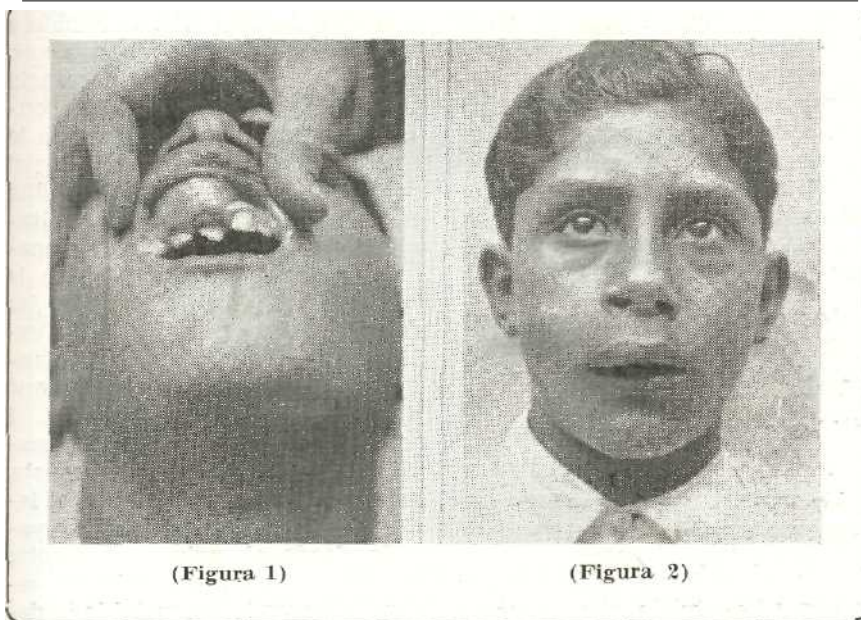


Las Deformidades Faciales debidas a Quistes Feliculares

Por el Dr. Henry D. Gubert



Las deformidades de la cara causadas por quistes foliculares de origen odontogénico no son muy comunes ya que la expansión del quiste ocurre primero dentro del hueso.

En los textos viejos americanos, se encuentran ilustraciones, más viejas aún, mostrando verdaderas monstruosidades producidas por quistes. Los autores modernos, como Padgett (*Surgical Diseases of the Mouth and Jaws*, 1938) dice que los quistes "raras veces tienen suficiente tamaño para deformar el contorno externo de la Cara." Hasta la fecha no hemos encontrado los primeros, pero si los que sin ser tan raros producen deformida-

des faciales debido a su tamaño. Thoma, en un artículo sobre la boca hace referencia a un caso presentado por Bloom, de Taiyuanfu (Chinese M. J. 1937 51:29).

Una breve reseña sobre estos tumores de origen odontogénico nos servirá más claramente la relación que existe entre los tumores de origen osteogénico, los de origen dentógeno y los tumores que no caen en ninguna de las categorías antes mencionadas.

La clasificación de tumores de origen dentario no ha sido adecuada, esto es debido en parte a la gran diferencia de opiniones que existe en cuanto a la histogénesis de dichos tumores.

Los tumores derivados de los tejidos de los bodos dentarios durante el desarrollo de elementos celulares retenidos en la mandíbula o maxilares son muy comunes; y hay un gran número de artículos publicados que tratan exclusivamente de ellos. Tumores odontogénicos que abarcan solamente el epitelio dental se desarrollan en quistes adamantinoblastomas, los que provienen de tejidos del mesénquima, en odontomas, duros y blandos.

Los quistes derivados del epitelio del órgano productor del esmalte están muy íntimamente relacionados con los noblastomas y deben ser clasificados como tumores.

Estas clasificaciones vienen de los escritores Inglés y Franceses (Sprason-London Hospital Gazette 1937 41: 11 —Despons— J. de Méd. de Bordeaus —1937— 114:47). Los argumentos que ofrecen son verdaderamente convincentes y en ausencia de mejores clasificaciones es muy del caso aceptarse como base de futuras discusiones.

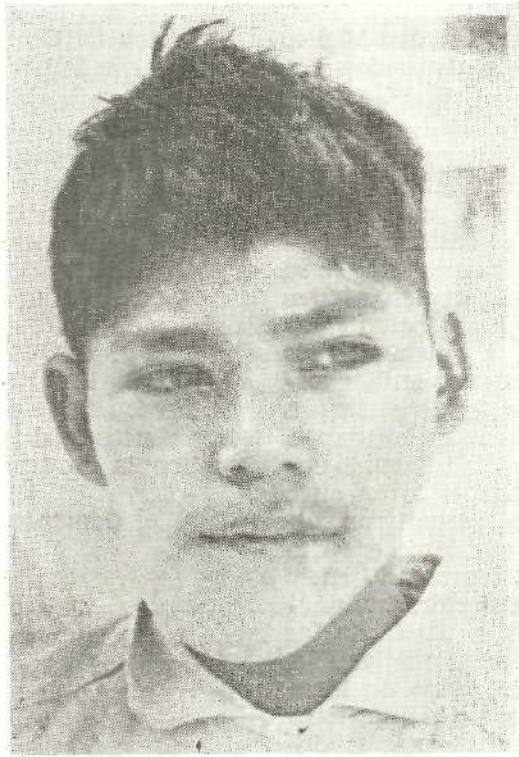
Cann, Thoma y otros han presentado casos de transición de simples quistes foliculares a adamantinoblastomas.

El diagnóstico diferencial entre un quiste folicular y un adamantinoma no es siempre fácil. Cuando la radiografía enseña un defeto monofolicular, el diagnóstico es más incierto, aun cuando el quiste contenga un diente.

Los casos que aquí presentamos muestran la deformidad causada por el tamaño del quis-

te (Fig. 1). Chico de 14 años se presentó con un tumor de maxilar superior que clínica y radiológicamente mostraba ser un quiste folicular, siendo el camino superior derecho el que debido a su ausencia en el arco dentario suplió la información necesaria para el diagnóstico, este fue confirmado por la radiografía y a la operación. La deformidad facial se semejaba a una macroquilia moderada (Fig. 2), el abultamiento del labio superior empezaba a tener su efecto sobre la nariz. Nótese la diferencia en las fosas nasales en la Fig. 1. La extirpación siguió los procedimientos señalados y el paciente sanó sin complicaciones. La Fig. 3 muestra un caso con deformación facial debido a un quiste, siendo más pronunciado en el lado derecho. El quiste había invadido desde el primer premolar inferior izquierdo hasta el segundo molar inferior del lado derecho. Este quiste se originó en el camino inferior derecho.

La deformación causada por este quiste no puede ser mayor sin entrar a ser de las raras monstruosidades que formaban parte de los textos antiguos. Los puntos interesantes de este caso fueron los siguientes: (1) Dificultad de diagnóstico diferencial radiográfico entre un tumor a células gigantes y un quiste folicular. (2) Ausencia de crepitación debido a la alta presión del líquido dentro del saco folicular y ausencia de hueso del alveolo, que había desaparecido casi totalmente. (3) Impacción de bicúspides del lado inferior derecho que no estaban directamente conectados con el quiste, pero que



(Figura 3)

debido a desarrollo de éste no les permitió su salida normal. La extirpación dejó suficiente tejido óseo sobre el borde inferior de la mandíbula para la probable regeneración de ésta hasta un grado más o menos funcional.

Podemos, pues, decir sobre quistes de origen dentógeno que debido a los métodos de diagnóstico modernos, y a que son atendidos sin esperar que lleguen a

proporciones mayores, las deformidades faciales no son muy comunes, pero diremos también que si existen y que no son extremadamente raras. Tenemos presente, en vista del volumen de literatura médica a tal efecto, que los quistes no son simples rarezas patológicas de carácter benigno, sino que bien pueden transformarse en adamantinoblastomas de carácter maligno.