



ARTÍCULO ORIGINAL

Prevalencia de alteraciones en el complejo estilohioideo y tonsilolitos en la tomografía computarizada de haz cónico realizada en individuos con fisura labiopalatina

Eymi Valery Cazas-Duran^{a,*}, Izabel Regina Fischer Rubira-Bullen^a, Otávio Pagin^b
y Bruna Stuchi Centurion-Pagin^b

^a *Disciplina de Radiología y Estomatología, Departamento de Cirugía, Estomatología, Patología y Radiología, Facultad de Odontología de Bauru – Universidad de São Paulo, São Paulo, Brasil*

^b *Sección de Diagnóstico Bucal - Radiología Odontológica e Imagenología, Hospital de Rehabilitación de Anomalías Craneofaciales, Universidad de São Paulo, São Paulo, Brasil*

Recibido el 11 de octubre de 2016; aceptado el 7 de julio de 2017

PALABRAS CLAVE

Tomografía
computarizada
de haz cónico;
Hallazgos
incidentales;
Calcificación
fisiológica;
Fisura labial;
Fisura palatina

Resumen

Introducción y objetivos: Los tonsilolitos y alteraciones en el complejo estilohioideo pueden presentar similar sintomatología a otras de diferente etiología. Los individuos con fisura labiopalatina describen similares síntomas en razón de las repercusiones anatómicas propias de esta anomalía. El objetivo de este estudio fue determinar la prevalencia de alteraciones del complejo estilohioideo y tonsilolitos en exámenes de tomografía computarizada de haz cónico en individuos con fisura labiopalatina.

Métodos: Según criterios de inclusión y exclusión fueron analizadas 66 tomografías de 2.794 tomografías, en el software i- Cat visión[®] con índice Kappa 0,8 intraexaminador.

Resultados: La prevalencia total de osificación del complejo estilohioideo incompleto en individuos con fisura labiopalatina fue de 66,6%, la prevalencia de estos hallazgos en el género femenino fue de 75% y 61,9% en el género masculino. La prevalencia total de tonsilolitos fue de 7,5%.

Conclusión: Es de relevancia constatar en el informe radiológico la presencia de la calcificación del complejo estilo-hioideo y tonsilolitos. Debido a la proximidad anatómica y similar sintomatología clínica con otras alteraciones orofaciales presentes en los individuos con fisura labiopalatina, haciendo énfasis en individuos con fisura labiopalatina del género femenino, pacientes con fisura tipo transformen incisivo y posforamen incisivo por presentar mayor

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: eyva7@hotmail.com (E.V. Cazas-Duran).

<http://dx.doi.org/10.1016/j.otorri.2017.07.003>

0001-6519/© 2017 Elsevier España, S.L.U. y Sociedad Española de Otorrinolaringología y Cirugía de Cabeza y Cuello. Todos los derechos reservados.

KEYWORDS

Cone-beam computed tomography;
Incidental findings;
Physiological calcification;
Cleft lip;
Cleft palate

prevalencia. Conocer más sobre la morfometría anatómica de individuos con fisura labiopalatina coadyuva relevantemente en la elección de conductas clínicas y calidad de vida de estos pacientes, teniendo presente que la fisura labiopalatina es una de las anomalías más comunes. © 2017 Elsevier España, S.L.U. y Sociedad Española de Otorrinolaringología y Cirugía de Cabeza y Cuello. Todos los derechos reservados.

Cleft lip and palate subjects prevalence of abnormal stylohyoid complex and tonsilloliths on cone beam computed tomography

Abstract

Introduction and objectives: Tonsilloliths and abnormal stylohyoid complex may have similar symptoms to others of different aetiology. Individuals with cleft lip and palate describe similar symptoms because of the anatomical implications that are peculiar to this anomaly. The aim of this study was to determine the prevalence of abnormal stylohyoid complex and tonsilloliths on cone beam computed tomography in individuals with cleft lip and palate.

Methods: According to the inclusion and exclusion criteria, 66 CT scans out of of 2,794 were analysed, on i- Cat[®] vision software with 0.8 index Kappa intra-examiner.

Results: The total prevalence of ossification of the incomplete stylohyoid complex in individuals with cleft lip and palate was 66.6%; the prevalence of these findings in females was 75% and 61.9% in males. The total prevalence of tonsilloliths was 7.5%.

Conclusion: It is important to ascertain calcification of the stylohyoid complex and tonsilloliths in the radiological report, due to the anatomical proximity and similarsymptomatology to other orofacial impairments in individuals with cleft lip and palate, focusing on females with oral cleft formation, patients with incisive trans foramen cleft and incisive post foramen cleft because they are more prevalent. Greater knowledge of the anatomical morphometry of individuals with cleft lip and palate greatly contributes towards the selection of clinical behaviours and the quality of life of these patients, since cleft lip and palate is one of the most common anomalies. © 2017 Elsevier España, S.L.U. and Sociedad Española de Otorrinolaringología y Cirugía de Cabeza y Cuello. All rights reserved.

Introducción

El complejo estilohioideo está constituido por la apófisis estiloides del hueso temporal, ligamento estilohioideo y cuerno menor del hueso hioideo¹.

El factor etiológico de las alteraciones en el complejo estilohioideo no fue establecida. En la actualidad la teoría más aceptada cita que podría originarse a partir de una mineralización patológica en el complejo estilohioideo, la cual consideramos como calcificación del complejo estilohioideo. Steinmann considera que se origina a partir de una reacción por hiperplasia-metaplásica^{2,3}.

Las manifestaciones clínicas de la calcificación del complejo estilohioideo son descritas como el clásico síndrome de Eagle, esto debido a la proximidad con varias estructuras anatómicas que puede llegar a describir los siguientes síntomas: disfagia, tinnitus, otalgia, dolor cervicofacial, trismus, sensación de cuerpo extraño en garganta¹. Estos síntomas pueden estar acompañados de cambios en la voz e hipersalivación. Existen informes de casos en los que la presencia de la calcificación del complejo estilohioideo se manifestó con: dificultad en la intubación endotraqueal, isquemia cerebral, pseudoaneurismas, estos dos últimos serían producidos por la compresión de la arteria carótida, debido a la presencia de calcificación del complejo estilohioideo o alteraciones

en el ángulo del mismo⁴⁻⁶. Y en otros casos puede llegar a estimular el plexo nervioso simpático¹.

Las tonsilas son nódulos linfoides, situados en la fosa tonsilar, en la pared de la orofaringe. Cumplen una función inmunológica y el proceso de calcificación de estas puede dar lugar a los tonsilolitos⁷.

Se considera que los tonsilolitos se originan a través de un fenómeno denominado calcificación distrófica, sumado a otros agregados de exudados inflamatorios^{2,7}.

Clínicamente los tonsilolitos se presentan con halitosis crónica, tos irritable, odinofagia y de igual forma a la calcificación del complejo estilohioideo con síntomas como: disfagia, otalgia, sensación de cuerpo extraño. La calcificación del complejo estilohioideo y tonsilolitos pueden ser alteraciones asintomáticas y ser hallados de forma incidental^{2,8}.

Las fisuras labiopalatinas son definidas como una solución de continuidad. Es considerada una de las anomalías congénitas más comunes, con una incidencia global de 1 en 700 personas^{9,10}.

Los individuos con fisura labiopalatina en razón de esta anomalía, presentan mayor susceptibilidad a cuadros inflamatorios recurrentes, hipertrofia de adenoides, síndrome de disfunción tubárica que puede llegar a comprometer la audición. Además de variantes a nivel del músculo tensor del velo

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/8805169>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/8805169>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)