

HOSPITAL GENERAL DOCENTE  
"CAPITAN ROBERTO RODRIGUEZ"  
MORON

**El quiste dentígero. Presentación de un caso.  
The dentigerous cyst: a case report.**

Elier Morales Moreira (1), Kirenia Rodríguez Molina (2), Gisela Sardiña Lopez (3).

**RESUMEN**

El quiste dentígero es una variedad quística de los maxilares que requiere de un diagnóstico temprano por la potencialidad que tiene de evolucionar hacia una patología tumoral y provocar deformidad facial. Se presenta el caso de un niño de 12 años de edad que acude a la consulta de cirugía máxilofacial por presentar un aumento de volumen en el paladar con características inflamatorias que involucraban otras zonas faciales. Después de realizar exámenes de laboratorio y radiográficos, se lleva al salón de operaciones para realizar la extracción de ambos caninos superiores retenidos en posición vertical por el paladar, enuclear el área radiolúcida visible en las radiografías y realizar examen histopatológico. El informe del departamento de Anatomía Patológica corrobora el diagnóstico presuntivo de quiste Dentígero en ambos caninos superiores. La evolución del paciente fue satisfactoria y desaparecieron los síntomas preoperatorios.

**Palabras clave:** QUISTE DENTÍGERO

1. Especialista de 1er Grado en Cirugía Maxilofacial. Profesor instructor.
2. Estomatólogo General Básico.
3. Especialista de 1er Grado en Otorrinolaringología. Profesor Instructor.

**INTRODUCCION**

Los quistes odontogénicos se desarrollan a partir del componente epitelial del aparato dental o de los restos celulares que quedan atrapados dentro del hueso o en el tejido gingival que cubre los maxilares, y se clasifican en quistes del desarrollo e inflamatorios. Para hacer un diagnóstico exacto de estas lesiones, es fundamental un análisis conjunto de sus características histológicas, clínicas y radiográficas (1-5).

El quiste dentígero o folicular se encuentra relacionado con dientes que no han erupcionado, con mayor incidencias en los terceros molares, caninos y dientes supernumerarios; ocupan el segundo lugar después de los quistes radiculares inflamatorios y son los primeros dentro de los quistes odontogénicos del desarrollo (1-2). Generalmente se presentan como una patología aislada, aunque se asocia en ocasiones con algunos síndromes como la disostosis cleidodentopabocraneal o la mucopolisacaridosis tipo IV. No tienen predilección por sexo y son más frecuentes entre la segunda y la tercera décadas de la vida (6).

El quiste dentígero representa una entidad patológica de gran importancia en el contexto de las patologías que afectan el complejo facial. La importancia de su estudio radica en la capacidad del epitelio del quiste en transformarse en patología neoplásica en algunos casos, por lo que es necesario, que los estomatólogos conozcan las características clínicas y radiográficas de este quiste, el tratamiento y el pronóstico de la lesión (7-10). También se considera una lesión de importante significado clínico en odontopediatría pues involucra un gran número de pacientes jóvenes (11-12).

**PRESENTACION DEL CASO**

Al servicio de Cirugía Máxilofacial del Hospital General Docente "Capitán Roberto Rodríguez" de Morón acude un niño de 12 años de edad, de la raza negra, procedente del poblado de Enrique Varona, en el municipio Chambas. El motivo de la consulta era la presencia de un aumento de volumen en la región labial superior y geniana del lado izquierdo de la cara, doloroso a la palpación, con calor y rubor

en la zona. Al examen intraoral se observa: aumento de volumen doloroso a la palpación en el fondo del surco vestibular superior izquierdo y en el paladar duro, incisivo superior lateral izquierdo 22 fusionado con pequeña caries proximal de primer grado que no podía ser la causante del proceso inflamatorio, ausencia en boca de 13 y 23. La higiene del paciente era adecuada. Se diagnostica una celulitis facial y se impone tratamiento con antibióticos (Penicilina RL un bulbo IM cada 12 horas), analgésicos para el dolor, fomentos tibios de solución salina fisiológica (SSF) de forma constante en la zona inflamada, buchadas tibias de SSF cada tres horas. La evolución del paciente fue favorable y al cuarto día de tratamiento se realiza un estudio imagenológico indicando una radiografía panorámica, una periapical de la zona de 23, y una técnica oclusal superior, donde se aprecian imágenes radiolúcidas uniloculares de aproximadamente dos centímetros que rodean la corona de los caninos 13 y 23 retenidos en posición horizontal en el paladar, interpretando el caso como quistes dentígeros en el maxilar, donde uno de ellos se había abscedado provocando una celulitis facial.

Luego de remitidos todos los síntomas se decide llevar a cabo la intervención quirúrgica bajo anestesia general, previa realización de exámenes complementarios: hemoglobina, leucograma, tiempos de sangramiento y de coagulación, serología, tiraje del grupo sanguíneo y pruebas serológicas. Se realiza la excéresis de ambos quistes junto con los caninos involucrados efectuando el abordaje por el paladar y se envían las piezas para el departamento de Anatomía Patológica, los que corroboran el diagnóstico inicial y presuntivo. Se impone tratamiento con antimicrobianos, analgésicos y se mantuvo un chequeo periódico. La sutura se retiró al séptimo día y la evolución del paciente fue satisfactoria.

## DISCUSION

El quiste dentígero constituye un quiste odontogénico no inflamatorio de ocurrencia común. Las lesiones se presentan asintomáticas en su mayoría, afecta al género masculino en las tres primeras décadas de la vida, son de crecimiento lento apareciendo con más frecuencia en la región anterior del maxilar y posterior de la mandíbula. Radiográficamente tienen aspecto radiolúcido unilocular. Histológicamente las lesiones exhibirán un revestimiento epitelial delgado y continuo, con una cápsula de tejido conjuntivo fibroso ricamente vascularizado y colagenizado con reacción inflamatoria crónica (13-15).

El caso del niño que presentamos es una forma totalmente atípica de presentación del quiste dentígero, pues se trata de una condición con características inflamatorias diferente a lo recopilado por la literatura.

Una de las prioridades básicas del equipo de trabajo interdisciplinario es dirigir sus esfuerzos a la conservación del canino superior en el arco dental debido a su importancia estética y funcional. El canino superior es la pieza dentaria más frecuentemente retenida después de los terceros molares. Entre las causas de su exéresis en edades tempranas tenemos la retención y la presencia de un quiste dentígero (16-17). A pesar del éxito del tratamiento, en el acto quirúrgico el paciente pierde ambos caninos al estar afectados por esta patología.

## ABSTRACT

The dentigerous cyst is a quistical variety of maxillaries that requires an early diagnosis by the potentiality that it has to evolve towards a tumoral pathology and to bring about face deformity. The case of a boy of 12 years of age that goes to the maxilofacial doctor's office, who had an increase of volume in the palate with inflammatory characteristics that involved other face zones, is presented. After carrying out the x-ray and laboratory exams, the extraction of both upper canines, retained on vertical position by the palate, is done in order to enucleate the visible radiolucent area in the x-rays and carry out the histopathologic examination. The report of the Department of Anatomical Pathology corroborates the presuntive diagnosis of Dentigerous cyst in both upper canines. The evolution of the patient was satisfactory and the preoperative symptoms disappeared. **Key words:** DENTIGEROUS CYST.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Mosqueda A, Irigoyen M, Díaz MA, Torres A. Quistes odontogénicos: análisis de 685 casos. Med Pathol. 2002; 7:89-96.

- 2002 Monserrat E. Quiste dentígero: presentación de un caso. Acta Odontol Venez [serie en Internet]. [citado 28 Dic 2008]; 40(2): [aprox. 5 p.]. Disponible en: [http://www.actaodontologica.com/ediciones/2002/2/quiste\\_dentigero.asp](http://www.actaodontologica.com/ediciones/2002/2/quiste_dentigero.asp)
2. Gilvao H, Gordon MH, Freitas MT, Freitas R. Queratoquiste odontogénico. Presentación de un caso en la maxila. Acta Odontol Venez [serie en Internet]. 2005 [citado 21 Nov 2008]; 43(3): [aprox. 4 p.]. Disponible en: [http://www.actaodontologica.com/ediciones/2005/3/queratoquiste\\_odontogenico.asp](http://www.actaodontologica.com/ediciones/2005/3/queratoquiste_odontogenico.asp)
  3. Bresco M, Berinil L, Gay C. Análisis retrospectivo de 132 casos de quistes radicales: clínica, diagnóstico, tratamiento y evolución. Arch Odontoestomatol. 1998; 14:575-83.
  4. Vallejos A, Bried MS. Quistes odontogénicos: aspectos histopatológicos significativos para su diagnóstico. Rev Ateneo Argent Odontol. 2004; 43(1):36-43.
  5. Quintana Díaz JC, Ali Zwiad A, López Lazo S, Vega Basulto S, Pinilla González R, Hussein Z. Quiste dentígeno gigante en una niña. Presentación de un caso. Rev Cubana Estomatol. 2007; 44(2).
  6. Godoy R, Tamanaha Rosa A. Quiste dentígero: cambio histopatológico en su pared, tras 14 meses expuesto al medio bucal. Rev Asoc Odontol Argentina. 2004; 92(4): 333-337.
  7. Sales Oliveira de MA, Costa João da L, Amaral Ivo do J, Moura Bezerra de SA. Cisto Dentígero Gigante. Rev Bras Cienc Saude. 2003; 7(2):199-204, 2003.
  8. Godoy Pina G, Silveira Dantas EJ, Diógenes Alves Uchôa L, Queiroz Guedes LM. Tumor odontogênico adenomatóide asociado a cisto dentígero - relato de caso. Rev Bras Patol Oral 2003; 2(2):51-54.
  9. Villegas FA, Aguilar G, Naranjo RF. Potencial ameloblastomatoso del quiste dentígero en niños. Reporte clínico patológico de un caso. Rev Fac Odontol Univ Antioquia. 2001; 13(1):65-69.
  10. Barroso Silva D, Hanemann Costa JA, Araújo Barroso OM, Pereira Conceição M. Cisto dentígero na infância: relato de caso e revisão de literatura. Rev Bras Odontopediatr Odontol Bebe. 2002; 5(27):364-369.
  11. Moret Y, Gonzalez JM. Anodoncia parcial relacionada con quiste dentígero y quiste traumático. Revisión de la literatura y presentación de un caso. Acta Odontol Venez [serie en Internet]. [citado 28 Dic 2008]; 41(3): 232-35. Disponible en: [http://www.scielo.org.ve/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0001-63652003000300007&lng=es&nrm=iso](http://www.scielo.org.ve/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0001-63652003000300007&lng=es&nrm=iso). ISSN 0001-6365
  12. Godoy Pina G, Pinto Pereira L, Souza Batista L, Terra Gomes R. Cisto dentígero: relato de um caso de possível etiologia inflamatória. Ver Bras Odontol. 2005; 62(1/2): 44-46.
  13. Godoy Pina G, Diógenes Alves Uchôa L, Medeiros Ketsia M, Simas Neto LM, Figueiredo Leite CR. Estudo epidemiológico e avaliação histomorfológica de 108 casos de cisto dentígero. Odontol Clín Cient. 2002; 1(1):47-51.
  14. Escobar Ocampo P, Velásquez Ramírez CC, Vanegas Zuluaga SL. Hallazgos histopatológicos del capuchón pericoronario de dientes incluidos. Univ Odontol. 2001; 21(46):34-40.
  15. Radi Londoño JN, Villegas Acosta FA. Protocolo quirúrgico para el manejo interdisciplinario de caninos retenidos en el maxilar superior. Rev Fac Odontol Univ Antioquia. 2002; 13(2):1020.
  16. Godoy Pina G, da Costa MC, Diógenes Alves Uchoa L, Figueiredo Leite CR. Cisto dentígero x folículo pericoronario espesado: posibilidades do diagnóstico histopatológico. Rev Paul Odontol. 2003; 25(2): 30-3.

## ANEXOS

Figura 1. Radiografía inicial que muestra canino (23) retenido con imagen radiolúcida rodeando de forma simétrica la corona del diente. Se observa anomalía dentaria (diente fusionado) en 22 con pequeña caries dental.



Figura 2. Paciente después de operado. Nótese la pérdida de ambos caninos (13 y 23).

