

Quiste dentígero en relación con tercer molar inferior retenido

A Dentigerous Cyst Related to Retained Lower Third Molar

Dianelys Molina Macías¹ <https://orcid.org/0000-0003-4579-4281>

Jorge Ernesto González García¹ <https://orcid.org/0000-0002-2587-3831>

Ana Gloria Vázquez de León¹ <https://orcid.org/0000-0002-9971-4278>

Amanda Rodríguez Chaviano^{1*} <https://orcid.org/0000-0002-5609-7900>

¹Universidad de Ciencias Médicas de Cienfuegos. Hospital General Universitario Dr. Gustavo Aldereguía Lima. Cienfuegos, Cuba.

*Autor para la correspondencia: amandarchaviano951119@gmail.com

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: Caracterizar la presentación de un quiste dentígero en un paciente adulto.

Presentación de caso: Se presentó el caso de una paciente de 27 años de edad que acude a consulta por presentar sensación de opresión, dolor e inflamación en región de tercer molar inferior izquierdo. Al examen oral se observa tejido dentario en correspondencia con molar 38 parcialmente brotado con ligero edema de la mucosa a su alrededor. En radiografía panorámica se observa imagen radiolúcida en relación con cara mesial del 38 con discreto halo radiopaco, redondeada, compatible con un quiste dentígero.

Conclusiones: Un diagnóstico a tiempo de estas lesiones constituye la clave para un tratamiento exitoso y menos invasivo, lo cual evitaría complicaciones mayores como la malignización, el crecimiento exagerado que puede ocasionar deformidad facial y la disfunción masticatoria permanente.

Palabras clave: quiste dentígero; quistes odontogénicos; diente retenido.

ABSTRACT

Introduction: Dentigerous cyst is an odontogenic cyst, almost always associated with the crown of a retained tooth. Its most frequent locations are the areas of the lower third molar and the upper canine.

Objective: To characterize the presentation of a dentigerous cyst in an adult patient.

Case presentation: The case is presented of a 27-year-old female patient who came to the clinic with a sensation of pressure, pain and inflammation in the region of the lower left third molar. Oral examination permits to observe some dental tissue corresponding with molar 38 partially erupted with slight edema of the surrounding mucosa. Panoramic radiograph shows a radiolucent image related to the mesial side of 38, with a discrete radiopaque halo, rounded, compatible with a dentigerous cyst.

Conclusions: A timely diagnosis of these lesions is the key to a successful and less invasive treatment, which would avoid major complications, such as malignization, the exaggerated growth that can cause facial deformity and permanent masticatory dysfunction.

Keywords: dentigerous cyst; odontogenic cysts; retained tooth.

Recibido: 12/06/2021

Aceptado: 10/07/2021

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.^(1,2)

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.⁽¹⁾ Se ubica dentro de los quistes epiteliales odontogénicos con más del 24 % de aparición, después de los quistes radiculares.⁽¹⁾

Se considera que los quistes dentígeros son un conjunto de entidades que pueden tener un origen odontogénico y no odontogénico, y que además pueden ser tanto benignos como malignos. Generalmente se forman en cualquiera de las etapas de desarrollo del epitelio dental. Se les define como una bolsa tapizada interiormente con epitelio y recubierta externamente con tejido conectivo, que pueden tener un contenido líquido o semilíquido. Estos quistes representan alrededor del 35 % del total de quistes mandibulares.⁽³⁾

Se presenta entre los 10 y 30 años de edad, muestra una predilección por el sexo masculino en una relación de 3:2.⁽⁴⁾

Según el orden de frecuencia, aparece asociado a los terceros molares inferiores, seguidos por los caninos superiores,⁽¹⁾ pues estos son dientes que tienen una mayor probabilidad de no erupcionar.⁽⁵⁾ Esta lesión generalmente es asintomática a menos que exista algún tipo de infección, además el paciente puede experimentar dolor debido a la expansión ósea o por la reabsorción de dientes adyacentes, la mayoría de los casos se descubren mediante hallazgo radiográfico.⁽⁴⁾

De forma radiográfica esos quistes se presentan como un área radiolúcida unilocular bien definida, algunas veces con la presencia de bordes radiopacos compatible con esclerosis ósea, en torno a la corona de un diente incluido.⁽⁵⁾

Histopatológicamente no presenta rasgos característicos que lo distinguan de otros quistes de los maxilares; se define por una pared delgada de tejido conectivo, con una capa de epitelio pavimentoso estratificado que tapiza el quiste. Con frecuencia presenta infiltrado inflamatorio en el tejido conectivo y un contenido líquido amarillo.⁽⁶⁾

De acuerdo con las características de las lesiones, el tratamiento puede ser la enucleación, la descompresión y la marsupialización. Esto dependerá del tamaño y la localización de la lesión, el tipo de dentición, la edad del paciente y el compromiso de estructuras anatómicas adyacentes importantes.⁽³⁻⁷⁾

El quiste dentígero es una entidad que se presenta con una frecuencia relativa pero, a la vez, son las lesiones más comunes de todos los quistes odontogénicos del desarrollo;⁽⁸⁾ su hallazgo generalmente es a través de imágenes radiográficas debido a que la mayoría transcurren de forma asintomática.

Es importante establecer un diagnóstico de estos quistes a tiempo, debido al alto grado de destrucción ósea que pueden causar mutilando al paciente tanto física como estéticamente,

además de poder presentar cambios histológicos con el tiempo que lo pueden convertir en entidades malignas.

El trabajo tuvo como objetivo caracterizar la presentación de un quiste dentígero en paciente adulto.

Presentación de caso

Paciente femenina de 27 años de edad, blanca, con antecedentes de salud aparente, acude a consulta del servicio de Cirugía Maxilofacial del Hospital General Universitario “Gustavo Aldereguía Lima” refiriendo molestias en región de tercer molar inferior izquierdo, tales como sensación de opresión, dolor leve y ligera inflamación de la zona. Al examen oral se observa tejido dentario en correspondencia con molar 38 parcialmente brotado con ligero edema de la mucosa a su alrededor. En radiografía panorámica se observa 38 en posición horizontal impactado contra la corona del molar 37, imagen radiolúcida en relación con cara mesial del 38 con discreto halo radiopaco, redondeada (fig. 1).



Fig. 1. Rayos X panorámico. Nótese presencia de imagen radiolúcida asociada a cara mesial del 38.

Esto hizo pensar en un quiste odontogénico, específicamente un quiste dentígero por estar asociado a la corona de un diente retenido. Por todo lo antes planteado se decide realizar tratamiento quirúrgico: exéresis del 38 y enucleación del quiste.

Operación realizada: Asepsia y antisepsia, colocación de paño hendido, anestesia troncular conductiva e infiltrativa, incisión de tipo modificada, decolado del mucoperiostio, ostectomía y odontosección corono-raíz del 38 y exéresis del mismo (fig. 2 y 3); se realiza enucleación del quiste con cureta alveolar con sumo cuidado para mantener la integridad del quiste; comprobando relación del mismo con corona del molar 38; luego se lima el lecho quirúrgico, se curetea y se lava con abundante cloro sodio (NaCl) al 0,9 %; se sutura mucosa del colgajo con cromado 3,0 absorbible con puntos simples, se coloca gasa para mantener hemostasia.



Fig. 2. Ostectomía y odontosección corono-raíz del 38. Obsérvese tejido asociado a quiste dentífero.



Fig. 3. Obsérvese molar 38 seccionado y quiste dentífero.

Se envía la pieza para el análisis histopatológico, el cual evidenció que la pared quística estaba compuesta por tejido fibroso y tejido conjuntivo revestido por un epitelio estratificado escamoso no queratinizado. Estos hallazgos permitieron el diagnóstico definitivo de quiste dentígero, teniendo en cuenta lo encontrado clínica y radiográficamente.

Discusión

Los quistes dentígeros suelen ser un hallazgo casual en la mayor parte de los casos, que, por lo general, se descubren al investigar la no erupción de un diente permanente. La retención dentaria es un fenómeno frecuente; sin embargo, hay variación en lo que respecta a la prevalencia y distribución de dientes retenidos en las diferentes ubicaciones en los maxilares, así como en el tratamiento ante esta enfermedad.⁽⁵⁾

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.⁽¹⁾ Otros plantean que es más prevalente en el sexo femenino y en personas mayores de 20 años; sin embargo, puede presentarse asociado a dientes supernumerarios en niños o adolescentes.⁽³⁾ En este caso, el quiste dentígero se presentó en un paciente del sexo femenino de 27 años en un tercer molar inferior, lo cual concuerda con lo planteado por León Ramírez⁽¹⁾ y Navarrete Sarasty.⁽³⁾ Castro Pesce⁽²⁾ plantea que se pueden identificar tres variantes radiográficas:

- Central, en la cual el quiste envuelve en forma simétrica la corona de la pieza incluida.
- Lateral, donde el quiste se encuentra en posición lateral en relación a la corona.
- Circunferencial, donde se aprecia cómo el quiste envuelve completamente a la pieza dentaria involucrada.

Según dicha clasificación, el quiste dentígero de la paciente se presentó de forma lateral, asociado a la cara mesial del molar 38.

La elección del tratamiento para quistes dentígeros debe llevar en consideración factores como el tamaño de la lesión y la proximidad de las estructuras anatómicas nobles. Además, se debe considerar la viabilidad de los dientes involucrados en la lesión.^(6,9)

En este caso se utilizó como técnica quirúrgica la enucleación del quiste, debido a que las características clínico-radiográficas y extensión de la lesión así lo permitieron.

El tratamiento de un quiste dentígero incluye enucleación o marsupialización. La enucleación es la modalidad de tratamiento que incluye la eliminación completa del revestimiento quístico y la extracción del diente afectado. Este tipo de tratamiento está indicado cuando el quiste rodea un diente supernumerario o si no se espera que el diente asociado al quiste erupcione espontáneamente o por extrusión. La marsupialización es una intervención quirúrgica conservadora que disminuye gradualmente el tamaño del quiste. El procedimiento implica hacer una ventana en la pared quística por incisión, evacuación del contenido del quiste y sutura del revestimiento a la mucosa bucal. Tiene ventajas para promover la erupción del diente asociado al quiste con o sin tracción ortodóntica. Las desventajas de la marsupialización incluyen la larga duración del tratamiento y dejar la mayor parte del revestimiento quístico *in situ*.⁽⁸⁾

La enucleación, en un mismo tiempo quirúrgico, resulta de elección como tratamiento para garantizar la no recurrencia, siempre que se adopten todas las medidas que eviten complicaciones transoperatorias y posquirúrgicas.⁽⁶⁾

El diagnóstico clínico y radiográfico oportuno es preponderante; de no ser diagnosticados a tiempo, pueden ocasionar una serie de complicaciones pudiendo llegar a transformaciones neoplásicas.⁽⁵⁾

El comportamiento biológico del quiste dentígero es benigno, aunque se han informado casos aislados de transformación maligna de su epitelio. La posibilidad de cambios neoplásicos en la membrana epitelial de los quistes odontogénicos ha sido materia de interés; desde *Canh*, quien en 1933 describe un caso de transformación neoplásica en la pared de un quiste. Algunos autores plantean que la mayor parte de los quistes odontogénicos y, en particular, el quiste dentígero muestra cambios hiperplásicos en la membrana epitelial, pero en mayor o menor grado se debe a la inflamación crónica presente. Otros refieren serias complicaciones, como son la formación de un ameloblastoma, el desarrollo de un carcinoma epidermoide y la formación de un carcinoma mucoepidermoide.⁽⁶⁾

El caso coincide con lo planteado por Centeno-Jiménez⁽⁵⁾ y Sarracent Valdés,⁽⁶⁾ de ahí la importancia de un diagnóstico a tiempo para evitar futuras complicaciones que puedan afectar de forma permanente al paciente; tales como la pérdida de la función masticatoria y las deformidades faciales.

Conclusiones

Los quistes odontogénicos se forman a partir de dientes que no han podido erupcionar, por lo que todo diente retenido debe ser considerado un quiste en potencia. Se mantienen asintomáticos por mucho tiempo. Sin embargo, por su naturaleza expansiva, pueden invadir y afectar las estructuras maxilares. Se presentan generalmente en pacientes jóvenes y producen un impacto negativo en la calidad de sus vidas. Un diagnóstico a tiempo de estas lesiones constituye la clave para un tratamiento exitoso y menos invasivo, que evita la transformación maligna de estos procesos. El gran crecimiento puede ocasionar deformidad facial y disfunción masticatoria permanente.

Referencias bibliográficas

1. de León Ramírez LL. Quiste dentígero asociado a un segundo y tercer molares retenidos. Presentación de un caso. Revista Hol Cien. 2020 [acceso 25/02/2020];1(3):1-7. Disponible en: <https://revholcien.sld.cu/index.php/holcien/article/view/42>
2. Castro Pesce RA. Revisión de la literatura en el diagnóstico imagenológico del quiste dentígero. Rev Cient Odontol. 2019 [acceso 25/02/2020];7(2):108-18. Disponible en: <https://revistas.cientifica.edu.pe/index.php/odontologica/article/view/537>
3. Navarrete Sarasty D, Llerena Medina K, Córdova Cavadia N, Jarrín Peñafiel MJ, Castro Pallaroso J. Manejo de quiste dentígero mandibular mas fijación ósea rígida. Presentación de un caso. KIRU. 2020;17(3):143-8. DOI: <https://doi.org/10.24265/kiru.2020.v17n3.05>
4. Saavedra AIG, Álvarez DMP. Quiste dentígero mandibular, tratamiento y rehabilitación implantoprotésica de zonas edéntulas. A propósito de un caso clínico. Research, Society and Development. 2020;9(12):e8091211040-e8091211040. DOI: <https://dx.doi.org/10.33448/rsd-v9i12.11040>

5. Centeno-Jiménez LJ, Peña-Fernández R, Sosa-Velasco TA, Sánchez-Sánchez M, Hernández-Antonio A. Quiste dentígero. Reporte de un caso. *Avan C Salud Med.* 2020;7(1):26-30.
6. Sarracent Valdés Y, Gbenou Morgan Y, Franquelo Sarracent D. Manejo de quiste dentígero mandibular de grandes proporciones. Presentación de un caso. *Revista Habanera de Ciencias Médicas.* 2017 [acceso 15/09/2017];16(4):[aprox. 8 pant.]. Disponible en: <http://www.revhabanera.sld.cu/index.php/rhab/article/view/2018>
7. Roberto OU, Omar AVC, Francisco GHJ, Giselle JRA. Dentigerous cyst associated with an ectopic tooth. *Int J Med Dent Case Rep* 2020;7:1-3.
8. Navarro DM, Ramos AGD. *Revista Cubana de Estomatología* 2018;55(3).
9. Floriam LJ, Danelon M, Oliveira da Silva V, Gonçalves Emerenciano N, Báez Quintero LC, Macchetti Kanaan DD. Quiste dentígero en odontología. Reporte de caso. *Revista de Odontopediatría Latinoamericana.* 2020;9(2):151-9.

Conflicto de intereses

Los autores declaran que no tienen conflicto de intereses.