

Figura 2 – A. Imagen de TC donde se observa una lesión hiperdensa que ocupa toda la cavidad del seno maxilar derecho. B. Imagen de TC donde se aprecia la invasión de la cavidad orbitaria derecha.

Confidencialidad de los datos. Los autores declaran que han seguido los protocolos de su centro de trabajo sobre la publicación de datos de pacientes y que todos los pacientes incluidos en el estudio han recibido información suficiente y han dado su consentimiento informado por escrito para participar en dicho estudio.

Protección de personas y animales. Los autores declaran que para esta investigación no se han realizado experimentos en seres humanos ni en animales.

Financiación

Ninguna.

Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses.

Agradecimientos

No.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.maxilo.2012.09.006>

¿Cuál sería su diagnóstico?

What would your diagnosis be?

Maria Pombo Castro*, **Fernanda Lorenzo Franco**
y **Inés Vázquez Mahía José Luis López-Cedrún Cembranos**

Servicio de Cirugía Oral y Maxilofacial, Complejo Hospitalario Universitario A Coruña, A Coruña, España

INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

Historia del artículo:

Recibido el 10 de mayo de 2013

Aceptado el 29 de mayo de 2013

Se presenta a un varón de 65 años remitido a nuestras consultas por su odontólogo por el hallazgo

casual de una imagen radiolúcida en la región parasinfisaria izquierda, por debajo de los incisivos, tras realizarle una

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: mpombocastro@gmail.com (M. Pombo Castro).



Figura 1 – Radiografía panorámica preoperatoria, mostrando una imagen radiolúcida englobando los ápices de los incisivos inferiores izquierdos.

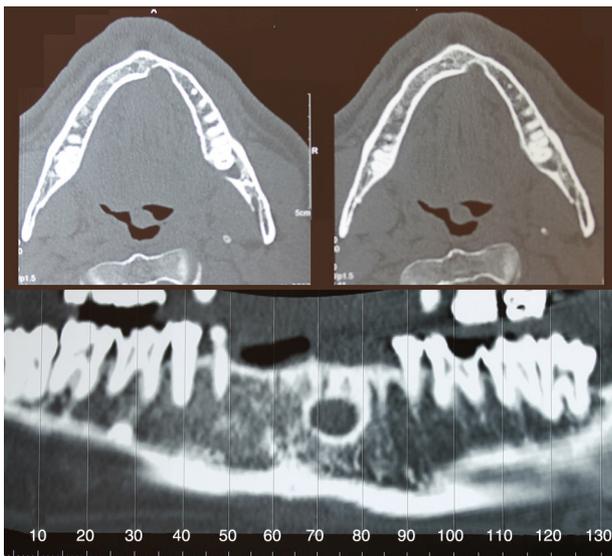


Figura 2 – Tomografía computarizada, cortes axiales y coronal: lesión lítica en la cortical lingual mandibular de la región parasinfisaria izquierda, sin afectación de la cortical vestibular.

radiografía periapical por una hipotética fístula en encía vestibular. El paciente no presentaba ningún signo ni síntoma en relación con la lesión detectada en la prueba de imagen. Como antecedentes médicos, el paciente sufría de artrosis; no refería haber sufrido ningún trauma ni haber sido intervenido en la región mandibular. La exploración física no revelaba ningún dato anormal. En el examen intraoral no se detectó ninguna fístula ni otro tipo de alteración, ni tampoco había dolor a la percusión de ninguna de las piezas dentales en la

región anterior mandibular izquierda. La ortopantomografía mostraba una imagen radiolúcida unilocular, bien definida, en la región mandibular anterior izquierda, entre el incisivo inferior y el canino inferior izquierdos, rodeada por un margen esclerótico (fig. 1). La tomografía computarizada (fig. 2) mostraba una lesión lítica en la cortical lingual mandibular de la región parasinfisaria izquierda, sin afectación de la cortical vestibular, descartando la existencia de fístula; la lesión lítica se encontraba en asociación con una lesión de tejidos blandos redondeada en el suelo de la boca, que erosionaba la cortical lingual.

Responsabilidades éticas

Protección de personas y animales. Los autores declaran que para esta investigación no se han realizado experimentos en seres humanos ni en animales.

Confidencialidad de los datos. Los autores declaran que en este artículo no aparecen datos de pacientes.

Derecho a la privacidad y consentimiento informado. Los autores declaran que en este artículo no aparecen datos de pacientes.

Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.maxilo.2013.05.004>