

# Avances en Ciencia, Salud y Medicina

Órgano Oficial de Difusión de los Servicios de Salud de Oaxaca

Enero- Marzo 2020

Vol. 7 Núm. 1

## Quiste dentígero. Reporte de un caso

Centeno-Jiménez Leticia Jasibe,<sup>1</sup> Peña-Fernández Rodolfo,<sup>1</sup> Sosa-Velasco Taurino Amílcar,<sup>2</sup> Sánchez-Sánchez Manuel,<sup>2</sup> Hernández-Antonio Alicia.<sup>1,2</sup>

<sup>1</sup>Posgrado de Odontopediatria de la Facultad de Odontología, UABJO.

<sup>2</sup>Facultad de Odontología. Universidad Autónoma Benito Juárez de Oaxaca.

### Correspondencia:

M. en O. Alicia Hernández Antonio.  
Facultad de Odontología de la Universidad Autónoma "Benito Juárez" de Oaxaca. Av. Universidad s/n, Ex hacienda de "Cinco Señores".  
Oaxaca, Oax., México. CP 68120

Teléfono: 951 1981420

Correo-e: cd.alisha@gmail.com

### Detalles de artículo

Recibido: 10-noviembre-2019

Aceptado: 15-enero-2020

Cómo citar este artículo:

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

## *Dentigerous cyst. A case report*

### Abstract

The dentigerous or follicular cyst is an odontogenic cyst frequently developed in relation to the crown of non-erupted teeth, it is the second most common type of odontogenic cysts and of still unknown etiology, comprising about 20% of all cysts found in the jaws. The case of an 8-year-old patient is presented. The radiograph showed a unilocular radiolucent area that compromised the dental organ that corresponded to a dentigerous cyst. The patient was treated in a single surgical act, performing cyst enucleation. Dentigerous cysts, if not diagnosed in time, can cause serious alterations. Treatment should be indicated to guarantee non-recurrence, provided that all measures are taken to avoid trans and post-surgical complications.

**Keywords:** Dentigerous Cyst, Odontogenic Cysts, Tooth Unerupted.

### Resumen

El quiste dentígero o folicular es un quiste odontogénico desarrollado con frecuencia en relación con la corona de dientes no erupcionados, es el segundo tipo de quistes odontogénicos más frecuente y de etiología aún desconocida que comprende cerca de 20% de todos los quistes encontrados en los maxilares. Se presenta el caso de una paciente de ocho años de edad, la radiografía mostraba una zona radiolúcida unilocular que comprometía al órgano dentario que correspondía a un quiste dentígero. La paciente fue tratada en un solo acto quirúrgico realizándose la enucleación del quiste. Los quistes dentígeros de no ser diagnosticados a tiempo, pueden ocasionar serias alteraciones. El tratamiento debe ser el indicado para garantizar la no recurrencia, siempre que se adopten todas las medidas que eviten complicaciones transquirúrgicas y posquirúrgicas.

**Palabras clave:** Quiste Dentígero, Quiste Odontogénico, Dientes Retenidos.

---

## Introducción

---

El quiste se define como una bolsa conjuntivo-epitelial, tapizada en su interior por epitelio y recubierta en su cara externa por tejido conjuntivo, que encierra un contenido líquido o semilíquido. Son asintomáticos y se descubren en estudios radiográficos de rutina.<sup>1</sup>

Las lesiones de los maxilares en muchas ocasiones son originadas de las mismas estructuras embriológicas que forman los dientes y por lo mismo pueden estar relacionadas con órganos dentarios en las distintas etapas de su desarrollo. El quiste dentígero (QD) es considerado un quiste odontogénico del desarrollo, aunque se ha reportado también como de origen inflamatorio. Representa entre 16.6% y 20% de los quistes de los maxilares,<sup>2</sup> siendo una cavidad anormal que rodea la corona de un diente no erupcionado, dejando por fuera la raíz o raíces de dicha estructura dentaria.<sup>3</sup>

Se han propuesto teorías que tratan de explicar el origen del quiste dentígero, la primera plantea que el quiste se origina después de que la corona del diente terminó su formación y se produce acumulación de líquido entre el órgano del esmalte y la corona del diente. Otra plantea, que el quiste se origina por la proliferación quística de los islotes de la pared del tejido conjuntivo del folículo dental o incluso fuera de éste, que más tarde se unirán para formar la cavidad quística alrededor de la corona dental. Así mismo, se habla del origen extrafolicular, el cual nos dice que se origina de quistes periapicales de dientes primarios que crecen y engloban al diente permanente.<sup>4</sup>

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 de la corona de un diente incluido.<sup>5</sup>

Debido a la ausencia de sintomatología, el quiste puede alcanzar grandes proporciones, resultando en resorción ósea compresiva y/o expansión de la cortical ósea.<sup>6</sup>

El tratamiento del quiste dentígero depende del tamaño, localización y configuración de la lesión. La literatura describe que el tratamiento del quiste dentígero puede ser realizado por medio de la marsupialización o enucleación. La primera es un procedimiento conservador que consiste en establecer una comunicación entre el ambiente interno del quiste y la cavidad bucal. Ese procedimiento posibilita el equilibrio de la presión

hidrostática intralesión, y consecuentemente, descompresión y reducción del quiste, posibilitando la neoformación del tejido óseo, reduciendo así el riesgo de ocurrencia de grandes defectos óseos y parestesia, la segunda consiste en la remoción completa de la lesión, así como del diente relacionado.<sup>7</sup>

Los QD son poco frecuentes. La incidencia de ese tipo de quiste en la infancia es de 4 a 9% de los casos y el tratamiento en niños es aún bastante discutido, en vista de la posibilidad de mantener o no el diente afectado.<sup>8,9</sup>

Presentamos el caso de un paciente con una lesión radiolúcida independiente en el cuerpo mandibular, la cual corresponde a un quiste dentígero.

---

## Presentación del caso clínico

---

Paciente femenino de ocho años de edad que acude con su responsable a la clínica del posgrado de Odontopediatría en la Facultad de Odontología de la Universidad Autónoma Benito Juárez de Oaxaca por ausencia del incisivo central derecho. El interrogatorio no muestra antecedentes de relevancia para el padecimiento actual ni la existencia de enfermedades de carácter sistémico.

**Figura 1.** Fotografía clínica



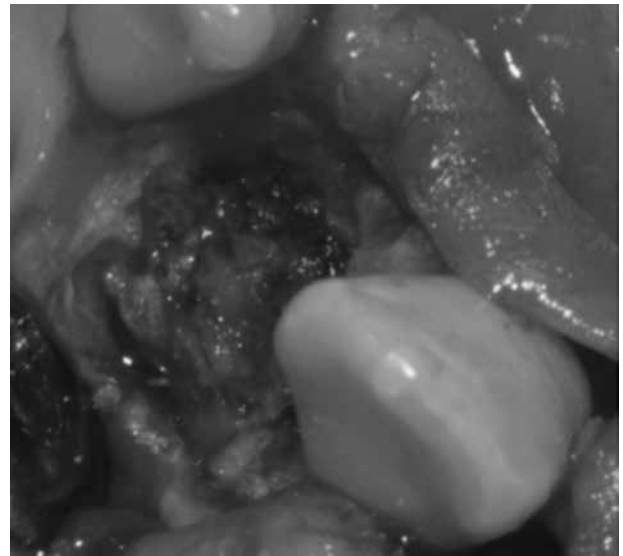
co, hasta ese momento no había recibido ningún tratamiento.

Al realizar la exploración extra oral y palpar la zona afectada, no se identifica aumento de temperatura local ni pulsación, presenta piel normal. Intraoralmente se observa placa bacteriana no agravada de manera sistémica, sin caries dental, hipoplasia en el órgano dentario 31, coronas de acero cromo en 64 y 65 y secuencia de erupción alterada debido a la ausencia del órgano dentario 41 (figura 1). En la radiografía periapical se observa la presencia de un quiste dentígero que está íntimamente relacionado con el órgano dentario retenido (figura 2). Se realiza la cirugía, comenzando con un colgajo (figura 3) que abarcaba desde el

**Figura 2.** Radiografía periapical.



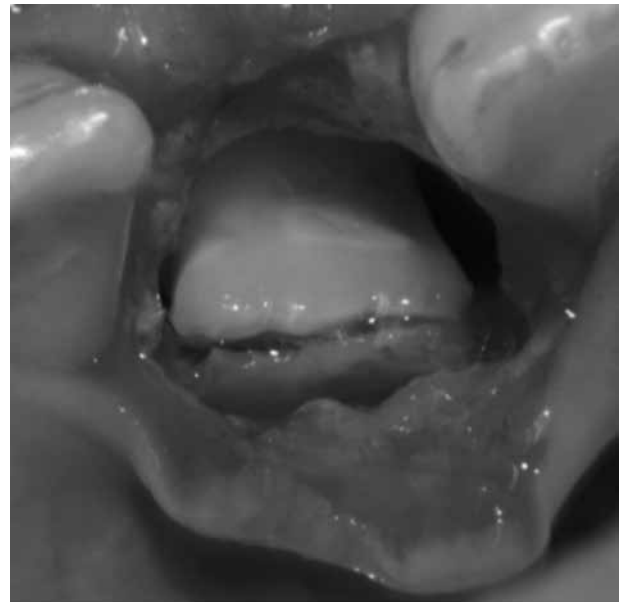
**Figura 4.** Quiste dentígero.



**Figura 3.** Colgajo quirúrgico.



**Figura 5.** Enucleación del quiste



órgano dentario 41 al 43 por la parte lingual y vestibular en donde se aprecia el quiste de desarrollo dentígero (figura 4), se realiza osteotomía y la enucleación del quiste (figura 5); a la exposición se observa que el órgano dentario permanente

presenta hipoplasia del esmalte, se procede a lavar con solución de Carnoy y se alisan los bordes óseos, se sutura puntos simples con seda 3-0 (SEDA-SILK) (figura 6). Se decide esperar a que el órgano dentario continúe con su erupción natural.

**Figura 6.** Cierre y sutura


---

### 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.<sup>1,10</sup>

Los datos que presentan Acosta, Aldape y Rosales indican que, procesos infecciosos en dientes deciduos, podrían estimular al epitelio del folículo de los dientes permanentes a desarrollar un quiste dentígero. La literatura menciona que una alternativa de tratamiento para quiste dentígero es la

marsupialización o exteriorización, permitiendo la erupción del diente incluido.<sup>11</sup>

El QD engloba la corona de un diente y se une a su cuello. Afecta con mayor frecuencia al género masculino en una relación 2:1, entre la segunda y la tercera década de la vida y la proporción de pacientes de 6 a 7 años con QD es de sólo 9.1%. Se encuentra vinculado a la corona de un diente permanente normal, impactado, no erupcionado; rara vez, se presenta en dientes primarios. Se localiza, con mayor frecuencia, a nivel del tercer molar inferior, seguido del canino superior y, por último, del segundo premolar superior.<sup>12,13</sup>

El diagnóstico clínico y radiográfico oportuno es preponderante sobre todo en el periodo de recambio dentario, así como la intervención del equipo multidisciplinario en odontología para el éxito del tratamiento; aunado a esto, se sugiere controlar el estado bucal, ya que las caries no tratadas pueden producir inflamación y generar, por ejemplo, el quiste radicular, que es el primero en frecuencia.<sup>14</sup>

---

### Conclusión

---

Cada caso debe abordarse de una manera individual; los quistes dentígeros, de no ser diagnosticados a tiempo, pueden ocasionar una serie de complicaciones pudiendo llegar a transformaciones neoplásicas. La ausencia clínica de dientes permanentes en pacientes pediátricos es un indicativo importante, se deben solicitar los estudios radiográficos a fin de detectar de forma temprana quistes o tumores en la región orofacial. El tratamiento dependerá de la gravedad del caso, y se deben adoptar todas las medidas que eviten complicaciones transquirúrgicas y posquirúrgicas.

## Referencias bibliográficas

1. Vega-Llauradó A, Ayuso-Montero R, Teixidor-Olmo I, Salas-Enric J, Marí-Roig A, López-López J. Opciones terapéuticas en quistes odontogénicos: Revisión. *Avances en Odontoestomatología* 2013; 29 (2): 81-93.
2. Liceaga-Reyes R, Arrascue-Dulanto M, Trejo-Aguilar M, Mosqueda-Taylor A, Reyes-Campos A. Quistes dentígeros múltiples en los maxilares, presentación de un caso. *Revista Estomatológica Herediana* 2005; 15 (1): 73-76.
3. Aliaga-Del Castillo R, Perea-Paz M, De La Cruz-Sedano GS, Aliaga-Del Castillo A. Tratamiento en sala de operaciones de dientes supernumerarios, inclusiones dentarias y quiste dentígero asociado. *Revista Estomatológica Herediana* 2010; 20 (3): 155-160.
4. Morales D, Sánchez G, Rodríguez L. Presentación clínica atípica de un quiste dentígero. *Revista Cubana de Estomatología* 2009; 46 (4): 117-126.
5. Kirtaniya BC, Sachdev V, Singla A, Sharma AK. Marsupialization: A conservative approach for treating dentigerous cyst in children in the mixed dentition. *J Indian Soc Pedod Prev Dent*. 2010; 28 (3): 203-8.
6. Kamasaki Y, Sasaki Y, Fujiwara T. Management of an extensive dentigerous cyst in a 12-year-old boy. *Pediatr Dent J*. 2009; 19 (2): 234-9.
7. Vázquez D, Hecht P, Martínez ME. Frecuencia de las retenciones dentarias en radiografías panorámicas. Presentación de un estudio en 1,000 pacientes. *Acta Odonto Venez Internet*. 2012 (1) 1: 10-12.
8. Agrawal NK. Dentigerous cyst in a child associated with multiple inverted supernumerary teeth: A rare occurrence. *Int J Burn Trauma*. 2012; 2 (3): 171-3.
9. Lima ENA, Maia CADM, Gurgel AC, Oliveira PT, Medeiros AMC. Conservative management of dentigerous cyst in a child. *Int J Pediatr Otorhinolaryngol*. 2013; 8 (1): e1-e4.
10. Davila Cordero U, Varela lopez j, hernandez Q. E. (2018). Quiste dentígero maxilar: etiología, manejo quirúrgico y consideraciones especiales. Presentación de caso clínico. *Revista ADM* 2018; 75 (2): 103-107.
11. Yamina-Sarracent V, Yurián-Gbenou M, Dailyn-Franquelo S. Manejo de quiste dentígero mandibular de grandes proporciones. Presentación de un caso. *Rev Haban Cienc Méd* 2017; 16 (4): 604-611.
12. Quintana-Díaz JC, Ali-Zwiad A, López-Lazo S, Vega-Basulto S et al. Quiste dentígero gigante en una niña. Presentación de un caso. *Rev Cubana Estomatol* 2007; 44 (2).
13. Caballero HA. Quistes y tumores del maxilar. *Rev Cir Infantil* 1999; 9 (4): 205-210.
14. Spini RG, Bordino L, Cruz D, Fitz-Maurice MA, Martins A, Michalski J. Quiste dentígero. Reporte de un caso. *Arch Argent Pediatr* 2016; 114 (5): e38-342.