



PRESENTACIÓN DE CASO

Quiste dentígero en la atención pediátrica multidisciplinaria

Tooth cyst in the multidisciplinary dentistry-pediatric care

Yolainy Pulido Valladares^{1*} <http://orcid.org/0000-0002-2716-7535>

Luis Enrique Torres Rodríguez² <http://orcid.org/0000-0003-1442-0471>

Stauros Gounelas Amat³ <http://orcid.org/0000-0002-1999-6931>

¹Universidad de Ciencias Médicas de Pinar del Río. Policlínico Universitario Hermanos Cruz. Pinar del Río, Cuba.

²Universidad de Ciencias Médicas de Pinar del Río. Hospital Pediátrico Provincial Pepe Portilla. Pinar del Río, Cuba.

³Universidad de Ciencias Médicas de Pinar del Río. Policlínico de Especialidades Pediátricas. Pinar del Río, Cuba.

*Autor para la correspondencia: yoly.pulido@nauta.cu

Recibido: 11 de diciembre 2018

Aceptado: 25 de abril 2018

Publicado: 1 de mayo 2019

Citar como: Pulido Valladares Y, Torres Rodríguez LE, Gounelas Amat S. Quiste dentígero en la atención pediátrica multidisciplinaria. Rev Ciencias Médicas [Internet]. 2019 [citado: fecha de acceso]; 23(3): 473-479. Disponible en: <http://www.revcmpinar.sld.cu/index.php/publicaciones/article/view/3842>

RESUMEN

Introducción: el quiste dentígero es el segundo tipo de quistes odontogénicos más frecuente y de etiología aún desconocida que comprende cerca del 20 % de todos los quistes encontrados en los maxilares. Por lo general, está relacionado con la corona de uno o varios dientes no erupcionados. Su gran potencial de crecimiento conduce a asimetrías, parestesia, desplazamiento dentario y hasta transformación neoplásica por lo que la actitud terapéutica ante el mismo, reviste singular importancia.

Presentación del caso: se presenta el caso clínico de un paciente de seis años de edad, raza blanca, con antecedentes de salud que acude a la consulta de Ortodoncia por presentar alteraciones en el brote de los incisivos superiores, al examen bucal presenta dentición mixta temprana con dientes 21 y 22 ubicados de forma adecuada, con persistencia de dientes temporales en zona contralateral, en Rayos X panorámico se observa amplia zona radiolúcida con dientes 11 y 12 incluidos en posición horizontal. Se optó por la modalidad de tratamiento que requiere este caso



Conclusiones: con el tratamiento realizado se logró eliminar el quiste dentígero, así como restablecer la oclusión dentaria funcional y estética. La relevancia científica del caso consiste en que esta condición es más común en la segunda y tercera década de vida, por lo que se considera una enfermedad rara en niños.

DeCS: ODONTOLOGÍA PEDIÁTRICA; ORTODONCIA; QUISTE DENTÍGERO/cirugía; INCISIÓN/rehabilitación.

ABSTRACT

Introduction: the tooth cyst is the second most frequent type of odontogenic cysts and still unknown etiology that comprises about 20% of all cysts found in the jaws. It is usually related to the crown of one or more unerupted teeth. Its great growth potential leads to asymmetries, paresthesia, dental displacement and even neoplastic transformation, so that the therapeutic attitude towards it is of singular importance.

Case Report: a 6-year-old white patient with a health history who came to the orthodontic practice for presenting alterations in the outbreak of the superior incisors, the oral examination showed early mixed dentition with teeth 21 and 22 properly located with persistence of temporary teeth in contralateral zone, in panoramic X-rays it was observed a wide radiolucent zone with teeth 11 and 12 included in horizontal position. The treatment modality required in this case

Conclusions: with the treatment carried out, the dentigerous cyst was early eliminated, reestablishing the functional aesthetic dental occlusion. The scientific relevance of the case is that this condition is more common in the second and third decade of life, being considered a rare pathology in children.

DeCS: PEDIATRIC DENTISTRY; ORTHODONTICS; DENTIGEROUS CYST/surgery; CUTDOWN/rehabilitation.

INTRODUCCIÓN

La estética es la principal razón que motiva a los pacientes y padres a acudir al servicio de Ortodoncia, debido a que la ubicación de los dientes anteriores afecta de forma considerable la belleza facial.⁽¹⁾

La erupción dentaria es un evento complejo provocado por diversas causas que hacen que el diente -sin estar formado en su totalidad- migre del interior del maxilar a la cavidad bucal. Unido a la salida del diente hasta su posición definitiva en el arco, se construye la raíz, se remodela el alveolo para recibirla y se organiza el ligamento del alveolo dentario.⁽²⁾

Los incisivos centrales son las primeras piezas de recambio y disponen de suficiente amplitud para alinearse con las piezas vecinas.⁽²⁾ La comparación con el incisivo contralateral debe servir de referencia al detectar una anomalía y es sospechosa toda alteración cronológica que separa la erupción de ambos centrales más allá de tres meses, por lo que se indicaría la toma de radiografías para analizar la zona e identificar el factor que obstruye la salida del incisivo.⁽³⁾

La retención dentaria se produce de manera secundaria por una serie de factores como pueden ser: factores locales (quistes, traumas), generales o sistémicos (malformaciones asociadas a síndromes, enfermedades genéticas, endocrino-metabólicas).^(4,5)

El quiste dentígero es causa de retención dentaria y es el segundo tipo de quistes odontogénicos más frecuentes de los maxilares, se desarrollan a partir de alteraciones del



epitelio del órgano del esmalte, donde ocurre una acumulación de líquido entre el epitelio y el esmalte.^(6,7)

Este quiste se presenta con una lesión cística asociado a un diente incluido.⁽⁶⁾ Los dientes más afectados por esta enfermedad son terceros molares inferiores, caninos y premolares inferiores. Dientes supernumerarios también pueden estar afectados y comprenden del 5 al 6 % de los quistes dentígeros. Esta condición es más común en la segunda y tercera década de vida, por lo que se considera una enfermedad rara en niños.^(3,6,7)

En cuanto a la sintomatología, el quiste dentígero con regularidad es asintomático. No son comunes dolor ni incomodidad, y estos pueden estar relacionados a la infección secundaria del quiste.^(3,6,7) El retardo de la erupción dentaria puede ser un indicador de la presencia del quiste. Debido a la ausencia de sintomatología, el quiste puede alcanzar grandes proporciones, lo que resulta en reabsorción ósea compresiva y/o expansión de la cortical ósea. Complicaciones como fractura patológica del hueso comprometido, infección secundaria, dislocamientos dentarios, movilidad dentaria y deformaciones faciales y óseas también son aspectos relacionados a los quistes dentígeros.^(6,8)

Se presentan como imágenes radiolúcidas en su mayoría uniloculares, bien circunscritas que rodean la corona de un diente sin erupcionar. En ocasiones engloba la corona y a veces contiene al diente en su totalidad. En el límite con el hueso circundante se observa una cortical indicativa de un crecimiento lento y uniforme que representa una reacción ósea. El quiste dentígero puede producir reabsorción de las raíces en dientes adyacentes (rizólisis) y en la mandíbula puede desplazar al diente asociado en dirección craneal o caudal, dentro de la rama ascendente de la misma.^(6,9)

Estos quistes tienen gran potencialidad de crecimiento, al ser el más agresivo de los quistes odontogénicos y alcanza la posibilidad de transformación neoplásica. Por tal motivo, su manejo terapéutico resulta de gran importancia para evitar la permanencia de remanentes que garanticen la recidiva de la lesión.^(9,10)

Este tipo de casos constituye un reto para el manejo clínico de los especialistas, su diagnóstico certero y rápido son esenciales para el éxito del tratamiento.

PRESENTACIÓN DEL CASO

Paciente masculino de seis años de edad, raza blanca, con antecedentes de salud que acude a la consulta de Ortodoncia del Policlínico Universitario "Hermanos Cruz" por presentar alteraciones en el brote de los incisivos superiores.

En la anamnesis figura haber recibido trauma en labio superior en la primera infancia. En la inspección facial se observa asimetría en labio superior con ligera depresión del mismo hacia el lado derecho. La exploración intraoral muestra dentición mixta temprana con dientes 21 y 22 de forma adecuada, ubicados con persistencia de dientes temporales en zona contralateral, desviación de la línea media hacia la derecha de 1.5 mm y relación Clase I de *Angle*. En el Rayos X panorámico se observó amplia zona radiolúcida con reabsorción de raíz del 52; y 11 en posición horizontal en región de 53 y 54; no se observa 22. (Fig. 1)



Fig. 1 Rayos X panorámico.

Se realiza remisión para la consulta multidisciplinaria del Hospital Pediátrico Provincial "Pepe Portilla" donde el paciente fue operado con éxito y se extrajo quiste dentígero maxilar de grandes proporciones. Durante el acto quirúrgico se realizó exodoncia de 51 y 52, (Fig. 2).



Fig. 2 Exéresis del quiste dentígero y exodoncia de 51 y 52.

A partir del acto quirúrgico, la estética del paciente quedó afectado por pérdida de 11 y 12, (Fig. 3), por lo que recibió tratamiento ortodóncico con aparato removible *Hawley* tipo *Coffin* modificado para restablecer la estética y estimular el crecimiento maxilar de manera que el paciente pueda rehabilitarse con prótesis de forma definitiva una vez que llegue a la adultez, (Fig. 4).



Fig. 3 Paciente recuperado de la cirugía.



Fig. 4 Instalación del aparato ortodóncico.

Con el tratamiento quirúrgico y ortodóncico combinado se logró restablecer la oclusión dentaria funcional y estética con cambios favorables para la calidad de vida del paciente, (Fig. 5).



Fig. 5 Resultado final de esta etapa

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, existe variación en lo que respecta a la prevalencia y distribución de dientes retenidos, así como en el tratamiento ante esta enfermedad.⁽⁸⁾

En la actualidad, el tratamiento del quiste dentígero resulta controversial; pues depende de su tamaño, localización y si hay presencia de afectación estética. Las técnicas quirúrgicas indicadas en la terapéutica de este tipo de lesiones son: la marsupialización y la enucleación.⁽⁶⁾

Son escasos los estudios que relatan el manejo del quiste dentígero en pacientes pediátricos. Existen autores que creen que la enucleación es la mejor forma de tratamiento en pacientes infantiles por minimizar de forma significativa las tasas de recidiva.⁽⁶⁾

En este caso de un niño tan pequeño, afectado de manera estética y funcional, se decidió la enucleación del quiste ya que era de tamaño considerable y con el transcurso del tiempo y potencial de crecimiento afectaría otras estructuras, también para evitar una posible recidiva o transformación neoplásica descrita por otros autores.^(9, 10)

Se utilizó un aparato removible que restableció la estética, además estimulará el crecimiento maxilar y permitirá una rehabilitación definitiva del paciente.

CONCLUSIONES

Se presentó un caso con quiste dentígero maxilar de grandes proporciones que, con la modalidad terapéutica empleada se logró eliminar el quiste, restablecer la estética, función y mejorar la calidad de vida del paciente, con la integración de la actividad multidisciplinaria.

Conflicto de interés

Los autores declaran que no existe ningún conflicto de interés.

Contribución de los autores

Los autores contribuyeron de igual medida en la confección del estudio.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Rezk Díaz A, Duque Alberro Y, Porras Mitjans O, y Pulido Valladares Y. Corrección de las maloclusiones Clase III con tratamiento combinado ortodóncico – ortopédico. Rev. Ciencias Médicas [Internet]. 2017 [Citado: 07/12/2018]; 21(6): 943-8. Disponible en: <http://www.revcmpinar.sld.cu/index.php/publicaciones/article/view/3108/html>
2. Vellini Ferreira F. Ortodoncia. Diagnóstico y Planificación Clínica. 2da. Edición. Sao Paulo Brasil: Editorial Artes Médicas Latinoamericanas; 2004, p. 59.
3. Santana G. Atlas de patología del complejo bucal. La Habana: Editorial Científico Técnica; 2010, p. 421-28.
4. Estrada Manilla A. y Katagiri Katagiri M. Tratamiento ortodóntico-quirúrgico de incisivo central impactado. Rev Mexicana de Ortodoncia [Internet]. 2017 [Citado: 07/12/2018]; 5(3): 190-5. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-mexicana-ortodoncia-126-pdf-S2395921517300880>
5. Ramos Cano AC, Gurrola Martínez B, Casasa Araujo A. Centrales retenidos por presencia de dientes supernumerarios-Caso clínico. Rev Latinoamericana de ortodoncia y odontopediatría [Internet]. 2018 [Citado: 07/12/2018]; s/v(13): [aproximadamente 17 pp.]; Disponible en: <https://www.ortodoncia.ws/publicaciones/2017/art-13/>
6. De Sousa Feitosa FA, Simião Figueiredo 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: 07/12/2018]; 6(1): [aproximadamente 13 pp.]; Disponible en: <https://www.revistaodontopediatria.org/ediciones/2016/1/art-5/>
7. 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: 07/12/2018]; 13(1): [aproximadamente 16 pp.]; Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/cirugiabucal/cb-2017/cb171b.pdf>
8. Gbenou Morgan Y. y Vergara Piedra L.P. Quiste dentígero en la "llave de la oclusión". A propósito de un caso. Rev Ciencias Médicas La Habana. [Internet]. 2016 [Citado: 07/12/2018]; 15(4): [aproximadamente 9 pp.]; Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X201600400010



9. Sarracent Valdés Y., Gbenou Morgan Y. y Franquelo Sarracent D. Manejo de quiste dentígero mandibular de grandes proporciones. Presentación de un caso. Rev haban cienc méd [Internet]. 2017 Ago [Citado: 11/12/2018]; 16(4): 604-611. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2017000400012&lng=es

10. Velazque Rojas L, Alonso Claudio C, Velazque Rojas G. Estudio Clínico e Histopatológico de quiste dentígero asociado a diente lateral maxilar: Reporte de caso. International Journal of Dental Sciences [Internet]. 2017 [Citado: 11/12/2018]; 19(1): 33-42. Disponible en: <https://revistas.ucr.ac.cr/index.php/Odontos/rt/prINTERfriendly/28051/28171>

