



Universidad Médica Pinar  
ISSN: 1990-7990  
galeno@infomed.sld.cu  
Facultad de Ciencias Médicas de Pinar del Río Dr.  
Ernesto Ché Guevara de la Serna  
Cuba

## Quiste dentígero asociado a tercer molar retenido en el seno maxilar

**Fundora-Moreno, Diana Alina; Rodríguez-Corbo, Adrián Abel; Corbo-Rodríguez, María Teresa**

Quiste dentígero asociado a tercer molar retenido en el seno maxilar

Universidad Médica Pinar, vol. 16, núm. 2, 2020

Facultad de Ciencias Médicas de Pinar del Río Dr. Ernesto Ché Guevara de la Serna, Cuba

**Disponible en:** <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=638266622015>

Aquellos autores/as que tengan publicaciones con esta revista, aceptan los términos siguientes: Los autores/as conservarán sus derechos de autor y garantizarán a la revista el derecho de primera publicación de su obra, el cual estará simultáneamente sujeto a la Licencia de reconocimiento de Creative Commons (CC-BY-NC 4.0) que permite a terceros compartir la obra siempre que se indique su autor y su primera publicación esta revista.



Esta obra está bajo una Licencia Creative Commons Atribución-NoComercial 4.0 Internacional.

## Quiste dentígero asociado a tercer molar retenido en el seno maxilar

Dentigerous cyst associated with third molar retained in the maxillary sinus

*Diana Alina Fundora-Moreno*

*Universidad de Ciencias Médicas de Pinar del Río.*

*Facultad de Ciencias Médicas "Dr. Ernesto Che Guevara de la Serna", Cuba*

*dianaalina.fundora@gmail.com*

Redalyc: [https://www.redalyc.org/articulo.oa?](https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=638266622015)

id=638266622015

*Adrián Abel Rodríguez-Corbo*

*Universidad de Ciencias Médicas de Pinar del Río.*

*Facultad de Ciencias Médicas "Dr. Ernesto Che Guevara de la Serna", Cuba*

*María Teresa Corbo-Rodríguez*

*Universidad de Ciencias Médicas de Pinar del Río. Hospital*

*Pediátrico Provincial Docente "Pepe Portilla", Cuba*

Recepción: 10 Diciembre 2019

Aprobación: 29 Abril 2020

Publicación: 01 Mayo 2020

### RESUMEN:

**Introducción:** El quiste dentígero o folicular se desarrolla por acumulación de líquido entre la corona del diente y las células del epitelio del órgano del esmalte, es decir, originado en el epitelio del folículo dentario. Rodea la corona dentaria de un diente normal o supernumerario e impide su erupción, es decir, están en relación con dientes retenidos. Representa el 17% de los quistes odontogénicos.

**Presentación del caso:** Paciente masculino, de color de piel blanca, de 15 años de edad, que comenzó a notar salida de secreciones a través de solución de continuidad en mucosa de reborde alveolar en región de la tuberosidad maxilar izquierda, además presentaba inflamación de esa hemicara y dolor, recibió tratamiento en nivel primario con penicilinas, cefalexina y metronidazol sin mejoría clínica por lo que se ingresa en el servicio de Cirugía Maxilofacial del Hospital Pediátrico Provincial Docente "Pepe Portilla". Se indican estudios imagenológicos diagnosticándose quiste dentígero asociado a tercer molar retenido en el seno maxilar izquierdo. Se indica terapia antimicrobiana y se interviene quirúrgicamente realizándose abordaje intraoral y técnica de Caldwell Luc.

**Conclusiones:** El diagnóstico imagenológico y patológico permite la identificación oportuna, descartando otras lesiones de frecuente presentación local y que tienen un impacto funcional, estético y psicológico mayor en el paciente. El tratamiento quirúrgico permite la remoción total del quiste y diente asociado, permitiendo la recuperación del estado de salud del paciente.

**PALABRAS CLAVE:** Cirugía Bucal, Enfermedades Estomatognáticas, Diente Impactado, Odontopatías.

### ABSTRACT:

**Introduction:** dentigerous or follicular cyst develops by accumulation of fluid between the crown of the tooth and the cells of the epithelium of the enamel organ, that is to say, it originates in the epithelium of the dental follicle. It surrounds the dental crown of a normal or supernumerary tooth and put a stop to its eruption, which is related to retained teeth. It represents 17 % of odontogenic cysts.

**Case report:** 15 year old male, white race patient, who started to notice secretions coming out through a solution of continuity in the alveolar ridge mucosa in the left maxillary tuberosity region. He also presented swelling of the hemicara and pain, and was treated at primary care with penicillin, cephalexin and metronidazole without clinical improvement. Imaging studies were indicated, making the diagnosis of a dentigerous cyst associated with the third molar retained in the left maxillary sinus. Microbial therapy was indicated, performing the surgery with a sinus approach by Caldwell Luc.

**Conclusions:** imaging and pathological diagnosis allowed a timely identification, ruling out lesions of greater impact on health, especially in less frequent locations. Surgical treatment permitted the removal of the cyst, improving the health status and symptoms of the patient.

**KEYWORDS:** Surgery, Oral; Stomatognathic Diseases; Tooth, Impacted; Tooth Diseases.

## INTRODUCCIÓN

\*Autor para la correspondencia: dianaalina.fundora@gmail.com

El proceso de erupción dentaria es complejo, y puede traer consigo fallas como retraso e impactación dentaria. La retención dentaria tiene una incidencia variable, que cambia según población, hábitos, sexo, edad y otros. Dentro de las complicaciones más comunes de la impactación están el espacio folicular hiperplásico, el quiste dentígero (QD) y el queratoquiste odontogénico (1).

La retención dental y presencia de un quiste dentígero o folicular se debe sospechar ante la no erupción de un diente en el período en que debe hacerlo, ya que normalmente son asintomáticos. Presentan un crecimiento lento pero continuo, provocando expansión de las corticales óseas, en ocasiones con perforación de éstas, y afectación de las estructuras próximas, pudiendo extenderse a seno maxilar y suelo de órbita cuando se originan en la región canina superior, y hacia la rama ascendente cuando afectan al tercer molar inferior (2).

Radiográficamente se observa como una lesión radiolúcida osteolítica uniloculada con un borde bien delimitado, conteniendo la corona de un diente que no ha erupcionado. Puede provocar la reabsorción de las raíces adyacentes. En ocasiones pueden alcanzar gran tamaño, rechazando el diente y planteando entonces el diagnóstico diferencial con lesiones con mayor agresividad como el ameloblastoma o el queratoquiste (3).

Histológicamente presenta una pared formada por tejido conectivo fibroso y epitelio escamoso estratificado en 2-3 capas celulares. Pueden encontrarse también células mucosas. Hay que destacar su potencial de transformación hacia tumores odontogénicos (ameloblastoma, de un 5 a un 17% según series) y carcinomas (3).

Entre los factores determinantes de las impactaciones se encuentra el espacio limitado de erupción o las barreras en su trayectoria, las cuales provocan que este se desplace de su región fisiológica de erupción. La extracción de terceros molares es uno de los procedimientos más frecuentes, realizándose ante la necesidad de espacio para la erupción dentaria, ante una mala posición entre otras situaciones (4).

En Pinar del Río, en el periodo comprendido entre enero de 2018 y diciembre de 2020 en menores de 20 años se reportó predominio en las extracciones de terceros molares retenidos (60,8 %)(5), reportándose una única intervención por quistes maxilares(6), siendo una entidad poco frecuente en la provincia.

## PRESENTACIÓN DEL CASO

Paciente masculino, de color de piel blanca, de 15 años de edad que acude a consulta por presentar salida de secreciones a través de solución de continuidad en mucosa de reborde alveolar en región de la tuberosidad maxilar izquierda.

Refiere que hace casi dos meses comenzó a presentar los síntomas, por lo cual le indicaron tratamiento con tratamiento en nivel primario con penicilinas, cefalexina y metronidazol. No presentó mejoría, por lo cual es remitido al servicio de cirugía maxilofacial del Hospital Pediátrico Provincial Docente "Pepe Portilla".

Además de las secreciones, presentaba inflamación de esa hemicara y dolor. Se indican estudios imagenológicos, obteniéndose diagnosticándose quiste dentígero asociado a tercer molar retenido en el seno maxilar izquierdo. Se indican exámenes de laboratorio, obteniéndose como resultados:

Hemoglobina 146 g/l Hematocrito 048v/l Leucograma Leucocitos 8x10<sup>9</sup>/l Neutrófilos \_\_\_\_ 079  
Linfocitos \_\_\_\_ 021 Eosinófilos \_\_\_\_ 000 Monocitos \_\_\_\_ 000 Eritrosedimentación 15 mm Glicemia 5,2  
mmol/l Coagulograma Conteo de Plaquetas 250x10<sup>9</sup>/l Tiempo de coagulación \_\_\_\_ 6 minutos Tiempo de  
Sangramiento \_ 1 minutos Importar tabla

Se indica terapia antimicrobiana y se interviene quirúrgicamente realizándose abordaje sinusal por Caldwell Luc (figura 1). Se envía muestra (figura 2) al departamento de anatomía patológica donde el resultado histológico de la biopsia excisional determina un quiste dentígero infectado secundariamente



**Figura 1.** Abordaje quirúrgico del seno maxilar por la vía de acceso Caldwell Luc, donde se puede observar la pared de quiste en el interior del seno maxilar

Figura 1



**Figura 2.** Pieza enviada a anatomía patológica donde se puede observar la extensión de la pared quística y fragmento con el diente asociado

Figura 2

## DISCUSIÓN

Las retenciones dentales afectan entre un 15,1 % y 45,5 % de la población mundial y están considerados actualmente como un síndrome. Los terceros molares ocupan el primer lugar y su extracción constituye la segunda práctica quirúrgica más común en los Estados Unidos, solamente precedida por la histerectomía. (7)

Los quistes de los maxilares constituyen un conjunto variado de entidades de origen odontogénico y no odontogénico, benignos y malignos. Los odontogénicos representan, aproximadamente, el 35 % de los quistes de los maxilares (8, 9, 10, 11, 12).

Afecta con mayor frecuencia a los terceros molares inferiores y caninos superiores, correspondiendo a los dientes que tienen mayores frecuencias de retención (13). De igual forma pueden estar asociados con cambios patológicos, como reabsorción de raíces, enfermedad de las encías y de los huesos alveolares (periodontitis), caries y el desarrollo de quistes y tumores (14).

El QD o folicular se desarrolla por acumulación de líquido entre la corona del diente y las células del epitelio del órgano del esmalte, es decir, originado en el epitelio del folículo dentario. Rodea la corona de un diente normal o supernumerario e impide su erupción, es decir, están en relación con dientes retenidos. Representa el 17 % de los quistes odontogénicos. (1,3)

Los QD pueden presentar crecimiento lento, ser asintomáticos, o causar destrucción ósea, resultando en dolor y exudaciones, siendo este último hallazgo común con el presente reporte (10). Su descubrimiento suele ser accidental en la detección de fallas de erupción (11), sin embargo en la presente el paciente se presentó en cuerpo de guardia por las molestias presentadas.

El quiste dentígero, según la literatura, suele ocurrir en el maxilar con una mayor incidencia de los 20 a los 40 años de edad (3,6,8,9,11), hecho que difiere con lo reportado en el presente caso. Sin embargo se coincide con lo reportado en cuanto al sexo, siendo más común en el sexo masculino (4,12).

Los resultados de los exámenes preoperatorios para determinar la morfología del tercer molar deben emplearse como base para la elección del procedimiento quirúrgico (1,15).

Una de las variantes, consiste en la enucleación en un mismo acto quirúrgico, con el objetivo de legar la cavidad con eliminación total de la cápsula quística y retirar el diente implicado para evitar recidivas. Cuando alcanzan gran tamaño se pueden intervenir por técnicas descompresivas (marsupialización), para reducir su volumen paulatinamente hasta un segundo tiempo quirúrgico en que se elimine la cápsula (12).

En el caso de adolescentes, con un desarrollo casi completo de la estructura dentaria y una posición no muy anómala, se tiende a un tratamiento más conservador para intentar preservar el diente, mediante separación del revestimiento quístico o mediante descompresión primaria y, una vez haya disminuido el tamaño de la lesión, extirpación de ésta (3).

## CONCLUSIONES

El diagnóstico imagenológico y patológico permite la identificación oportuna, descartando otras lesiones de frecuente presentación local y que tienen un impacto funcional, estético y psicológico mayor en el paciente. El tratamiento quirúrgico permite la remoción total del quiste y diente asociado, permitiendo la recuperación del estado de salud del paciente.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. El-Khateeb SM, Arnout EA, Hifnawy T. Radiographic assessment of impacted teeth and associated pathosis prevalence. Pattern of occurrence at different ages in Saudi male in Western Saudi Arabia. Saudi Med J [Internet]. 2015 [citado 2020 Ene 10];36(8):973-9. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4549595/>
2. De Souza LB, Gordón-Núñez MA, Nonaka CF, De Medeiros MC, Torres TF, Emiliano GB. Odontogenic cysts: Demographic profile in a Brazilian population over a 38-year period. Med Oral Patol Oral Cir Bucal [Internet]. 2010 [citado 2020 Ene 10]; 15(4):e583-e590. Disponible en: <http://www.medicinaoral.com/medoralfree01/v15i4/medoralv15i4p583.pdf>
3. Zhang LL, Yang R, Zhang L, Li W, MacDonald-Jankowski D, Poh CF. Quiste Dentígero. Dentigerous cyst: a retrospective clinicopathological analysis of 2082 dentigerous cysts in British Columbia, Canada. Int J Oral Maxillofac Surg [Internet]. 2010 [citado 2020 Ene 10]; 39(9): 878-82. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0901502710001955>
4. Morales Navarro D, Díaz Ramos AG. Quiste dentígero en tercer molar mandibular en posición invertida. Rev Cub Estomatol [Internet]. 2018 [citado 2019 nov 15];18(3):[aprox 10 p. ]. Disponible en: <http://www.revestomatologia.sld.cu/index.php/est/article/view/1782>

5. Fundora Moreno DA, Rodríguez Corbo AA, Corbo Rodríguez MT, Labrador Falero DM. Caracterización de pacientes intervenidos por retención dentaria en Pinar del Río, 2017-2018. Inmedsur [Internet]. 2020 [citado 2019 Nov 15]; 3(1): 9-14. Disponible en: <http://www.inmedsur.cfg.sld.cu/index.php/inmedsur/article/view/55>
6. Fundora Moreno DA, Rodríguez Corbo AA, Corbo Rodríguez MT, Labrador Falero DM. Complicaciones trans y postoperatorias en niños cardiopatas intervenidos por afecciones maxilofaciales en Pinar del Río, 2018-2019. Inmedsur [Internet]. 2020 [citado 2020 Abr 14]; 3(1): 32-37. Disponible en: <http://www.inmedsur.cfg.sld.cu/index.php/inmedsur/article/view/54>
7. González Espangler L. Características anatomoradiológicas de los terceros molares en adolescentes de la enseñanza preuniversitaria. Rev Cub Estomatol [Internet]. 2019 [citado 2019 Nov 15]; 56(2):[aprox. 13 p]. Disponible en: <http://www.revestomatologia.sld.cu/index.php/est/article/view/1722>
8. Spini RG, Bordino L, Cruz D, Fitz Mauricea MA, Martins A, Michalski J. Quiste dentígero. Reporte de un caso. Arch Argent Pediatr [Internet]. 2016 [citado 2019 Nov 15]; 114(5):e338-e342. Disponible en: <https://www.sap.org.ar/docs/publicaciones/archivosarg/2016/v114n5a25.pdf>
9. Dhupar A, Yadav S, Dhupar V, Mittal HC, Malik S, Rana P. Bi-maxillary dentigerous cyst in a non-syndromic child- review of literature with a case presentation. J Stomatol Oral Maxillofac Surg [Internet]. 2017 [citado 2019 Nov 15]; 118(1):45-8. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S2468785516300076>
10. Figueiredo Deana N, Alves N. Cone Beam CT in Diagnosis and Surgical Planning of Dentigerous Cyst. Case Rep Dent [Internet]. 2017 [citado 2019 Nov 15]; 2017:7956041. Disponible en: <https://www.hindawi.com/journals/crid/2017/7956041/>
11. Ferreira de Carvalho IK, Barbosa Luna AH. Spontaneous Eruption of Premolar Associated with a Dentigerous Cyst. Case Rep Dent [Internet]. 2016 [citado 2019 Nov 15]; 2016:5323978. Disponible en: <https://www.hindawi.com/journals/crid/2016/5323978/>
12. Sarracent Valdés Y, Gbenou Morgan Y, Franquelo Sarracent D. Manejo de quiste dentígero mandibular de grandes proporciones. Presentación de un caso. Rev Haban Cienc Méd. [Internet] 2017 [citado 2019 Nov 15]; 16(4). Disponible en: [http://scieloprueba.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1729519X2017000400012&lng=es&nrm=iso](http://scieloprueba.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729519X2017000400012&lng=es&nrm=iso)
13. Corrales León AL, Serrano Corrales A, Martínez Rodríguez M, Serrano Corrales A, Serrano Corrales A. Tratamiento ortodóncico-quirúrgico de caninos retenidos en paciente de 14 años. Rev Ciencias Médicas [Internet]. 2018 [citado 2019 Nov 15]; 22(5): 965-72. Disponible en: <http://revcmpinar.sld.cu/index.php/publicaciones/article/view/3456>
14. Ghaeminia H, Perry J, Nienhuijs ME, Toedtling V, Tummers M, Hoppenreijts TJ, et al. Surgical removal versus retention for the management of asymptomatic disease-free impacted wisdom teeth. Cochrane Database Syst Rev [Internet]. 2016 [citado 2019 Nov 15]; (8):CD003879. Disponible en: <https://www.cochranelibrary.com/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD003879.pub4/abstract>
15. Ferreira de Andrade P, Nogueira Silva JN, Sotto-Maior BS, Ribeiro CG, Lopes Devito K, Souza Picorelli Assis NM. Three-dimensional analysis of impacted maxillary third molars: A cone-beam computed tomographic study of the position and depth of impaction. Imaging Sci Dent [Internet]. 2017 [citado 2019 Nov 15]; 47(3):149-55. Disponible en: <https://isident.org/Synapse/Data/PDFData/2080ISD/isd-47-149.pdf>