

Quiste Palatino Medio

A PROPOSITO DE UN CASO

Dr. JAIME GRUMBERG *
 Dr HUGO CHIODI **
 Montevideo - Uruguay

Los quistes de los maxilares pueden ser de origen odontógeno y no odontógenos. El orden decreciente de frecuencia es: quistes periodontales, luego los foliculares y finalmente los menos frecuentes son los no odontógenos o fisurarios, a los cuales pertenece este caso.

HISTORIA CLINICA

N. N., de 46 años, sexo masculino, fue enviado del interior por una tumoración localizada en la línea media del paladar, a medio centímetro por detrás de la papila incisiva. Había comenzado un año atrás, evolucionando indolora y lentamente. Al examen se constató una tumoración de 3 cm. en sentido antero-posterior por 2 cm. de ancho (Fig. 1). La mucosa que la recubría era de aspecto normal. Por rinoscopia anterior, parecía notarse una deformación del piso de la fosa nasal sin afectar la permeabilidad respiratoria.

Se sospechó que se trataba de un quiste fisurario medio, lo que se confirmó con la punción diagnóstica, extrayéndose líquido marrón claro; líquido quístico donde hubo derrame sanguíneo.

CONSIDERACIONES SOBRE QUISTES FISURARIOS

El interés de esta publicación radica en la escasa frecuencia de estos quistes, encontrándose en la literatura contados casos. Bernier

(1959) expresa que no son lesiones comunes, existiendo menos de 20 casos en los archivos del Instituto de Patología de las Fuerzas Armadas de los EE. UU.

Peter afirma que Kallin consiguió demostrar la existencia de células epiteliales que quedaban enclavadas hacia el segundo mes de la vida embrionaria en el punto de fusión de los mamelones faciales, y es de opinión que a partir de estos restos epiteliales es que se desarrollan los quistes fisurarios.

A causa de su más compleja formación embriológica, el maxilar superior es la localización más frecuente, siendo excepcionales en la sínfisis mandibular, citado por algunos autores, no teniendo nosotros referencias de caso alguno publicado.

Dentro de los quistes no odontógenos, encontramos:

1) Quiste naso-alveolar.

Se forma en la zona de unión de los procesos nasal medio, lateral y proceso maxilar. La ubicación puede ser sub o supra perióstica.

2) Quiste glóbulo-maxilar.

Proviene de los restos epiteliales que persisten de la unión de la

* Dr. en Medicina — Dr. en Odontología. Prof. de Clínica Quirúrgica y Patología Buco-Dental de la Fac. de Odontología.

** Adj. de Clínica de Patología Buco-Maxilar de la Fac. de Odontología.

porción globular del proceso nasal medio y del maxilar. Se ubica entre el incisivo lateral y canino.

3) Quiste del conducto nasopalatino.

Nace de los restos epiteliales que quedan del conducto nasopalatino embrionario. Cuando se ubica en el conducto se llama quiste nasopalatino; y quiste de la papila palatina cuando se desarrolla en la papila incisiva.

4) Quistes de la línea media.

Existen dos variedades: a) Uno, anterior ubicado en el proceso alveolar, en la línea media, entre los incisivos anteriores y que se denomina **Quiste alveolar medio**. Algunos opinan que podría originarse de restos de la lámina dentaria, y por lo tanto serían quistes foliculares y no fisurarios. Nos parece más factible esta posición, teniendo en cuenta la frecuencia en esta zona de "mediodens". b) **Quiste palatino medio**. El paladar está formado por el paladar primario delante del foramen incisivo, y paladar secundario detrás del mismo. El paladar secundario deriva de los brotes maxilares superiores; en un corte frontal de un embrión de 8 semanas se puede observar que los procesos palatinos están separados. Están constituidos por mesénquima y recubiertos por epitelio. A los 10 meses se unen en la línea media. El mesénquima vecino perfora el epitelio y queda fusionado el paladar. De algunas células epiteliales que persisten en el rafe medio se desarrollan los quistes palatinos medios.

INTERVENCION QUIRURGICA

Se realizó anestesia regional bilateral de los nervios maxilares superiores, por vía del conducto

palatino posterior. Se complementó con anestesia en el conducto nasopalatino.

La incisión del colgajo pasó por los cuellos dentarios, y se extendió desde el 1er. molar derecho al izquierdo. Se decoló la fibromucosa palatina hasta la periferia del quiste. Se cortó el paquete vasculo-nervioso naso palatino, y constatamos que el conducto era normal. La membrana quística estaba unida a la fibromucosa del paladar, sin interposición ósea. La división se realizó mediante disección roma con gasa montada en el dedo índice, aunque en una zona, fue necesario cortar con bisturí. Llamó la atención el color azul marino de la membrana quística (Fig. 2), la que fue incidida en sentido antero-posterior, extrayéndose líquido amarronado. La separación de la membrana quística de las paredes óseas laterales se realizó con facilidad, en cambio en la parte superior estaba muy adherida a la pituitaria nasal. Se produjo un pequeño desgarro de la mucosa nasal que se suturó con seda 00000 con los puntos orientados a la cavidad nasal (Fig. 3). El hueco residual se rellenó con esponja de gelatina espolvoreada con yodoformo. Para mantener el colgajo bien aplicado al hueso y prevenir la formación de un hematoma, se confeccionó una placa de godiva in situ, que fue mantenida en posición por un alambre de acero del usado para fracturas, que se extendía desde el molar derecho al izquierdo con un ojal central incluido en la godiva. La placa se retiró a los 4 días y los puntos a los 7.

ANATOMIA PATOLOGICA

Informe del Prof. Adj. Dr. Sergio Di Piramo. (Fig. 4).

"Elementos histológicos de membrana quística. El epitelio es en zonas mal-

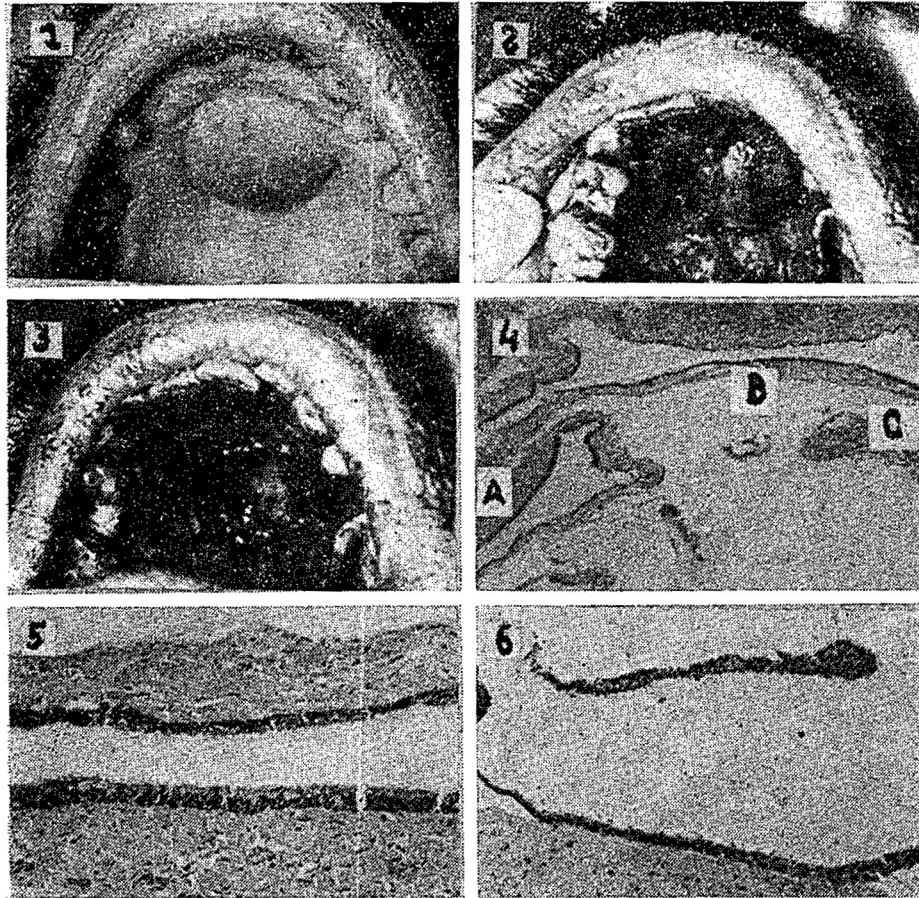


FIG. 1 — Aspecto pre-operatorio del Quiste Palatino Medio. — FIG. 2: Se ha decolado la mucosa palatina, apareciendo la membrana quística. — FIG. 3: Cavity residual, una vez extirpado el quiste. FIG. 4: Topografía de la cavity quística y sus paredes. Se observa en A, epitelio malpighiano, en E, epitelio tipo respiratorio; en C, epitelio tipo transicional. — FIG. 5: Un aumento mayor para observar la zona de epitelio cilíndrico ciliado. — FIG. 6: Fragmentos de epitelio del tipo de transición.

pighiano, en otras cilíndrico ciliado tipo respiratorio), y en zonas el epitelio es de tipo intermedio. En ciertas partes se nota la presencia de glándulas. La parte epitelial se halla soportada por una gruesa banda de tejido conectivo".

La presencia de este doble tipo de epitelio se justifica si se considera que las células que dan origen a estos quistes están en las proximidades de las cavidades bucal y nasal. El informe morfológico de un caso similar operado en el año 1967 por los Dres. Jaime

Sala López y David Ackerman es similar al nuestro.

RESUMEN

Se presenta un caso de quiste fisurario palatino medio, de interés por la poca frecuencia de su hallazgo. Se describe su excéresis quirúrgica en la que se halló gran adherencia de la membrana quística a la mucosa pituitaria. Se comenta el carácter mixto del epitelio quístico (bucal y nasal) hallado en el examen histopatológico.

S U M M A R Y

A case of mid-palatal fissure cyst, of very rare occurrence, is reported. Upon surgical removal, a tight adhesion of the cyst membrane to the palatal mucosa, was observed. The mixed character of the cyst epithelium (buccal and nasal) shown by the histopathological study, is commented.

R E S U M É

On présente un cas de kyste fissuraire palatin médiant, dont l'intérêt est dû à sa rareté. On décrit son excision chirurgicale dans laquelle on a trouvé une grande adhérence de la membrane kystique à la muqueuse sinusien. On commente le double caractère (buccal et nasal) de l'épithélium kystique trouvé à l'examen histopathologique.

Z U S A M M E N F A S S U N G

Es wird ein Fall von Fissur-Zysten der mittleren Gaumenplatte, die wegen ihrer seltenen Auffindung von besonderem Interesse ist, angeführt. Es wird ihre chirurgische Exzision, bei der eine starke Adhärenz der zystischen Membrane an die Schleimhaut gefunden wurde, beschrieben. Der gemischte Charakter des zystischen Epi-

thels (in Mund und Nase), das bei der histopathologischen Untersuchung gefunden wurde, wird kommentiert.

B I B L I O G R A F I A

- Thoma, K. H. — Patología Bucal. Tomo II, 947, 1951. Unión Tipográfica. Editorial Hispano-Americana.
- Bernier, J. — Tratamiento de las enfermedades orales. 1959. Edit. Bibl. Omeba, S. A.
- Choukas, N. C. — Case report of a median palatine cyst with criteria for a differential diagnosis. Oral Surg., Oral Med., Oral Path. 3: 237, 1957.
- Frerichs, D. W.; Spooner, S. W. — Median palatal Cyst. Oral Surg. Oral Med., Oral Path. 6: 1181, 1953.
- Rushon, M. A. — Cyst in the Median Palatine Suture. Brit. Dent. J. 51: 109, 1930.
- Bouyssou, M. — Sur l'existence de Kystes Fissuraires Medians Postérieurs du palais: présentation d'un cas. Revue de Stomatologie. 4: 256, 1953.

Dirección de los autores:
Gral. Flores 2691
Montevideo.

DEFINICION DE ODONTOLOGIA

La Asamblea General de la Federación Dental Internacional, aprobó en el Congreso Anual realizado en Varna (Bulgaria) en Setiembre de 1968, las siguientes definiciones:

ODONTOLOGIA: Es la ciencia y el arte de prevenir, diagnosticar y tratar enfermedades, heridas y deformaciones de los dientes, maxilares y boca.

ODONTOLOGO: Persona capacitada, por su instrucción y licencia, para ejercer la Odontología.

Costos de Educación Dental: De las 50 facultades de odontología de los Estados Unidos de América, 25 son mantenidas por el Estado y 25 son privadas. El costo promedio de los cuatro años de carrera del estudiante es estimado en US\$ 9.272 en institución privada y US\$ 5.295 en facultades mantenidas por el Estado. Los costos de enseñanza, instrumental, libros y suministros están incluidos en este cálculo, pero no los costos de mantenimiento del estudiante, es decir vivienda, comidas, etc.

Número de estudiantes inscriptos, 1967-1968: El Consejo de Educación Dental de la A.D.A. informa que la mayor parte de los odontólogos que se gradúan ahora en las facultades americanas pasan ocho años en colegios y escuelas dentales. Dos de cada tres nuevos estudiantes tienen por lo menos cuatro años de colegio antes de entrar a la escuela dental; 56 % reciben el grado "bachelor" antes de entrar a la escuela y 7 % tienen cuatro años de colegio previo, pero sin grado. El año académico de 1967-1968 tuvo el máximo registro de entradas: 14.995 estudiantes en una nación que tiene 50 facultades dentales. Solamente 177 de este total fueron mujeres.