

## INFORME DE CASO

# Quistes dentígeros asociados a terceros molares mandibulares retenidos en posición invertida

**Dra. Maritza Canto Pérez, Dra. Ana Gloria Cabrera García, Dra. Tairí Borges García**

**Universidad de Ciencias Médicas “Dr. Serafín Ruiz de Zárate Ruiz”, Santa Clara, Villa Clara, Cuba**

### RESUMEN

Según la Organización Mundial de la Salud la retención dentaria se define como todo diente que, llegada la época normal de erupción, se encuentra detenido parcial o totalmente y permanece en el maxilar sin erupcionar. Múltiples enfermedades se asocian con las retenciones dentarias, una de ellas son los quistes dentígeros. Se presenta un paciente masculino de 56 años que acudió a la Consulta de Estomatología por odontalgia, al realizarle una radiografía de molares inferiores se encontró el hallazgo de dos terceros molares mandibulares retenidos en posición invertida; alrededor de las coronas se observó una imagen radiolúcida que impresionaba un ensanchamiento del espacio pericoronario. Se realizó la exéresis quirúrgica y se envió a Anatomía Patológica muestra del tejido pericoronario; se recibió el diagnóstico de quiste dentígero en ambos casos. El paciente evolucionó satisfactoriamente después de realizada la intervención quirúrgica.

**Palabras clave:** quiste dentígero

### ABSTRACT

According to the World Health Organization tooth retention is defined as any tooth that arriving the normal time of eruption is being stopped partially or completely and remains in the maxillary unerupted. Many diseases are associated with dental retention, one of them are dentigerous cysts. It is presented a male patient of 56 years old, who was attended at the Stomatology Consultation for odontology, in the realization of a X-ray of lower molars the discovery of two mandibular third molars was found upside; around crowns a radiolucent image was observed which impressed a pericoronary widening space. Surgical excision was performed and sent a pericoronary tissue sample to pathology; the diagnosis of dentigerous cyst in both cases was received. The patient evolved satisfactorily after performing surgery.

**Key words:** dentigerous cyst

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) la retención dentaria se define como todo diente que, llegada la época normal de erupción, se encuentra detenido parcial o totalmente y permanece en el maxilar sin erupcionar; se dice que un tercer molar está en situación ectópica cuando se encuentra retenido cerca de su localización habitual y se habla de heterotópico cuando está alejado

de esta localización. La posiciones de los terceros molares retenidos varían y sus clasificaciones se condicionan según los diferentes autores; dentro de estas la posición invertida es muy poco frecuente.

Múltiples son las enfermedades que pueden asociarse a las retenciones dentarias, dentro de ellas -para nada despreciable- se encuentra la aparición de lesiones quísticas, más comúnmente llamadas quistes dentígeros.<sup>1-3</sup>

El término quiste dentígero designa a un quiste que contiene la corona de un diente no erupcionado o una anomalía dentaria como un odontoma; fue descrito inicialmente por Paget en 1863. Es un quiste odontogénico de malformación y origen epitelial según la clasificación de los tumores realizada por la OMS.<sup>4,5</sup>

El quiste dentígero es el segundo en frecuencia de aparición después del quiste radicular y casi siempre está asociado con la corona de un diente permanente normal, retenido y no erupcionado; aparece rara vez en los primarios.<sup>5-7</sup> Se presenta más comúnmente en pacientes del sexo masculino, en la segunda y la tercera décadas de la vida y en un 70-75% en el maxilar inferior; aparece, según el orden de frecuencia, asociado a los terceros molares inferiores, seguido por los caninos superiores. Sus síntomas son escasos y rara vez alcanzan grandes proporciones, en la mayoría de los casos es detectado como un hallazgo radiográfico.<sup>8</sup> A veces se observa una radiolucidez pericoronaria incipiente que confunde entre un quiste dentígero pequeño y un folículo o espacio folicular dental ligeramente dilatado. Estos quistes, inicialmente, se presentan como una radiolucencia unilocular pericoronaria, con un ancho que excede los 2.5mm; sin embargo, se establece que hay que realizar un control radiográfico para seguir la evolución del diente y determinar si se trata de una lesión o, simplemente, de la dilatación del folículo dentario en la fase pre eruptiva.<sup>9</sup> Para esta lesión no hay características microscópicas típicas que puedan distinguir entre un dentígero y cualquier otro quiste odontogénico.<sup>9</sup> Por lo general, se constituye por una pared de tejido conectivo con dos o tres capas de células epiteliales planas o cúbicas que tapizan la luz del quiste; generalmente no presenta queratina. Este quiste es potencialmente capaz de convertirse en una lesión agresiva.

Las lesiones pequeñas se eliminan a través de la osteotomía, la extracción del diente impactado y la remoción de la lesión; en las lesiones grandes puede ser necesaria una intervención quirúrgica extensa que incluya la resección de la mandíbula. Cuando se trata de lesiones pequeñas el pronóstico es bueno porque se elimina quirúrgicamente sin dificultad y en su mayoría no hay recidiva; si las lesiones son grandes el pronóstico es reservado pues conllevan una gran pérdida ósea y adelgazan peligrosamente al hueso. El comportamiento biológico del quiste dentígero es benigno, aunque se han informado casos aislados de transformación maligna de su epitelio.<sup>5,7</sup>

## PRESENTACIÓN DEL CASO

Paciente masculino, de 56 años de edad, con antecedentes de salud, que acudió a la Consulta de Estomatología porque tenía caries y dolor en el segundo molar mandibular izquierdo (37). Como parte del estudio de la lesión cariosa se le realizó una radiografía (Rx) periapical en la que se observó, como hallazgo, el

tercer molar (38) retenido en posición invertida con un área radiolúcida asociada a su corona de aproximadamente 5mm (figura 1); en un Rx del lado contrario se observaron, en el 48, similares condiciones (figura 2). Al interrogatorio el paciente no refirió síntomas asociados a las citadas retenciones dentarias y no se observó ningún signo clínico asociado a ellas, salvo la ausencia clínica de los terceros molares mandibulares.

Se decidió realizar la exéresis de los terceros molares mandibulares y, durante el acto quirúrgico, se apreció una gruesa capa de tejido blando que rodeaba la corona de los dientes que, al romperse, dejaba salir escaso contenido líquido. Se envió muestra al Departamento de Anatomía Patológica y, en ambos casos, se recibió el diagnóstico de quiste dentígero.

El paciente, después de pasados seis meses de la intervención, evoluciona satisfactoriamente y se mantiene asintomático.



**Figura 1.** Tercer molar (38) retenido en posición vertical con radiolucidez asociada a su corona, en relación con quiste dentígero



**Figura 2.** Tercer molar (48) retenido en posición vertical con radiolucidez asociada a su corona, más visible hacia la cúspide distal del molar, que se diagnosticó como quiste dentígero

## COMENTARIO FINAL

Los quistes dentígeros suelen ser un hallazgo casual en la mayor parte de los casos, por lo general se descubren al investigar la no erupción de un diente permanente o las lesiones asociadas a otros dientes contiguos.<sup>4,8</sup> Es necesario un correcto interrogatorio y el examen físico y radiográfico en los casos en que se observe, en la cavidad bucal, la ausencia de dientes que no hayan sido extraídos porque las retenciones dentarias pueden conducir a la aparición de estos quistes, que suelen ser asintomáticos, lo que les permite crecer hasta poner en peligro la integridad de los maxilares y, más preocupante aún, pueden sufrir transformaciones neoplásicas.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Rodríguez Jiménez R, López Pérez JP. Retención compleja de terceros molares asociada a quistes de los maxilares. Presentación de un caso Rev Cubana Estomatol. 1992; 29(2): 139-44.
2. Erdody Gunter M, López NJC, Quezada RD, Malanche AG. Quiste dentígero asociado a diente supernumerario. Presentación de casos. Cienc Odontol [Internet]. 2011

- [citado 12 Agos 2014];8(1):68- 72. Disponible en:  
<http://www.redalyc.org/pdf/2052/205222068007.pdf>
3. Antunes Freitas D, Vergara Hernández CI, Díaz Caballero A, Comino Mol V, Ferreti Bonan PR. Quiste dentígero asociado con un diente ectópico en el seno maxilar: reporte de un caso y revisión de la literatura. Av Odontoestomatol [Internet]. 2011 [citado 12 Abr 2014];27(6): [aprox. 7 p.]. Disponible en:  
[http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0213-12852011000600002](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0213-12852011000600002)
  4. Alaeddini M, Salah S, Dehghan F, Eshghyar N, Etemad-Moghadam S. Comparison of angiogenesis in keratocystic odontogenic tumours, dentigerous cysts and ameloblastomas. Oral Dis [Internet]. 2009 [citado 19 Mar 2014]; 15(6):422-7. Disponible en: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1601-0825.2009.01566.x/full>
  5. Sales MA, Cavalcanti MG. Complex odontoma associated with dentigerous cyst in maxillary sinus: case report and computed tomography features. Dentomaxillofac Radiol [Internet]. 2009 [citado 12 Abr 2014];38(1):48-52. Disponible en:  
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19114424>
  6. Morales Navarro D, Sánchez Acuña G, Rodríguez Lay L. Presentación clínica atípica de un quiste dentígero. Rev Cubana Estomatol [Internet]. 2009 [citado 27 Ene 2012];46(4): [aprox. 6 p.]. Disponible en:  
[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-75072009000400013&lng=es&nrm=iso](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75072009000400013&lng=es&nrm=iso)
  7. Medrano Montero J, Ávila Ávila N. Presentación del tratamiento a un paciente con retención dentaria. Correo Cient Méd Holguín [Internet]. 2009 [citado 19 Jul 2012];13(4): [aprox. 4 p.]. Disponible en:  
<http://www.cocmed.sld.cu/no134/no134presc1.htm>
  8. Rodríguez Florez E, Arrascue Dulanto M, Moreno Villalobos D. Quiste dentígero asociado a tercer molar inferior sobreinfectado por actinomicas. Reporte de caso. Rev Estomatol Herediana [Internet]. 2013 [citado 21 Feb 2014];23(1):34-38. Disponible en:  
<http://www.upch.edu.pe/vrinve/dugic/revistas/index.php/REH/article/viewFile/45/37>
  9. Romero de León E, Sepúlveda Infante R. Frecuencia de diagnósticos histopatológicos en un periodo de 20 años (1989-2008). Rev Cubana Estomatol [Internet]. 2010 [citado 18 Ene 2015];47(1): [aprox. 9 p.]. Disponible en:  
[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-75072010000100008&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75072010000100008&lng=es)
  10. Vega Llauradó A, Ayuso Montero R, Teixidor Olmo I, Salas Enric J, Marí Roig A, López López J. Opciones terapéuticas en quistes odontogénicos. Revisión. Av Odontoestomatol [Internet]. 2013 [citado 12 Agos 2002]; 29(2): [aprox. 13 p.]. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0213-12852013000200004](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0213-12852013000200004)

Recibido: 6-12-2015  
Aprobado: 15-1-2016

**Maritza Canto Pérez.** Universidad de Ciencias Médicas "Dr. Serafín Ruiz de Zárate Ruiz" de Villa Clara. Carretera Acueducto y Circunvalación km 2½. Santa Clara, Villa Clara, Cuba. Código Postal: 50200 Teléfono(s): (53)(42)272022 [maritzacp@ucm.vcl.sld.cu](mailto:maritzacp@ucm.vcl.sld.cu)