

Casos Clínicos:

QUISTE DENTÍGERO UBICADO EN RAMA MANDIBULAR - REPORTE DE UN CASO Y REVISIÓN DE LITERATURA

Recibido para Arbitraje: 15/06/2009

Aceptado para publicación: 08/07/2010

González José¹, Moret De González Yuli², Bandres Coralís³, Chirinos Luis³, Guerra Virginia⁴, Hernández Rosemilía⁴.

1. Cirujano Bucal. Profesor Titular. Jefe de la Cátedra de Anatomía Humana.
2. Msc en Medicina Estomatológica. Profesor Titular. Jefe de la Cátedra de Anatomía Patológica
3. Estudiante del quinto año. Preparador de la Cátedra de Anatomía Humana.
4. Estudiante del tercer año. Preparador de la Cátedra de Anatomía Humana.

Resumen

La cavidad bucal se ve afectada por una variedad de lesiones, dentro de las cuales se encuentran los quistes dentígeros, estos son los quistes de desarrollo más comunes de la mandíbula, frecuentemente asociados con terceros molares retenidos. Son los segundos quistes odontogénicos más comunes después de los quistes radiculares. El quiste deriva del epitelio reducido del esmalte que rodea la corona del diente. Por lo general son descubiertos cuando se toman radiografías para investigar la falta en la erupción de un diente. Afecta con mayor frecuencia al sexo masculino. Usualmente no hay dolor ni molestia asociados con el quiste a menos que se infecte secundariamente. El tratamiento del quiste se basa en la eliminación quirúrgica de la lesión.

A continuación se describe un caso clínico de quiste dentígero ubicado en rama mandibular derecha, de gran tamaño y que se caracteriza por generar destrucción de gran parte de la misma.

Palabras Clave: quiste dentígero, quiste folicular.

Abstrac

The oral cavity it's affected by a variety of injuries, one of them being the cysts dentigerous, these are the most common cysts of development of the jaw, frequently associated with third molars not eruptioned. They are the second cysts odontogenics more common after the radiculars cysts. The cyst derives from the limited epithelium of the enamel that is around the crown of the tooth. In general they are discovered when is X-ray radiographies are taken to investigate the lack in the eruption of a tooth. It affects with major frequency the males. Usually there is neither pain nor inconvenience associated with the cyst until it becomes infected secondarily. The treatment of the cyst is based on the surgical complete elimination of the injury.

A clinical case of dentigerous cyst is described, located in the jaw right branch, of big size and that is characterized for generating destruction of great part of it.

Key Words: dentigerous cyst, folicular cyst.

Introducción

Los quistes son cavidades patológicas de contenido líquido, semilíquido, sólido o gaseoso, revestido en su cara interna por epitelio¹. Los quistes que afectan la región maxilo mandibular se clasifican de acuerdo a la OMS 2.005, en odontogénicos y no odontogénicos, considerándose al Quiste Dentígero o Folicular como un quiste Odontogénico, que se deriva del cúmulo de fluidos entre el epitelio reducido del esmalte y la corona de un diente ya formado, quedando la luz de dicho quiste hacia la corona dentaria partiendo del límite amelocementario^{2,3,4}. Es uno de los quistes más comunes en la cavidad bucal, ocupando el segundo lugar de frecuencia después del quiste periapical; siempre va a estar asociado a la corona de un diente incluido, tiene predilección por el sexo masculino, entre la segunda y tercera década de la vida, y se presenta con mayor frecuencia en terceros molares retenidos, seguido por caninos superiores, premolares inferiores y terceros molares superiores, en ese orden de frecuencia.^{5,6}

Es un quiste de crecimiento lento y asintomático, pero casi siempre una erupción tardía es un indicio de ésta patología, aunque en algunos casos muy avanzados el paciente puede presentar sintomatología, como dolor, movilidad dental, desplazamiento dental y asimetría facial.^{1,6}

Histopatológicamente no existen características microscópicas particulares que puedan distinguir un quiste dentígero de otro quiste de origen odontogénico², está constituido por una capa de tejido conectivo con 2 o 3 capas de células epiteliales planas o cúbicas que se encargan de tapizar la luz del quiste, es común la ausencia de queratina.⁷

Radiográficamente, se observa generalmente como una imagen radiolúcida unilocular y bien definida alrededor la corona del diente afectado (no erupcionado), esta zona radiolúcida está rodeada de un halo radiopaco (cortical del quiste) lo que permite determinar un límite entre el quiste y el hueso cortical circundante, la cortical indica que esta lesión es de crecimiento lento y uniforme, el diente afectado generalmente se encuentra desplazado.^{3,4}

Entre los diagnósticos diferenciales de quiste dentígero, está el ameloblastoma, Tumor Odontogénico Queratoquistico, tumor odontogénico adenomatoide, fibroma ameloblástico, fibroma odontogénico central, tumor de pindborg (tumor odontogénico epitelial calcificante), mixoma odontogénico.^{1,3,4,6,7} El tratamiento de esta lesión consiste en la eliminación quirúrgica de la misma.⁸ Su recurrencia es poco frecuente, pero puede ocurrir si hubo fragmentación del revestimiento quístico dejando remanentes.^{5,8} Es recomendable la realización de prueba de vitalidad pulpar que oriente el diagnóstico, en muchos casos el resultado es positivo. Es de igual importancia que antes de cualquier procedimiento quirúrgico se aspire la zona involucrada para descartar la presencia de un tumor vascular.⁹

Presentación del caso

Se trata de paciente femenino de 17 años de edad, natural y procedente de Caracas, la cual acude a consulta odontológica por odontectomía de terceros molares retenidos. Al momento de la consulta la paciente se presenta sin ningún tipo de sintomatología. Al examen clínico extrabucal se presenta sin lesión aparente (Fig. 1), y al examen clínico intrabucal no se observan los terceros molares a excepción del 48 que se encuentra semiretenido (Fig. 2). Al examen radiográfico se observan terceros molares retenidos, a nivel del 48 se observa imagen radiolúcida unilocular, con borde radiopaco periférico bien definido, de 5 cm por 4 cm, que parte de la región distal de dicho molar, ocupando gran parte de la rama ascendente de la mandíbula que debilita la misma (Fig. 3).



Figura 1
Examen Extrabucal



Figura 2
Examen Clínico Intrabucal.



Figura 3
Rx. Inical.

Diagnóstico Presuntivo.

- Quiste Dentífero.
- Ameloblastoma.
- Tumor Odontogenico Queratoquistico

Tratamiento.

Se indicaron exámenes de laboratorio, encontrándose todo dentro de los límites normales. Se procedió bajo anestesia local a realizar una punción de la lesión, donde se obtuvo líquido lechoso. Posteriormente se realizó odontectomía de los terceros molares y eliminación quirúrgica de la lesión (Fig. 4) (Fig.5), para finalmente proceder a realizar la sutura (Fig.6). Se le indican analgésicos, antibioticoterapia, e indicaciones postoperatorias y envió de la muestra a estudio histopatológico dando como resultado Quiste Dentífero. Control a las dos semanas (Fig. 7), Control radiográfico al mes (Fig. 8).



Figura 4
Eliminación Quirúrgica de la lesión



Figura 5
Macro de la lesión.

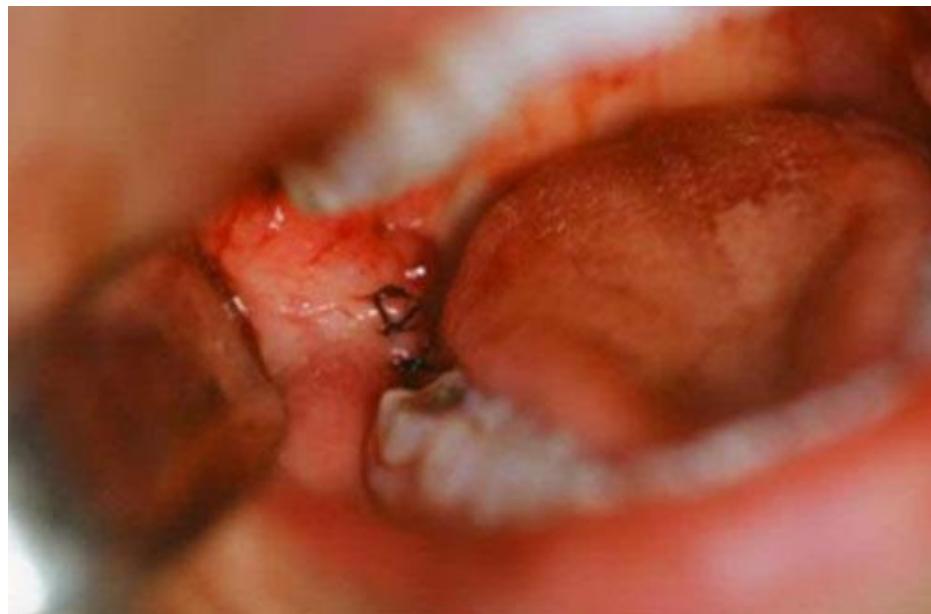


Figura 6
Sutura.



Figura 7
Postoperatorio a las 2 semanas



Figura 8
Control radiográfico al mes.

Discusión

El quiste dentígero es uno de los quistes más frecuentes de la cavidad bucal, después del quiste radicular.^{8,10} Este quiste afecta más a hombres que a mujeres, se presenta generalmente entre la segunda y tercera década de la vida⁶, y los molares inferiores son los dientes más asociados a esta patología.^{1,3,4,10} Nuestro caso coincide con dos de las características epidemiológicas citadas anteriormente, puesto que la paciente se ubica en la segunda década de la vida y la lesión está relacionada con terceros molares inferiores retenidos.

El tratamiento comúnmente realizado es la completa eliminación quirúrgica de la lesión⁸, sin embargo Portugués y col.⁵ exponen que se puede emplear otro tipo de tratamiento, como la marsupialización en aquellos casos en que el quiste afecta porciones importantes de los maxilares. En el caso presentado, se empleó el tratamiento basado en la eliminación quirúrgica.

Conclusión

- El Quiste Dentígero, es más frecuente entre la 2da y 3ra década de la vida.
- Es más común en el sexo masculino.
- Es más frecuente en los terceros molares inferiores.
- La eliminación completa del quiste contribuye a una correcta cicatrización del tejido.

- La adecuada y completa anamnesis, así como también un exhaustivo examen clínico y radiográfico es indispensable para llegar a un diagnóstico certero y a un adecuado plan de tratamiento de la lesión.
- Es necesario realizar un estudio histopatológico de la lesión para llegar a un diagnóstico definitivo de la misma.

Bibliografía

1. Vázquez, D. Gandini, P. Carvajal, E. Quiste Dentigero. Diagnóstico y Resolución de un caso. Revisión de la literatura. Avances en Odontoestomatología. Buenos Aires, Argentina. 2008.
2. Rodriguez, L. Guiardinu, R. Arte, M. Blanco, A. Quistes de los maxilares. Revisión bibliográfica. Revista Cubana de Estomatología. La Habana, Cuba. 2006.
3. Saap J. Eversole L y Wysocky G. Patología Oral y Maxilofacial Contemporánea. Editorial Harcourt Brace. Madrid, España, 2004.
4. Regezi, J. y Sciubba, J. Patología Bucal. 3era Edición. Interamericana. MacGraw-Hill. México, 2000.
5. Portuguez, F. Navarro, I. Marín, A. Ugalde, C. Manejo Quirúrgico de los Quistes Dentígeros en la región Antero Inferior. Revista Rhombus nº 1. 2004.
6. Romero, F. Jiménez, C. Hernández, P. Ganai, A. Presentación inusual de un quiste dentígero en paciente pediátrico. Reporte de un caso y revisión de la literatura. Acta Odontológica. Volumen 45, nº 2. 2007.
7. Romero y cols. Manual de Anatomía Patológica. Facultad de Odontología, Universidad Central de Venezuela. Primera Edición, 2003.
8. Del Valle, S. Cedeño, J. García-Arocha, R. Guerrero, C. Tratamiento quirúrgico conservador del quiste dentígero en pacientes pediátricos atendidos en el postgrado de cirugía bucal facultad de odontología de la UCV. Seguimiento a largo plazo. Acta Odontológica. Volumen 45 nº 3. 2007.
9. Aumaitre, A. Estudio Epidemiológico Retrospectivo de Pseudoquistes en un grupo de niños Venezolanos. Trabajo de Ascenso para categoría de Profesor Asociado, Facultad de Odontología. UCV. 1999.
10. Aumaitre, A. Estudio Epidemiológico de Quistes Odontogénicos en grupo de Niños Venezolanos. Trabajo de Ascenso para la categoría de Profesor Asistente en el Escalafón Universitario. Facultad de Odontología, UCV. 1989.