza dejando dos "pilares" óseos intactos, que se van a utilizar para fijar el fragmento osteotomizado al final de la intervención.



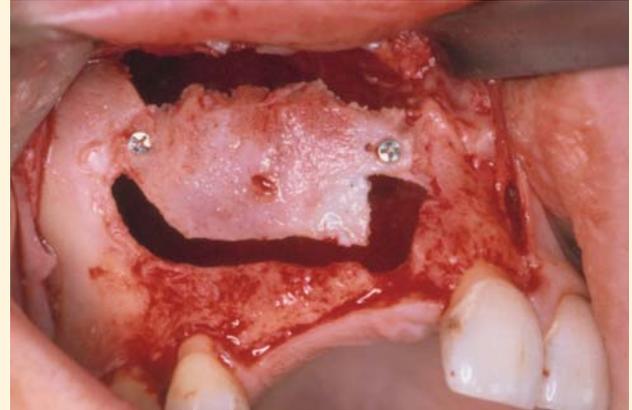
La descompresión del contenido líquido de la lesión con la punción previa permite disecar con mayor comodidad toda la membrana del quiste.



## sesiones de cirugía oral



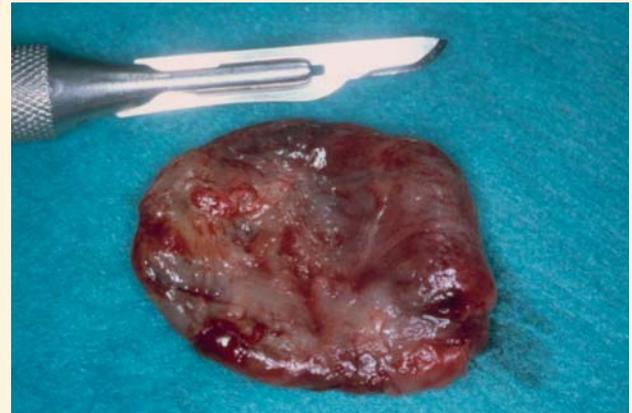
Aspecto de la cavidad ósea tras la exéresis de la lesión. No hay comunicación con la cavidad residual del seno maxilar.



Reposición del fragmento óseo retirado como "ventana" de acceso, en una posición más inferior, fijándolo a los "pilares" óseos remanentes con microtornillos de osteosíntesis de titanio (1,2 mm de diámetro).



Reposición y sutura del colgajo.



Se remite el tejido afectado para examen histopatológico. El diagnóstico anatomopatológico es de quiste radicular.

68



A los 12 meses de la intervención, la paciente vuelve para una sesión de control evolutivo. En la exploración clínica se comprueba que el proceso sigue una evolución totalmente normal



La ortopantomografía muestra una osificación de la cavidad ósea residual y una expansión espontánea del seno maxilar derecho (compárese con la ortopantomografía preoperatoria). Se ven los microtornillos de osteosíntesis que inmovilizaron la "ventana" ósea de acceso al quiste.