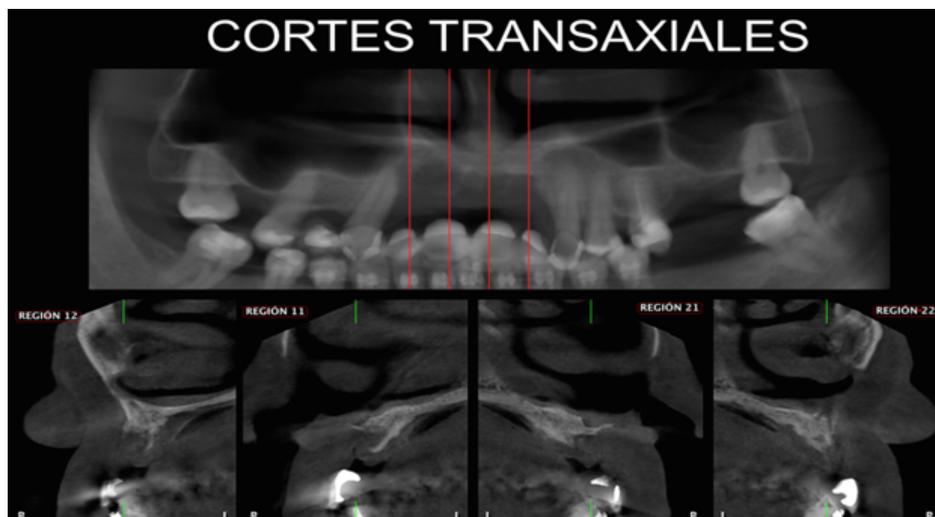
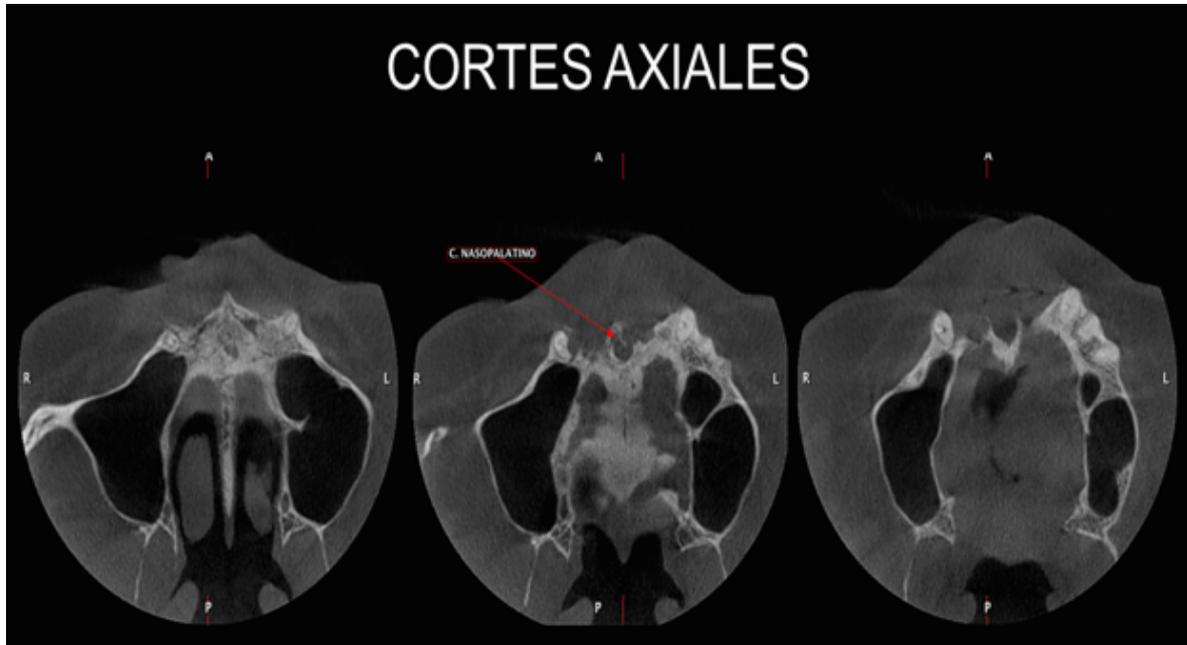


Paciente masculino de 52 años de edad que es referido a Imágenes Digitales (COREF) en Santo Domingo, para la evaluación previa a un tratamiento rehabilitador. La reformación panorámica nos muestra la pérdida severa del proceso alveolar en el sector anterosuperior, que se extiende desde la región de la pieza 13 hasta la región de la pieza 23 y desde la cima del reborde alveolar hasta las inmediaciones del piso de las fosas nasales. (Fig. 1).

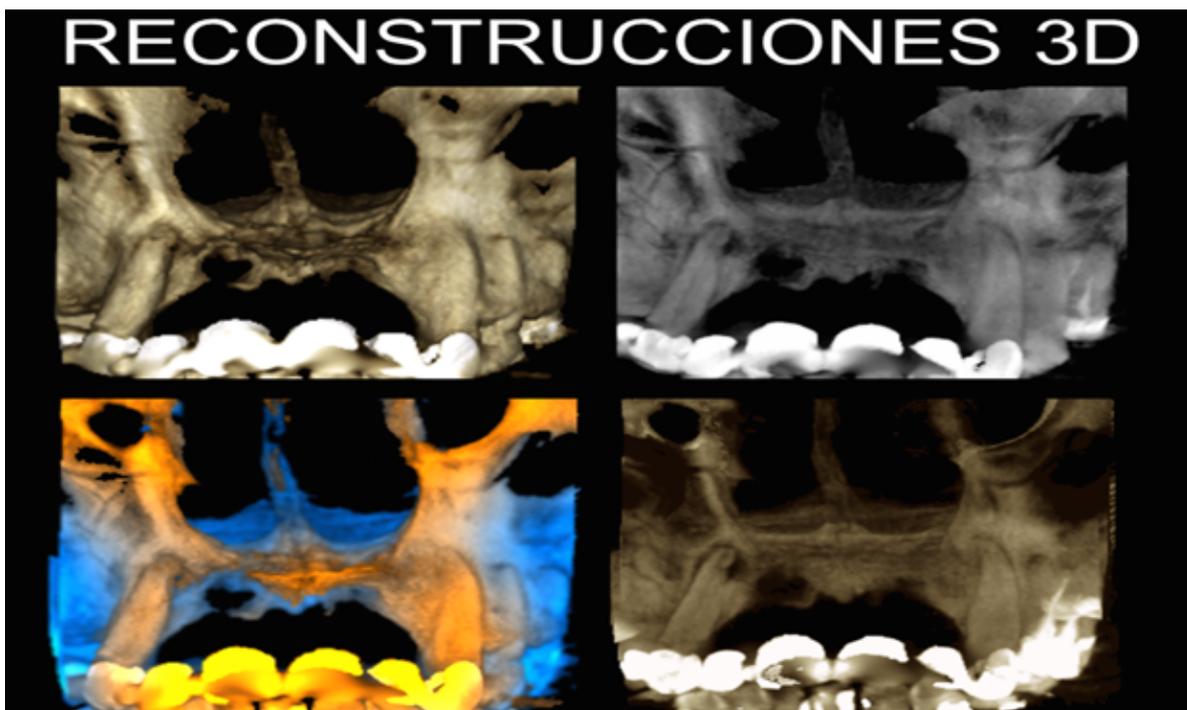


La tomografía computarizada de haz cónico, mediante los cortes transaxiales y axiales, nos muestra la extensión de esta lesión osteolítica y de límites difusos; la misma que compromete el piso de las fosas nasales, espina nasal anterior y conducto nasopalatino. Signos tomográficos compatibles con una neoplasia maligna (nm) (Fig. 2 y 3).





El software Romexis nos brinda diferentes opciones para la reconstrucción 3D, como por ejemplo las opciones radiográfico matizado, radiológico, mIP, etc; que son de mucha ayuda en la evaluación de estas entidades (Fig. 4).



Paráfrasis:

Se habla de neoplasia cuando se produce una proliferación incontrolada de células somáticas producto de un cambio irreversible en las mismas. El exceso de tejido persiste aunque cese el estímulo. Las neoplasias pueden ser benignas, si son localizadas y no invaden los tejidos adyacentes ni se diseminan por el resto del cuerpo, o malignas, si invaden y destruyen tejidos y son capaces de diseminarse. En el Perú se estima que anualmente ocurren alrededor de 37 000 casos nuevos de neoplasias malignas y fallecen aproximadamente 15 000 personas al año por esta causa en todo el país.

Las neoplasias malignas derivadas del aparato odontogénico o sus remanentes celulares constituyen un grupo morfológicamente heterogéneo de lesiones que afectan a los maxilares y la región bucal. Su diagnóstico oportuno se ve a menudo complicado por dos razones principales: en primer lugar, por su baja frecuencia, lo que origina que la información existente sobre sus características clínicas e histopatológicas sea escasa y pocas veces incluida en los cursos de formación de estomatólogos, médicos, patólogos y cirujanos y, en segundo lugar, porque la similitud histopatológica que guardan muchas de estas neoplasias con tumores odontogénicos benignos de mayor prevalencia trae como consecuencia que muchos casos sean diagnosticados erróneamente como lesiones benignas. Radiográficamente, las neoplasias malignas se caracterizan por presentar límites difusos y un patrón infiltrativo; pueden poseer una apariencia de madera apolillada y suelen acompañarse de reacciones periostales.

La comunidad odontológica tiene la responsabilidad en la educación, detección precoz, el diagnóstico y la remisión al especialista de los pacientes con neoplasias malignas. La boca es un área muy accesible, por lo que la detección de lesiones o condiciones premalignas no es dificultosa. El cumplimiento de esta responsabilidad por parte del odontólogo proporcionará una tasa de supervivencia mayor para los pacientes y una marcada reducción en las tasas de morbilidad y mortalidad mundial. De igual manera, el radiólogo maxilofacial tiene la posibilidad de detectar estas entidades y alertar a los colegas y a los pacientes para un tratamiento oportuno. Se debe tener conciencia de que esta problemática está presente en la sociedad y que al igual que en esta paráfrasis repleta de letras n y m, que no pasan desapercibidas a la lectura, no pasar por alto las posibles manifestaciones de estas neoplasias y trabajar en equipo en la lucha contra estas entidades y así, algún día, llegar al objetivo de disminuir al mínimo las sospechas de nm.

Referencias

mosqueda A, meneses A, Ruíz Lm, Suárez mL, Luna K. Tumores Odontogénicos. Estudio retrospectivo y colaborativo de 7 casos. med Oral. 2003; 8: 110-21

http://www.medicinaoral.com/pubmed/medoralv8_i2_p110.pdf

Carretero DA, Chuquispuma AR, munayco H. Osteosarcoma mandibular. Odontol. Sanmarquina. 2011; 14(1):22-25

file:///C:/Users/alumno/Downloads/document.pdf

García V, Bascones A. Cáncer oral: Puesta al día. Av. Odontoestomatol. 2009; 25 (5): 239-248

<http://scielo.isciii.es/pdf/odonto/v25n5/original1.pdf>

Autor: CD. Esp. Raúl Herrera mujica