

Resumen #524

QUISTE DEL CONDUCTO TIROGLOSO, ¿INFLUYE SU SINTOMATOLOGÍA EN LA CAVIDAD BUCAL?

<sup>1</sup>Caciva RC, <sup>1</sup>Chacon Valencia C, <sup>1</sup>Mercado SF, <sup>1</sup>Montanaro NE, <sup>1</sup>Morales SJ  
<sup>1</sup>Cátedra de Semiología. Facultad de Odontología.UNC

**Persona que presenta:**

Chacon Valencia C, k-rolinecv@hotmail.com

**Área:**

Clínico / Quirúrgica

**Resumen:**

Debemos recordar que la glándula tiroides empieza su desarrollo al final de la tercera semana de vida intrauterina. El Quiste del conducto tirogloso (QCT) es la malformación cervical más frecuente en el niño, su localización habitual es la línea anterior medial próxima al hueso hioides, pudiéndose ubicar a nivel lingual (2,1%) o supraesternal (12,9%) o en cualquier zona entre el agujero ciego hasta la horquilla esternal. Si el QCT mantiene algún tipo de conexión con el hueso hioides o la lengua es posible evidenciar movimiento de la masa durante la deglución o protrusión de la lengua.

Se presenta a la consulta odontológica, en la Cátedra de Semiología de la Facultad de Odontología, UNC, mujer de 21 años caucásica cuyo motivo de la consulta fue "problema para tragar y arreglos estéticos dentarios". Durante la anamnesis sobre sus antecedentes personales patológicos, relata que los 3 años de edad le observan un aumento de tamaño en la zona anterior y media sagital en relación al hueso hioides, el que fue considerado como un síntoma sin implicancia patológica ni funcional; debido a su aumento de tamaño progresivo vuelve a la consulta médica después de 6 años por un mayor compromiso estético. Se realizó como método auxiliar de diagnóstico una tomografía de cuello con contraste llegando al diagnóstico tanto clínico como por imágenes de quiste del conducto tirogloso.

Los QCT son más frecuentes en la primera infancia por debajo de los 7 años. La importancia en este caso en particular, permite determinar que con la sola presencia del paciente al examen clínico y al interrogatorio, se reconocen síntomas que pueden o no estar en relación con el motivo de la consulta odontológica como fue la "Disfagia", que no fue atribuible a causa odontológica sino a la lesión quística relacionada. La importancia radica en considerar al paciente en su integridad, no solo por su síntoma bucal, sino también sistémico con repercusión bucal o no para derivarlo en caso de ser necesario para una atención sistémica e integral inter y multidisciplinaria.

**Palabras Clave:**

Quiste, cavidad bucal, síntomas.

THYROGLOSSAL DUCT CYST, CAN INFLUENCE THE SYMPTOMS IN THE ORAL CAVITY?

<sup>1</sup>Caciva RC, <sup>1</sup>Chacon Valencia C, <sup>1</sup>Mercado SF, <sup>1</sup>Montanaro NE, <sup>1</sup>Morales SJ  
<sup>1</sup>Cátedra de Semiología. Facultad de Odontología.UNC

**Persona que presenta:**

Chacon Valencia C, k-rolinecv@hotmail.com

**Abstract:**

We must remember that the thyroid gland begins its final development of the third week of intrauterine life. The of the thyroglossal duct cyst (TDC) is the most frequent cervical malformation in the child, its habitual location in the anterior line medial to the hyoid bone, being able to locate a lingual (2.1%) or suprasternal (12.9%) O level In any area between the blind hole and the sternal hairpin. If the TDC maintains the type of connection to the bone. Hiodes or tongue it is possible to evidence the movement of the mass during swallowing or protrusion of the tongue.

To the Cathedra of of Semiology of the Faculty of Dentistry, UNC, a 21-year-old Caucasian woman whose presented to the dental consultation with "swallowing problem and dental aesthetic arrangements". During the anamnesis on his personal pathological history, she reports that the 3 years of age observed an increase in size in the anterior and middle sagittal area in relation to the hiodes bone, which was considered as a symptom without pathological or functional implication. Due to a progressive increase in size returns after 6 years for a greater aesthetic commitment. It was performed as an auxiliary diagnostic method a contrast-enhanced tomography, fiinding the diagnosis of a TDC.

TDC are more common in infancy below 7 years. The importance in this particular case, allows to determine that with the mere presence of the patient clinical examination and the interrogation, the symptoms are recognized that may or may not be related to the reason for the dental consultation such as "Dysphagia", which does not In favor of a dental cause. The importance is to consider the patient in its entirety, not only for its oral symptom, but also systemic with oral repercussion or not, to derive if necessary, for a systemic and comprehensive and multidisciplinary care.

**Keywords:**

cystic- oral cavity-symptom