



## QUISTE DENTÍGERO ASOCIADO A UN SEGUNDO Y TERCER MOLARES RETENIDOS. PRESENTACIÓN DE UN CASO

*TOOTH CYST ASSOCIATED WITH A SECOND AND THIRD RETAINED MOLARS. PRESENTATION OF A CASE*

**Autores:** Lianne Laura de León Ramírez<sup>1</sup>, MsC. Dra. Damarys Calvo Pérez<sup>2</sup>, MsC. Dra. Marisel García del Busto China<sup>3</sup>.

<sup>1</sup>Estudiante de Tercer Año de Estomatología. Alumna Ayudante de Ortodoncia. Universidad de Ciencias Médicas de Matanzas. Matanzas, Cuba. Correo: [liannelaura@nauta.cu](mailto:liannelaura@nauta.cu) Teléfono: 58248749.

<sup>2</sup>Especialista de Segundo Grado en Ortodoncia. Máster en Salud Bucal Comunitaria. Profesor Asistente. Investigador Agregado. Hospital Pediátrico Docente Provincial "Eliseo Noel Camaño". Matanzas, Cuba.

<sup>3</sup>Especialista de Segundo Grado en Cirugía Maxilofacial. Profesor Auxiliar. Hospital Pediátrico Docente Provincial "Eliseo Noel Camaño", Cuba. Matanzas, Cuba.

### RESUMEN

**Introducción:** 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. **Objetivo:** Fundamentar la importancia de establecer un correcto diagnóstico cuando se está en presencia de un quiste dentígero. **Presentación del caso:** Paciente femenina de 12 años de edad que acude a consulta de Cirugía Máxilofacial remitida de atención básica por presentar aumento de volumen en hemicara derecha. Al examen clínico extraoral se observó aumento de volumen y dureza en zona masetérica derecha. Al examen intraoral se observó 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 una fina línea esclerótica que representa la reacción ósea, compatible con un quiste dentígero. **Conclusiones:** Resulta de gran importancia hacer el diagnóstico correcto de un quiste dentígero, pues puede confundirse con otras patologías si no se realizan los exámenes complementarios que corroboren el diagnóstico presuntivo.

**Palabras claves:** Quiste dentígero; Quistes odontogénicos; Diente retenido.

## ABSTRACT

**Introduction:** The dentigerous cyst is an odontogenic cyst almost always associated with the crown of a retained tooth. Its most frequent locations are the area of the lower third molar and the upper canine. **Objective:** To substantiate the importance of establishing a correct diagnosis when there is a dentigerous cyst. **Case presentation:** A 12-year-old female patient who came to the Maxillofacial Surgery clinic referred for basic care due to an increase in volume in the right side of the face. The extraoral clinical examination revealed an increase in volume and hardness in the right masseteric area. The intraoral examination revealed clinical absence of 47 with marked distention of both buccal and lingual tables in said area, with a hard-stone consistency, for which a panoramic X-ray was indicated. A radiolucent image was observed covering the mandibular angle and ramus associated with 47 and 48 retained ones, with a fine sclera line representing the bone reaction, compatible with a dentigerous cyst. **Conclusions:** It is of great importance to make the correct diagnosis of a dentigerous cyst, as it can be confused with other pathologies if the complementary tests that corroborate the presumptive diagnosis are not performed.

**Keywords:** Dentigerous cyst; Odontogenic cysts; Retained tooth.

## 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 .<sup>(1)</sup>



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. <sup>(2)</sup> Se ubica dentro de los quistes epiteliales odontogénicos con más del 24% de aparición, después de los quistes radiculares. <sup>(3)</sup>

El término de quiste dentígero designa a un quiste que contiene la corona de un diente no erupcionado o una anomalía dentaria, como un odontoma. Este fue descrito inicialmente por Paget en 1863 y también es llamado quiste folicular. <sup>(4)</sup>

Se presenta más comúnmente en pacientes de sexo masculino, en la segunda y tercera décadas de vida, en un 70 a 75% en el maxilar inferior. Se encuentran asociado casi siempre a la corona de un diente permanente normal, impactado, no erupcionado; rara vez se presentan en dientes primarios. <sup>(5)</sup> Aparece según orden de frecuencia, asociado a los terceros molares inferiores, seguidos por los caninos superiores. <sup>(6)</sup>

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. <sup>(7)</sup> 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. <sup>(8)</sup>

Histológicamente presenta una pared delgada de tejido conectivo, tapizado por una cápsula de epitelio escamoso estratificado, generalmente no queratinizado, con dos o más capas de células epiteliales cúbicas. La disposición del epitelio puede propiciar proliferación neoplásica bajo la forma de un ameloblastoma. <sup>(3, 9)</sup>

Radiográficamente se caracteriza por una imagen radiolúcida unilocular bien definida con un borde esclerótico y asociado a la corona de un diente no erupcionado. <sup>(10)</sup> Se observa la diferencia entre la radiolucidez del quiste y el hueso circundante no afectado. <sup>(1)</sup>

Se debe establecer el diagnóstico diferencial de estas lesiones con otros quistes o tumores maxilares, como los quistes inflamatorios o el ameloblastoma, queratoquiste odontogénico, el tumor odontogénico adenomatoide, entre otros. <sup>(11)</sup>



Para poder llegar a un diagnóstico definitivo de esta entidad, inicialmente se realiza un estudio histológico que consiste hacer algún tipo de biopsia, según sea el tipo de lesión. (7)

Cuando se corrobora el diagnóstico, el tratamiento es quirúrgico radical con eliminación total de la cápsula quística. (7) Una de las variantes, consiste en la enucleación con el objetivo de legar la cavidad y retirar el diente implicado para evitar recidivas. (12)

El siguiente caso clínico se presenta con el **objetivo** de fundamentar la importancia de establecer un correcto diagnóstico cuando nos encontramos en presencia de un quiste dentígero, entidad que en los servicios básicos puede confundirse con un proceso agudo.

## **PRESENTACIÓN DEL 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. Al 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 era normal (Fig. 1).

Al 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 duropétreas.

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.2).

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, retirando un fragmento de la cápsula a través de un pequeño colgajo y después se suturó. Previamente se le indicaron exámenes pre-operatorios de laboratorio, encontrándose valores normales. Se le informa al paciente la necesidad de una biopsia para definir el diagnóstico y se procede a la firma del consentimiento informado por parte del tutor legal, en este caso, la madre.

El informe histopatológico confirmó como diagnóstico definitivo al quiste dentígero, revelando 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 (Fig.3). Se realizó la exéresis de la cápsula y el contenido quístico (Fig.4), se realizó el curetaje, un raspado exhaustivo y después se limó y se lavó con abundante suero fisiológico al 0.9%. La sutura se realizó con seda 3.0. Todo el procedimiento fue bajo anestesia general a través de un abordaje intrabucal. Durante el transoperatorio, no se presentaron complicaciones.

Actualmente la paciente, luego de 8 meses de la intervención quirúrgica, se mantiene asintomática y normalmente reinsertada a su vida social y continúa con seguimiento periódico por consulta externa.

## **DISCUSIÓN**

El quiste dentígero, incluido dentro de la clasificación de los quistes odontogénicos por la OMS en el 2017, constituye una patología relevante en el área bucomaxilofacial. <sup>(13)</sup>

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.<sup>(5,6,14)</sup> 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,<sup>(15,16,17)</sup> pero coincide en que se localiza en la mandíbula, donde se han diagnosticado más apariciones de este quiste, respecto al maxilar. <sup>(6,18)</sup>



Existen varias teorías que tratan de explicar su origen: (2,4, 11)

-Por acumulación de líquido entre el órgano del esmalte y la corona del diente.

-Por la proliferación quística de los islotes en la pared del tejido conectivo del folículo dental o, incluso, fuera de este, para luego unirse y formar una cavidad quística alrededor de la corona dental.

-Por degeneración del retículo estrellado durante la odontogénesis; también se habla del origen extrafolicular en la formación quística.

Similitudes clínicas y radiográficas son compartidas entre el quiste dentígero y otras lesiones, luego el aspecto clínico y el radiográfico deben ser evaluados con precaución, pues el ameloblastoma unikuístico y el tumor odontogénico queratokuístico podrían ser erróneamente diagnosticados como quistes dentígero, siendo el análisis histopatológico el que revelará la verdadera identidad de la lesión. (19, 20)

La biopsia debe ser hecha en todos los casos, pues grandes lesiones pueden ser tumores odontogénicos y no quistes como se espera, siendo el estudio histopatológico de la lesión el indicador del quiste. (20) Este caso trata de un quiste único y el diagnóstico definitivo fue de quiste dentígero, el cual solo fue confirmado por el análisis histopatológico realizado, evidenciando la importancia de los exámenes complementarios para el diagnóstico definitivo.

Generalmente son asintomáticos, a no ser que exista una exacerbación inflamatoria aguda, (21) semejándose estos casos a un absceso periapical agudo, o a una celulitis facial (que se acompañan de dolor facial, calor y rubor); e aquí la importancia que conceden los autores de establecer un diagnóstico correcto para evitar que sea confundido con algún proceso agudo.

Las técnicas quirúrgicas indicadas en la terapéutica de este tipo de lesiones son: la marsupialización y la 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 la misma.(6)



Es necesario conocer que la indicación de tratamiento para casos de quiste dentígero depende de la edad del paciente, tamaño de la lesión y de las estructuras adyacentes involucradas y de los daños que pueden surgir dependiendo del tratamiento escogido.<sup>(11)</sup> A pesar que el caso clínico todavía se encuentra en observación, los hallazgos clínicos y radiográficos indican neoformación ósea en la región, lo que evidencia que la técnica quirúrgica escogida para este caso (enucleación) fue un procedimiento seguro y eficaz.

De Sousa <sup>(22)</sup> 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.

En el servicio de Cirugía Maxilofacial del Hospital Pediátrico "Centro Habana", también se comparte el criterio de realizar la enucleación de la lesión como primera elección de tratamiento para el quiste dentígero, dado que permite el control histopatológico preventivo ante la posible existencia de transformaciones ameloblásticas o carcinomatosas asociadas a la pared del quiste, <sup>(24,25)</sup> criterio con el que coinciden los autores de este trabajo, pues este fue el tratamiento hecho en la paciente.

## **CONCLUSIONES**

Resulta de gran importancia hacer el diagnóstico correcto de un quiste dentígero, pues puede confundirse con otras patologías si no se poseen los conocimientos necesarios y si no se realizan los exámenes complementarios que corroboren el diagnóstico presuntivo. Los estudios radiográficos constituyen un método eficaz en la identificación del quiste dentígero. El análisis histopatológico es el encargado de establecer el diagnóstico definitivo.

## **REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

1. Castro Pesce RA. Revisión de la literatura en el diagnóstico imagenológico del quiste dentígero. RevCientOdontol (Lima). [Internet] 2019; [Consultado: 2020 Febrero 25]; 7 (2): 108-118. Disponible en: <http://doi.org/10.21142/2523-2754-0702-2019-108-118>
2. Pereira García K, Sarracent Valdés Y. Quistes dentígeros. Congreso internacional de Estomatología 2015. La Habana: ECIMED; [Internet]. 2015 Sep. p.1-8



[Consultado: 2020 Febrero 25]. Disponible en:  
<http://estomatologia2015.sld.cu/index.php/estomatologia/nov2015/paper/view/999/316>

3. Velazque Rojas Lida, Alonso Claudio Carlos, Velazque Rojas Gina. Estudio Clínico e Histopatológico de quiste dentígero asociado a diente lateral maxilar: Reporte de caso. Odovtos [Internet]. 2017 Apr [cited 2020 Feb 25]; 19(1): 33-42. Available from: [http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2215-34112017000100033&lng=en](http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2215-34112017000100033&lng=en). <http://dx.doi.org/10.15517/ijds.v19i1.28051>.
4. Morales Navarro Denia, Sánchez Acuña Guillermo, Rodríguez Lay Liliana. Atypical clinical presentation of a dentigerous cyst. Rev Cubana Estomatol [Internet]. 2009 Dic [citado 2020 Feb 25]; 46(4): 129-137. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-75072009000400013&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75072009000400013&lng=es).
5. Rodríguez García LO, Guiardinu Martínez R, Arte Loriga M, Blanco Ruiz AO. Quistes de los maxilares: Revisión bibliográfica. Rev. Cub. Est. [Internet]. 2006 Dic [Consultado: 2020 Feb 25]; 43(4):[aprox. 10 p.].  
Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-75072006000400006](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75072006000400006)
6. Gbenou Morgan Yurian, Vergara Piedra Librado Pascual. Dentigerous cysts in the "synclesis key". On purpose of a case. Rev habancienméd [Internet]. 2016 Ago [citado 2020 Feb 25]; 15(4). Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1729-519X2016000400010&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2016000400010&lng=es)
7. Santana G. Atlas de patología del complejo bucal. La Habana: Editorial Científico-Técnica; 2010, p. 19-237.
8. Devi P, Thimmarasa V, Mehrotra V, Agarwal M. Multiple dentigerous cysts: A case report and review. J Maxillofac Oral Surg. [Internet]. 2015; [citado 2020Feb20] 14 (1): 47-51. Disponible en: <http://doi.org/10.1007/s12663-011-0280-3>
9. Milman T, Lee V, LiVolsi V. Maxillary Ameloblastoma with Orbital Involvement: An Institutional Experience and Literature Review. Ophthal Plast Reconstr Surg [Internet]. 2016 Nov-Dec [citado 2020Feb20]; 32(6):441-6. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5514419/>



10. Bonardi J. P., Gomes-Ferreira P. H., de Freitas Silva L, Momesso GA, de Oliveira D., Ferreira S, Pereira RD, Souza FÁ. Large dentigerous cyst Associated to Maxillary Canine. J Craniofac Surg. [Internet] 2017; [citado 2020Feb20]; 28(1):96-97. Disponible en: <http://doi.org/10.1097/SCS.0000000000003281>
11. Sarracent Valdés Yamina, Gbenou Morgan Yurián, Franquelo Sarracent Dailyn. Manejo de quiste dentígero mandibular de grandes proporciones. Presentación de un caso. Revhabancienméd [Internet]. 2017 Ago [citado 2020 Feb 25]; 16(4): 604-611. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1729-519X2017000400012&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2017000400012&lng=es).
12. García Isabella Medeiros, Arashiro Fabio Nakao, Jardim Ellen Cristina Gaetti, Silva Júlio César Leite da. Enucleation of Odontogenic Cyst with Bone Graft. Int. J. Odontostomat. [Internet]. 2019 Dic [citado 2020 Feb 25]; 13(4):433-436. Disponible en: [https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0718-381X2019000400433&lng=es](https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-381X2019000400433&lng=es). <http://dx.doi.org/10.4067/S0718-381X2019000400433>.
13. Pardo Casanueva L, Loughney González A, Fernández Domínguez M. Quiste folicular. A propósito de un caso. Dent Pract Report [Internet]. 2013 Jul-Ago [Consultado: 2020 Febrero20]; 8:33-6. Disponible en: <http://dy7gy3y759lna.cloudfront.net/n54/Operatoria-dental.pdf>
14. Fajardo L, Peña C. Frecuencia de quistes odontogénicos en pacientes de la Facultad de Odontología, Universidad Nacional de Colombia. UnivOdontol [Internet]. 2018 [citado 2020 Feb 24]; 37(79). Disponible en: <https://doi.org/10.11144/Javeriana.uo37-79.fqop>
15. Gonzabay Bravo EM, Cedeño Delgado MJ, Pinos Robalino PJ. Mixoma odontogénico. Una revisión de la literatura. RECIAMUC [Internet]. 2020 [citado 2020 Feb 24]; 4(1):59-70. Disponible en: [https://doi.org/10.26820/reciamuc/4.\(1\).enero.2020.59-70](https://doi.org/10.26820/reciamuc/4.(1).enero.2020.59-70)
16. Pulido Valladares Yolainy, Torres Rodríguez Luis Enrique, Gounelas Amat Stauros. Quiste dentígero en la atención pediátrica multidisciplinaria. Rev Ciencias Médicas [Internet]. 2019 Jun [citado 2020 Feb 25]; 23(3): 473-479. Disponible en:



[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1561-31942019000300473&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942019000300473&lng=es).

17. Acosta Rangel M., Aldape Barrios B. y Rosales Guzmán L. Quiste dentígero en pacientes pediátricos en el Hospital General Centro Médico «La Raza». Rev Mexicana de Cirugía Bucal y Maxilofacial [Internet]. 2017 [Citado: 23/02/2020]; 13(1): [aproximadamente 16 pp.]; Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/cirugiabucal/cb-2017/cb171b.pdf>
18. Pérez López G, Soto Fernández Á, JequinSavariego E, López Hernández A, Villalonga Pérez G. Quiste odontógeno: Presentación de caso. Rev Cubana Estomatol [Internet]. 2003 [citado 2020 Feb 25]; 40(3): [aprox. 5 p.]. Disponible en: <http://revestomatologia.sld.cu/index.php/est/article/view/2398>
19. Neville BW, Damm DD, Allen CM, Chi AC. Odontogeniccysts and tumors. In: Oral and maxillofacial pathology. 4th ed. St. Louis: Elsevier; 2016. p. 632e5.
20. Khandeparker RV, Khandeparker PV, Virginkar A, Savant K. Bilateral Maxillary Dentigerous Cysts in a Non syndromic Child: A Rare Presentation and Review of the Literature. Case Rep Dent [Internet] 2018; [citado 2020 Feb 25] 15; 1-6. Disponible en: <https://www.hindawi.com/journals/crid/2018/7583082/>
21. Chang CH, Wu YC, Wu YH, Sun A, Cheng SJ, Chen HM. Significant association of high grade inflammation and thickliningepithelium with the increased number of Langerhans cells in dentigerous cysts. J Formos Med Assoc [Internet] 2017; [citado 2020 Feb 25] 116: 837-843. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28751089>
22. De Sousa Feitosa FA, SimiãoFigueiredo A, Carvalho de Oliveira Santos C, Chávez Gonzale BA, Gonçalves Vieira-Andrade R, Fonseca Silva T. Quiste dentígero en niños. Rev de odontopediatría Latinoamericana [Internet]. 2016 [Citado: 23/02/2020]; 6(1): [aproximadamente 13 pp.]; Disponible en: <https://www.revistaodontopediatria.org/ediciones/2016/1/art-5/>
23. León VA, Diaz MR, Miranda HO. Quiste odontogénico calcificante de amplia dimensión: Reporte de caso con 8 meses de acompañamiento. Odontología. [Internet] 2019[citado 2020 Feb 25]; 21(1): 69-79. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.29166/odontologia.vol21.n1.2019-69-79>



24. Sánchez Acuña JG, Morales Navarro D, Hernández Fera O. Colgajo temporal en la reconstrucción de un defecto maxilar por exéresis de carcinoma ameloblástico. Rev Cubana Estomatol. [Internet] 2019; [citado 2020 Feb 25] 56(4):1-10. Disponible en: <http://www.revestomatologia.sld.cu/index.php/est/article/view/2108>

## ANEXOS

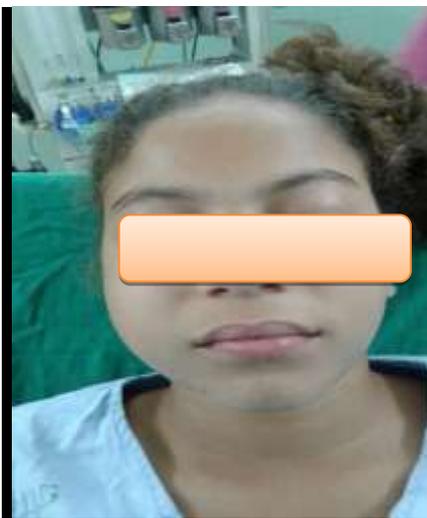


Fig.1



Fig.2



Fig.3



Fig.4

"Los autores certifican la autenticidad de la autoría declarada, así como la originalidad del texto"