

Quiste dentígero asociado a un segundo y tercer molares retenidos.

Presentación de un caso

Dentygerous cyst associated to a second and third retained molar. A case report

Est. Lianne Laura de León Ramírez^{1*} <http://orcid.org/0000-0001-9250-1889>

Facultad de Ciencias Médicas Juan Guiteras Gener. Universidad de Ciencias Médicas de Matanzas, Cuba.

* Autor para la correspondencia: liannelaura@nauta.cu

RESUMEN

El quiste dentígero es un quiste odontogénico, casi siempre asociado a la corona de un diente retenido. Sus ubicaciones más frecuentes son la zona de tercer molar inferior y canino superior. Se presentó el caso clínico de una paciente femenina de 12 años de edad que acude a consulta de Cirugía Maxilofacial, remitida de atención básica, por presentar aumento de volumen en hemicara derecha. Al examen clínico, se observó aumento de volumen y dureza en zona masetérica derecha, ausencia clínica de 47, con distensión marcada de ambas tablas vestibular y lingual en dicha zona, de consistencia duropétreas, por lo que se indicó Rayos X panorámico. Se observó una imagen radiolúcida que abarcaba ángulo y rama mandibular asociada a 47 y 48 retenidos, con desplazamiento apical de ambos dientes y rodeada de una fina línea esclerótica que representa la reacción ósea, compatible con un quiste dentígero.

Palabras claves: Quiste dentígero, quistes odontogénicos, diente retenido.

ABSTRACT

The dentigerous cyst is an odontogenic cyst usually associated to the crown of a retained tooth. Its most frequent locations are the lower third molar and the upper canine area. The clinical case of a 12-year-old female patient who came to Maxillofacial Surgery consultation, referred from basic care due to volume increase on the right side of the face, was presented.

The clinical examination revealed increased volume and hardness in right masseteric area, clinical absence of 47 with marked distention of both vestibular and lingual tables in that area, hard-stone consistency, for which a panoramic X-ray was indicated. A radiolucent image was observed; it covered the mandibular angle and branch associated with retained 47 and 48, with apical displacement of both teeth and surrounded by a fine sclera line that represents the bone reaction, compatible with a dentigerous cyst.

Keywords: dentigerous cyst, odontogenic cysts, retained tooth.

Recibido: 11/09/2020.

Aprobado: 30/09/2020.

Introducción

Entre las patologías inherentes al territorio bucomaxilofacial, los quistes odontogénicos constituyen un grupo de lesiones que afectan a los maxilares y pueden ocasionar alteraciones estéticas y funcionales, con diferentes grados de severidad, por lo que resulta muy importante realizar un diagnóstico correcto y oportuno que permita lograr un tratamiento efectivo.⁽¹⁾

El quiste dentígero es un quiste odontogénico de malformación y origen epitelial, según la clasificación de los tumores realizada por la Organización Mundial de la Salud.⁽²⁾ Se ubica dentro de los quistes epiteliales odontogénicos con más del 24% de aparición, después de los quistes radiculares.⁽³⁾

Según orden de frecuencia, aparece asociado a los terceros molares inferiores, seguidos por los caninos superiores.⁽⁴⁾

Clínicamente se manifiesta por un aumento de volumen asintomático. Presenta un patrón de crecimiento lento, aunque en niños se plantea que es más rápido su avance. Pueden originar expansión del hueso, asimetría facial, gran desplazamiento de los dientes y gran reabsorción radicular de los dientes adyacentes.⁽⁵⁾ En su interior se observa un contenido líquido o semilíquido, el cual, se cree, provoca un aumento paulatino de la presión interna que favorece su crecimiento y desarrollo.⁽⁶⁾

Radiográficamente se caracteriza por una imagen radiolúcida unilocular bien definida, con un borde esclerótico y asociado a la corona de un diente no erupcionado. ⁽⁷⁾ Se observa la diferencia entre la radiolucidez del quiste y el hueso circundante no afectado. ⁽¹⁾

Presentación de Caso

Paciente femenina de 12 años de edad que acude a la consulta de Cirugía Máxilofacial del Hospital Pediátrico Docente Eliseo Noel Caamaño, remitida de atención básica, por presentar aumento de volumen en hemicara derecha. En el interrogatorio, la paciente refirió presentar el aumento de volumen de 2 meses de evolución, no dolorosa, sin cambio de coloración.

Al realizar la exploración facial, se encontró asimetría, dada por el aumento de volumen en la región masetérica derecha de consistencia dura; sin cambio de temperatura ni pulsaciones; la piel estaba normal.

En el examen clínico intraoral se observó ausencia clínica del 47 (sin antecedentes referidos de exodoncia previa), con distensión marcada de ambas tablas vestibular y lingual en dicha zona, de consistencia duropétreo.

Se realizó estudio radiográfico panorámico, donde se observó imagen radiolúcida que abarcaba ángulo y rama mandibular asociada a 47 y 48 retenidos, con desplazamiento apical de ambos dientes y rodeada de una fina línea esclerótica, que representaba la reacción ósea. (fig.1)



Fig.1.Rayos X panorámico.

Siguiendo las referencias del examen clínico y radiológico, se llegó a diagnósticos presuntivos de quiste dentígero, tumor odontogénico adenomatoide y queratoquiste odontogénico, por lo que se decidió realizar biopsia incisional; se retiró un fragmento de la cápsula a través de un pequeño colgajo y después se suturó. Previamente se le indicaron exámenes preoperatorios de laboratorio y se encontraron valores normales. Se le informa a la paciente la necesidad de una biopsia para definir el diagnóstico y se procede a la firma del consentimiento informado por parte del tutor legal.

El informe histopatológico confirmó como diagnóstico definitivo al quiste dentígero, que reveló presencia de epitelio odontogénico y tejido conjuntivo fibroso no queratinizado con escasas células.

Se decidió tratamiento quirúrgico con enucleación de la lesión quística. Se realizó una incisión mucosa con componente anterior, se hizo una disección mucoperióstica y después se procedió a realizar la osteotomía.

Se realizó la exéresis de la cápsula y el contenido quístico; no se presentaron complicaciones transoperatorias ni en el postoperatorio.

Actualmente la paciente, luego de 7 meses de la intervención quirúrgica, se mantiene asintomática; continúa con seguimiento periódico por consulta externa.

Discusión

En la bibliografía consultada se plantea que el quiste dentígero se asocia a dientes retenidos, por lo general terceros molares y caninos, y que la mayor incidencia de esta patología se ha reportado en pacientes masculinos en edades comprendidas entre 20 y 30 años. ^(4,8) Sin embargo, en este caso, el quiste dentígero se presentó en un paciente pediátrico de sexo femenino, coincidiendo solamente con veinte casos señalados en la literatura consultada, ⁽⁹⁾ pero concuerda en que se localiza en la mandíbula, donde se han diagnosticado más apariciones de este quiste respecto al maxilar.

Se hace necesario establecer diagnósticos diferenciales con imágenes radiolúcidas relacionadas con un folículo dentario, saco pericoronario dilatado, estadios primarios de odontomas, ameloblastoma, tumor odontogénico quístico queratinizante, tumor odontogénico adenomatoide, entre otros.

Para poder llegar a un diagnóstico definitivo de esta entidad, inicialmente se realiza un estudio histológico, que consiste en hacer algún tipo de biopsia, según sea el tipo de lesión.

Las técnicas quirúrgicas indicadas en la terapéutica de este tipo de lesiones son: marsupialización y enucleación. La marsupialización se plantea fundamentalmente para pacientes que presentan lesiones quísticas de gran extensión. La enucleación consiste en la retirada de la totalidad de la cápsula y el diente en relación con esta. ⁽⁴⁾

De Sousa ⁽¹⁰⁾ y otros autores creen que la enucleación es la mejor forma de tratamiento en pacientes infantiles, por minimizar de forma significativa las tasas de recidiva, criterio con el que coinciden los autores de este trabajo, pues este fue el tratamiento hecho a la paciente.

El caso presentado sobre quiste dentígero posiciona al análisis histopatológico como uno de los exámenes complementarios más importantes a la hora de establecer un diagnóstico definitivo y para no confundir la entidad con otras patologías.

Referencias Bibliográficas

1. Castro Pesce RA. Revisión de la literatura en el diagnóstico imagenológico del quiste dentígero. Rev Cien Odontol. 2019[citado 25/02/2020];7(2):108-118. Disponible en: <https://revistas.cientifica.edu.pe/index.php/odontologica/article/view/537>
2. Pereira García K, Sarracent Valdés Y. Quistes dentígeros. Congreso internacional de Estomatología 2015;2015/11/2-6.La Habana: Palacio de Convenciones; 2015.Disponible en: <http://estomatologia2015.sld.cu/index.php/estomatologia/nov2015/paper/view/999/316>
3. Velazque Rojas L, Claudio CA, Velázquez Rojas G. Clinical and Histopathological Study of Dentigerous Cyst Associated to Maxilar Lateral Tooth: Case Report. Odovtos.2017 [citado 25/02/2020];19(1):33-42.Disponible en: <https://revistas.ucr.ac.cr/index.php/Odontos/article/view/28051>

4. Gbenou Morgan Y, Vergara Piedra LP. Quiste dentígero en la "llave de la oclusión". A propósito de un caso Rev Haban Cienc Méd. 2016[citado 25/06/2020];15(4). Disponible en: <http://www.revhabanera.sld.cu/index.php/rhab/article/view/1059>
5. Santana G. Atlas de patología del complejo bucal. La Habana: Científico-Técnica; 2010.
6. Devi P, Thimmarasa V, Mehrotra V, Agarwal M. Multiple dentigerous cysts: A case report and review. J Maxillofac Oral Surg. 2015[citado 15/05/20219];14(Suppl 1):47-51.Disponible en: <https://link.springer.com/article/10.1007/s12663-011-0280-3#citeas>
7. Bonardi JP, Silva Gomes Ferreira PH, de Freitas Silva L, Correa Momesso GA, de Oliveira D, Ferreira S, *et al*. Large dentigerous cyst Asso ciated to Maxillary Canine. J Craniofac Surg. 2017 [citado 15/05/2020];28(1):96-97. Disponible en: https://journals.lww.com/jcraniofacialsurgery/Abstract/2017/01000/Large_Dentigerous_Cyst_Associated_to_Maxillary.113.aspx
8. Fajardo Ortiz LV, Peña Vega CP. Frecuencia de quistes odontogénicos en pacientes de la Facultad de Odontología, Universidad Nacional de Colombia. Univ Odontol.2018[citado 25/05/2020];37(79). Disponible en: <https://revistas.javeriana.edu.co/index.php/revUnivOdontologica/article/view/24556>
9. Pulido Valladares Y, Torres Rodríguez LE, Gounelas Amat S. Quiste dentígero en la atención pediátrica multidisciplinaria. Rev. Ciencias Médicas. 2019[citado 25/02/2020]; 23(3): 473-479. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942019000300473&lng=es
10. De Sousa Feitosa FA, Simião Figueiredo A, Carvalho de Oliveira Santos C, Chávez Gonzales BA, Gonçalves Vieira Andrade R, Fonseca Silva T. Quiste dentígero en niños. Rev Odontopediatría Latinoameric.2016[citado 23/02/2020]; 6(1).Disponible en: <https://www.revistaodontopediatria.org/ediciones/2016/1/art-5/>

Conflicto de intereses

La autora declara no tener ningún conflicto de interés.



Esta obra está bajo una [licencia de Creative Commons Reconocimiento-](https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/)

[No Comercial 4.0 Internacional.](https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/)