



## PRESENTACIÓN DE CASO

### Quiste dentífero en rama mandibular en pacientes pediátricos: reporte de un caso y revisión de la literatura

Dentigerous cyst in mandibular ramus in pediatric patients: a case report and review of the literature

Melany Judith Gualsaqui-Macias <sup>1</sup>  , Sandra Nataly Rojas-Rojas <sup>1</sup> , Adriana Katherine Quezada-Quiñonez <sup>1</sup> 

<sup>1</sup>Universidad Regional Autónoma de Los Andes, Sede Ibarra, Ecuador.

**Recibido:** 12 de agosto de 2024

**Aceptado:** 13 de agosto de 2024

**Publicado:** 18 de agosto de 2024

**Citar como:** Gualsaqui-Macias MJ, Rojas-Rojas SN, Quezada-Quiñonez AK. Quiste dentífero en rama mandibular en pacientes pediátricos: reporte de un caso y revisión de la literatura. Rev Ciencias Médicas [Internet]. 2024 [citado: fecha de acceso]; 28(S1): e6517. Disponible en: <http://revcmpinar.sld.cu/index.php/publicaciones/article/view/6517>

## RESUMEN

**Introducción:** el quiste dentífero o quiste folicular es una cavidad patológica que se desarrolla en el interior del tejido óseo maxilar, es el segundo tipo más común de quiste odontogénico, se encuentra rodeando la corona de un diente sin erupcionar omitiendo la raíz o raíces de dicha estructura. Histológicamente presenta una cápsula de tejido conjuntivo fibroso fijado débilmente, con pequeñas islas o cordones de epitelio odontogénico.

**Objetivo:** presentar un caso clínico y revisión de la literatura sobre un quiste dentífero en rama mandibular en paciente pediátrico.

**Métodos:** se realizó una búsqueda de la literatura en las bases de datos de Elsevier, PubMed, Scielo como también literaturas del 2019 al 2023 documentado en referencia a reportes de caso. Para la elección del caso clínico se decidió trabajar con el estudio de una patología oral poco frecuente en pacientes pediátricos como es el quiste dentífero; para lo cual se busca identificar una técnica quirúrgica novedosa.

**Resultado:** el presente caso clínico corresponde a una paciente femenina de 12 años quien acude al departamento de cirugía oral presentando dolor en la región mandibular de lado derecho de un año de evolución, clínicamente al examen extra oral se evidencia ligera asimetría facial por aumento de volumen unilateral, al examen intraoral se observa ausencia de las piezas dentales.

**Conclusiones:** el quiste dentífero es una patología odontológica poco frecuente, pero que puede tener repercusiones importantes si no se trata a tiempo; por lo tanto, su diagnóstico y tratamiento precoz son esenciales para evitar complicaciones.

**Palabras clave:** QUISTE DENTÍGERO; ERUPCIÓN DENTAL; PATOLOGÍA CLÍNICA.

## ABSTRACT

**Introduction:** the dentigerous cyst or follicular cyst is a pathological cavity that develops inside the maxillary bone tissue, it is the second most common type of odontogenic cyst, it is found surrounding the crown of an unerupted tooth omitting the root or roots of said structure. Histologically it presents a capsule of fibrous connective tissue weakly fixed, with small islands or cords of odontogenic epithelium.

**Objective:** to present a clinical case and review of the literature on a dentigerous cyst in the mandibular ramus in a pediatric patient.

**Methods:** a literature search was performed in the databases of Elsevier, PubMed, Scielo as well as literatures from 2019 to 2023 documented in reference to case reports. In order to choose the clinical case, it was decided to work with the study of a rare oral pathology in pediatric patients such as the dentigerous cyst; for which a novel surgical technique is sought to be identified.

**Results:** the present clinical case corresponds to a 12 year old female patient who comes to the oral surgery department presenting pain in the mandibular region on the right side of one year of evolution, clinically at the extra oral examination there is evidence of slight facial asymmetry due to unilateral increase of volume, at the intraoral examination there is absence of dental pieces.

**Conclusions:** dentigerous cyst is a rare dental pathology, but it can have important repercussions if not treated in time; therefore, its early diagnosis and treatment are essential to avoid complications.

**Keywords:** DENTIGEROUS CYST; TOOTH ERUPTION; PATHOLOGY CLINICAL.

## INTRODUCCIÓN

El quiste dentígero o quiste folicular es una cavidad patológica que se desarrolla en el interior del tejido, es el segundo tipo más común de quiste odontogénico, se encuentra rodeado la corona de un diente sin erupcionar por una pared epitelial, omitiendo la raíz o raíces de dicha estructura.<sup>(1)</sup>

Epidemiológicamente, la incidencia de los quistes dentígeros es del 20 % y son raros en pacientes pediátricos, con una incidencia infantil del 4 % al 9 %. El tratamiento aún es objeto de debate en cuanto a su conservación o no de los dientes.<sup>(2,3)</sup>

Su origen está asociado por la alteración del epitelio del órgano del esmalte después de la formación completa de la corona y por la acumulación de líquido entre el epitelio del esmalte reducido del tejido del órgano dental y su corona. Suelen estar presentes en la mandíbula en mayor medida que en el maxilar, se observa principalmente en los terceros molares inferiores y caninos superiores. En la mandíbula, en la zona molar puede llegar a ocurrir una reabsorción casi completa de la rama ascendente, con el desplazamiento del molar. En el maxilar en la región del canino provoca expansión de la porción anterior de dicho maxilar y puede asemejarse a una celulitis o una sinusitis, también puede evolucionar hacia las fosas nasales y a la fosa pterigomaxilar produciendo dolor e infección y a veces supuración y fístulas al exterior.<sup>(2)</sup>

El quiste dentígero se desarrolla lentamente y pueden pasar desapercibidos durante años, estas lesiones generalmente tienen una variedad de diversos signos y síntomas como la asimetría facial, dientes dispersos, lesiones de la raíz dentaria adyacente, entre otros; afectando así las estructuras anatómicas adjuntas.<sup>(1)</sup>

Histológicamente presenta una cápsula de tejido conjuntivo fibroso fijado débilmente, con pequeñas islas o cordones de epitelio odontogénico, revestido por epitelio escamoso estratificado no queratinizado, el quiste dentígero de larga evolución puede presentar cambios displásicos en su revestimiento epitelial.<sup>(1,2,3,4)</sup>

Existen varias técnicas radiográficas, incluida la radiografía 2D tradicional, periapical, oclusal y panorámica que permiten observar su aparición. Radiográficamente, los quistes dentígeros se presentan como áreas radiolúcidas uniloculares bien definidas asociadas con coronas intactas. Otras características radiográficas adicionales incluyen el desplazamiento del canal mandibular, la reabsorción de la pared de este canal mandibular, la reabsorción radicular de los dientes permanentes adyacentes y la posibilidad de una fractura patológica. Las raíces dentales asociadas con los quistes rara vez se reabsorben y es más probable que se desplacen a medida que el quiste se agranda.<sup>(5)</sup>

El diagnóstico es difícil porque la mayoría no presenta sintomatología dolorosa y crece lentamente, cuando son grandes, estos quistes pueden causar un edema facial debido a la expansión de las corticales, también puede obstaculizar la erupción de los dientes vecinos e incluso promover impactación de estos. Para obtener un diagnóstico preciso de la lesión, se deben considerar muchas características recogidas en el examen clínico, radiográfico e histopatológico. Los factores de diagnóstico se obtienen a través de la anamnesis, el examen clínico y el uso de herramientas de diagnóstico. Todos estos estudios aportan datos para establecer un diagnóstico diferencial que permita identificar esta lesión y junto con el estudio histopatológico, permitir un diagnóstico definitivo.<sup>(3)</sup> El diagnóstico diferencial incluye el queratoquiste, ameloblastoma uniuquístico, tumor odontogénico adenomatoide y fibroma ameloblástico.<sup>(4)</sup>

El tratamiento de los quistes dentígeros incluye la marsupialización, la enucleación y/o el curetaje; se utiliza para los quistes que han afectado partes importantes de la mandíbula. Esto puede ayudar a preservar las estructuras vitales, ayudando a promover la regeneración ósea, lo que a su vez reduce el tamaño del defecto óseo causado por el quiste dentígero.<sup>(4)</sup>

Las complicaciones asociadas con los quistes dentígeros incluyen: destrucción ósea extensa, desplazamiento de estructuras anatómicas, fractura patológica o infección secundaria, entre otras. Estas complicaciones ocurren cuando el quiste alcanza dimensiones importantes debido a factores de expansión quística: proliferación epitelial, acumulación de contenidos celulares, crecimiento hidrostático, factor de resorción ósea y actividad enzimática intracápsular.<sup>(4)</sup>

## MÉTODOS

Para el desarrollo de este artículo se realizó una búsqueda de la literatura en las bases de datos de *Elsevier*, *PubMed*, *Scielo* como también literaturas del 2019 al 2023 documentado en referencia a reportes de caso. Para la elección del caso clínico se decidió trabajar con el estudio de una patología oral poco frecuente en pacientes pediátricos como es el quiste dentígero; para lo cual se busca identificar una técnica quirúrgica novedosa.

### **Criterios de inclusión**

Artículos en los idiomas inglés o español.  
Artículos publicados dentro del período: 2019 – 2023.  
Artículos publicados en revistas científicas de alto impacto.  
Artículos con amplia relación con el presente tema de investigación.

### **Criterios de exclusión**

Artículos a los que no se pudo acceder directamente a su contenido.  
Artículos que carecían de utilidad para el tema de estudio.  
Artículos publicados fuera del periodo establecido como parámetro de investigación.  
Artículos duplicados

## **RESULTADOS**

El presente el caso clínico de una paciente femenina de 12 años, nacida y residente en la ciudad de Ibarra, estudiante de primaria; la cual acude al servicio de cirugía oral en compañía de su madre para valoración por especialidad, presentando dolor en la región mandibular de lado derecho desde aproximadamente dos años y que se ha intensificado en la última semana, 8/10 en la escala de EVA.

Clínicamente al examen extraoral se evidencia ligera asimetría facial, pupilas isocóricas normorreactivas con agudeza y motilidad ocular conservada, nariz permeable al paso de aire, examen intraoral se evidencia ausencia de las piezas dentales 18, 28, 38 y 48, pieza número 37 en proceso de erupción, prueba de pinzas negativas para maxilar y mandíbula, apertura bucal conservada de 35 mm aproximadamente y oclusión estable.

El examen tomográfico (Figura 1) en cortes axiales, coronales y sagitales más reconstrucción 3D se evidencia sombras radiolúcidas circunscritas de aproximadamente 25 mm en sentido longitudinal y 15 mm en sentido transversal en la rama mandibular del lado derecho en relación con la pieza 38 retenida, sombraradiolúcida compatible con diente supernumerario retenido entre la pieza 11 y 21, senos maxilares permeables, cóndilos en posición cumpliendo función. Debido a estos hallazgos, el paciente es protocolizado para realizar una enucleación quirúrgica de la lesión y se administró dexametasona 4 mg intravenosa una hora antes de la cirugía.

### **Técnica Quirúrgica**

Bajo anestesia local troncular mandibular derecha con lidocaína al 2 % más epinefrina 1:80000, previa asepsia y antisepsia con solución de clorhexidina al 0.12 % se procedió con la colocación de campos estériles de manera protocolaria. Se realizó punción exploratoria con aguja fina de la que se obtuvo un contenido líquido de color cítrino con recolección de aproximadamente 2 cc, posterior incisión lineal con descarga a nivel de la pieza 47 en la región retromolar de lado derecho, con periostótomo se realizó levantamiento de colgajo mucoperiostico, enucleación del órgano dental retenido mediante técnica con elevadores rectos, se llevó a cabo una toma excisional de la lesión la cual se colocó en formol al 10 % y fue enviada a laboratorio particular para examen histopatológico, (Figura 2, 3 y 4), finalmente se realizó curetaje del lecho quirúrgico y aplicación de solución de Carnoy durante cinco minutos y posterior lavado con solución salina, control de la hemostasia y sutura con seda 3/0 con puntos simples; paciente sale a sala de recuperación sin complicaciones en donde se administra una ampolla de ketorolaco 30 mg y dexametasona de 4 mg intravenoso STAT como adicional se prescribe al domicilio amoxicilina

500 mg cada ocho horas por siete días, indicaciones generales para cuidados postquirúrgicos y control en 10 días pararetiro de puntos.



**Fig. 1** examen tomográfico.



**Fig. 2** Técnica Quirúrgica

### Cuidados post-operatorios de la técnica enucleación

En el postoperatorio inmediato, al paciente se le indicó que mantuviera el lecho quirúrgico completamente limpio, mediante irrigación dos veces al día con 60cc de solución fisiológica al 0,9 %. Además, se indicó enjuague bucal con clorhexidina 0,12 % dos veces al día durante 10 días y que mantuvieran una higiene bucal adecuada. Se realiza control en seis meses en donde se puede evidenciar ausencia de recidiva y formación ósea íntegra.



**Fig. 3** formación ósea integra.

## DISCUSIÓN

Un quiste se define como una cavidad patológica revestida por un epitelio interno lleno de líquido o semilíquido. La separación del folículo de la corona de un diente incluido culmina con una formación quística denominada quiste dentígero, por lo que de esta forma está asociado a una corona de un diente no erupcionado. Puede causar dilatación de la cortical ósea y provocar en asimetría facial. Radiográficamente se caracteriza en la mayoría de los casos por un área radiolúcida unilocular bien definida y asintomática, que se detecta mediante exámenes radiográficos. Todos los hallazgos clínicos/radiográficos antes mencionados se observaron, en el caso clínico mencionado.<sup>(6)</sup>

Diferenciar el quiste dentígero de un tumor odontogénico adenomatoide (TOA) es difícil cuando el tumor tiene relación folicular con un diente no erupcionado (variante folicular). Una característica que puede ayudar a distinguir entre estas dos lesiones es que la radiolucidez en el TOA suele extenderse apicalmente a lo largo de la raíz más allá del límite amelocementario. Mientras que en el quiste dentígero se une al diente en dicho lugar. Además, el TOA contiene a veces pequeñas radiopacidades que también pueden ser útiles para el diagnóstico diferencial con el quiste dentígero. En algunos casos se dificulta la obtención del diagnóstico imagenológico, dado que las calcificaciones suelen ser mínimas. Sin embargo, el Tumor odontogénico quístico calcificante (TOQC), al igual que el quiste dentígero, radiográficamente se presenta como una imagen radiolúcida pericoronaria que habitualmente no se extiende más allá de la unión amelocementaria.<sup>(6)</sup>

La variante extrafolicular del TOA, cuando no presenta las calcificaciones y dependiendo de su localización intramaxilar, puede presentar un aspecto radiográfico muy similar al de lesiones quísticas. Cuando muestra relación apical con una pieza dentaria erupcionada puede semejar un quiste radicular, en ausencia de ella, un quiste residual, y, si se ubica entre las raíces de las piezas dentarias, puede simular un quiste periodontal lateral. También puede no mostrar relación con estructuras dentarias erupcionadas o retenidas y, en algunos casos, aparentar radiográficamente patologías más agresivas como el tumor odontogénico queratoquístico unilocular o el ameloblastoma unikuístico. El quiste dentígero es un quiste odontogénico que afecta generalmente a dientes retenidos, por lo general caninos y terceros molares.<sup>(3)</sup>

El tratamiento del quiste dentígero incluye la enucleación, algunos autores creen que la enucleación es la mejor forma de tratamiento en pacientes infantiles. <sup>(2)</sup> Sin embargo, muchos autores sugieren tratamientos más conservadores como la disección con un drenaje temporal, para la reducción gradual del quiste y regeneración ósea. <sup>(1)</sup> Algunos autores también consideran que la marsupialización es la mejor opción para el tratamiento del quiste dentígero en niños, consideran que esta modalidad de tratamiento es una opción conservadora, además de preservar estructuras vitales, es importante destacar que también favorece la erupción de los elementos dentinarios.

Varios autores atestiguan que durante el tratamiento quirúrgico de los quistes dentígeros, los dientes deciduos asociados a las lesiones necesitan ser removidos. Para los dientes permanentes que involucran al quiste dentígero el 25 % de los casos fueron tratados mediante de enucleación de la lesión y la extracción del diente asociado.<sup>(2)</sup>

## CONCLUSIONES

El quiste dentígero es una patología odontológica poco frecuente, pero que puede tener repercusiones importantes si no se trata a tiempo. Por lo tanto, su diagnóstico y tratamiento precoz son esenciales para evitar complicaciones, el tratamiento ideal depende del tipo y la extensión de la patología; la elección del tratamiento para quistes dentígeros debe llevar en consideración factores como: tamaño de la lesión y proximidad de las estructuras anatómicas nobles. Así como, considerar la viabilidad de los dientes involucrados en la lesión. El tratamiento quirúrgico a través de la enucleación y exodoncia de los elementos involucrados mostró ser rápido y resolutivo, evidenciando que la elección del tratamiento debe ser cuidadosamente evaluada.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Vizuete M, Salgado F, Onner R. Quiste dentígero. Revisión de la literatura y reporte de caso. *Acta Odont Colomb* [Internet]. 2022 [citado 07/08/2024];12(1):80-8. Disponible en: <https://doi.org/10.15446/aoc.v12n1.98021>
2. de Sousa FFA, Simiao FA, Carvalho OSC, Chavez GBA, Goncalves Vieira-Andrade R, Fonseca-silva T. Quiste dentígero en niños. *Rev Odopediatr Latinoam* [Internet]. 2016 [citado 07/08/2024]; 6(1): 37-43. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=94098>
3. Benítez L, Nart L, Estévez A, Pujol M, Ranelucci L, Vázquez D. Quiste dentígero. presentación de un caso clínico y revisión de la literatura. *RAAO* [Internet]. 2019 [citado 07/08/2024]; LX(1):8-11. Disponible en: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/09/1052498/articulo1.pdf>
4. Dávila U, Varela J, Hernández E, Hernández E. Quiste dentígero maxilar: etiología, manejo quirúrgico y consideraciones especiales. Presentación de caso clínico. *Rev ADM* [Internet]. 2018 [citado 07/08/2024]; 75(2): 103-107. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/COMPLETOS/adm/2018/od182.pdf#page=45>

5. Castro Pesce RA. Revisión de la literatura en el diagnóstico imagenológico del quiste dentígero. *Rev Cient Odont*[Internet]. 2019 [citado 07/08/2024]; 7(2):108-118. Disponible en: <https://doi.org/10.21142/2523-2754-0702-2019-108-118>

6. Floriam LJ, Danelon M, Oliveira V, Gonçalves N, Báez LC, Macchetti DD. Quiste dentígero en odontología. Reporte de caso. *Rev Odotopediatr Latinoam*[Internet]. 2019 [citado 07/08/2024]; 9(2):160-170. Disponible en: <https://backup.revistaodontopediatria.org/ediciones/2019/2/art-7/>