

RID

REPORTE

Imagenológico Dentomaxilofacial

ISSN: 2791-1888. e-id: e20230202. Número 2 Volúmen 2 Julio - Diciembre 2023



**Sociedad Venezolana de
Radiología e Imagenología
Dentomaxilofacial**

REPORTE DE CASO

CAMBIOS RADIOGRÁFICOS DE UN QUISTE DENTÍGERO MANDIBULAR EN PACIENTE PEDIÁTRICO TRATADO CON MARSUPIALIZACIÓN: REPORTE DE CASO

RADIOGRAPHIC CHANGES OF A MANDIBULAR DENTIGEROUS CYST IN A PEDIATRIC PATIENT TREATED WITH MARSUPIALIZATION: CASE REPORT

Yohana Corredor ¹, Christian Cruz ², Ovidio Moreno ³

¹ Residente de Cirugía y Traumatología Bucal y Maxilofacial, Hospital General del Oeste "Dr. José Gregorio Hernández". Caracas, Venezuela od.corredoryohana@gmail.com ORCID: 0009-0004

² Residente de Cirugía y Traumatología Bucal y Maxilofacial, Hospital General del Oeste "Dr. José Gregorio Hernández". Caracas, Venezuela cmfchristiandacruz@hotmail.com ORCID: 0009-0001-3166-9714

³ Especialista Cirugía y Traumatología Bucal y Maxilofacial, Hospital General del Oeste "Dr. José Gregorio Hernández". Caracas, Venezuela manuelovidiomh@gmail.com ORCID: 0009-0002-8218-0254

Editor Académico: Dra. Ana Isabel Ortega

RESUMEN

El quiste dentígero es el segundo quiste odontogénico más frecuente de los maxilares después del quiste radicular que generalmente se detecta como un hallazgo radiográfico incidental durante la consulta odontológica de rutina en la cual se puede observar una imagen radiolúcida asociada a un órgano dental retenido, su tratamiento consiste básicamente en la marsupialización o enucleación de la lesión. A continuación se describe el caso de una paciente de 8 años, que acudió al Servicio de Cirugía Bucal y Maxilofacial del Hospital General del Oeste "Dr. José Gregorio Hernández" por presentar aumento de volumen en tercio inferior facial derecho. La lesión fue tratada mediante marsupialización y se realizaron controles clínicos y radiográficos mediante ortopantomografía al tercer, quinto y séptimo mes postoperatorio, observándose proceso eruptivo óptimo de los órganos dentales involucrados. Se considera que la ortopantomografía es una herramienta indispensable durante el seguimiento y evolución en la erupción dental luego de una marsupialización, basándonos principalmente en factores como la edad del paciente y la profundidad del diente asociado al quiste dentígero como determinantes de una evolución satisfactoria.

Palabras clave: Quiste dentígero, ortopantomografía, maxilares (DeCS)

Como citar: Corredor Y, Cruz C, Moreno O. Cambios radiográficos de un quiste dentígero mandibular en paciente pediátrico tratado con marsupialización: reporte de caso. Rep Imagenol Dentomaxilofacial 2023;2(2):e023020203

Recibido: 12/09/2023

Aceptado: 04/10/2023

Publicado: 13/10/2023



Sociedad Venezolana de Radiología e Imagenología Dentomaxilofacial



REPORTE DE CASO

ABSTRACT

The dentigerous cyst is the second most common odontogenic cyst of the jaws after the radicular cyst, which is generally detected as an incidental radiographic finding during the routine dental consultation in which a radiolucent image associated with a retained dental organ can be observed, its treatment. It basically consists of marsupialization or enucleation of the lesion. The following describes the case of an 8-year-old patient who attended the Oral and Maxillofacial Surgery Service of the Hospital General del Oeste "Dr. José Gregorio Hernández" due to increased volume in the lower right facial third. The lesion was treated by marsupialization and clinical and radiographic controls were performed using orthopantomography at the third, fifth and seventh postoperative month, observing optimal eruptive process of the dental organs involved. It is considered that orthopantomography is an indispensable tool during the monitoring and evolution of dental eruption after marsupialization, based mainly on factors such as the age of the patient and the depth of the tooth associated with the dentigerous cyst as determinants of a satisfactory evolution.

Key words: Dentigerous cyst, orthopantomography, jaws (MeSH)

INTRODUCCIÓN

Un quiste dentígero (QD) es una cavidad circunscrita, tapizada en su interior por epitelio escamoso estratificado que rodea la corona de un diente no erupcionado en la unión amelocementaria¹. Según la OMS, se define como un quiste odontogénico (QO) originado del epitelio reducido del órgano del esmalte de un diente no erupcionado. Su procedencia se asocia con un acúmulo de líquido entre el epitelio reducido del órgano del esmalte y la corona del diente retenido, encontrándose adherido por la región cervical envolviendo la corona de un diente no erupcionado².

La mayor incidencia ocurre durante la segunda y tercera década de vida, afectando en mayor porcentaje a hombres, en una proporción de 1,6:1, asociado a terceros molares y caninos no erupcionados, principalmente en mandíbula. Las características clínicas más relevantes son expansión cortical, deformidad facial, obstrucción de la erupción dental, desplazamiento dental y dolor. Radiográficamente se presenta como una cavidad ósea unilocular radiolúcida con bordes

radiopacos y presencia de un diente incluido^{3,4}.

Histopatológicamente está revestido por epitelio escamoso estratificado no queratinizado y si es de larga evolución puede presentar cambios displásicos en su revestimiento epitelial⁵. El tratamiento es quirúrgico mediante enucleación completa del quiste, exteriorización o marsupialización. Las complicaciones asociadas al QD son destrucción ósea extensa, desplazamiento de estructuras anatómicas, fractura patológica o infección secundaria y se presentan cuando el quiste alcanza dimensiones considerables^{6,7}.

La ortopantomografía es un estudio útil con múltiples posibilidades diagnósticas, permitiendo una exploración dental completa para determinar el estado general de la cavidad bucal puesto que ofrece la posibilidad de visualizar la totalidad de órganos dentales, maxilar y mandíbula, componentes óseos de la articulación temporomandibular y estructuras adyacentes. Además, permite evaluar el desarrollo de los maxilares, dientes primarios,

proceso de erupción dental, ofrece la posibilidad de evaluar la presencia y desarrollo de anomalías dentales o patologías quísticas y tumorales, entre otras alteraciones. De esta manera, queda claro que es uno de los estudios más recomendables para conseguir un diagnóstico precoz y general realizado en pocos minutos y de forma sencilla

89. El objetivo del presente reporte de caso es describir la evolución imagenológica de un caso de QD en un paciente pediátrico tratado mediante marsupialización, observando la erupción del diente permanente después de siete meses de seguimiento.

PRESENTACIÓN DEL CASO

Paciente femenino de ocho años de edad, sin antecedentes médicos conocidos, quien acude con representante al Servicio de Cirugía y Traumatología Bucal y Maxilofacial, del Hospital General del Oeste "Dr. José Gregorio Hernández", presentando aumento de volumen de cuatro meses de evolución, de crecimiento lento, progresivo y no doloroso en tercio inferior facial derecho. Clínicamente se observó asimetría facial por aumento de volumen leve, indurado, normocrómico, normotérmico, en región

paramandibular derecha (Figura 1), dentición mixta temprana, aumento de volumen indurado de coloración ligeramente blanquecina en su centro con presencia de telangiectasias en su periferia, de 2cm de diámetro, en cuerpo mandibular derecho a nivel de mucosa vestibular que se extiende desde órgano dentario (OD) 4.2 hasta OD 8.5 provocando borramiento de fondo de vestíbulo y OD 8.5 ligeramente lingualizado, mucosa lingual indemne, pérdida de sustancia calcificada en OD 7.4, 7.5, 8.4 y 8.5. (Figura 2).



Figura 1. Fotografía extraoral donde se observa aumento de volumen en tercio inferior derecho..

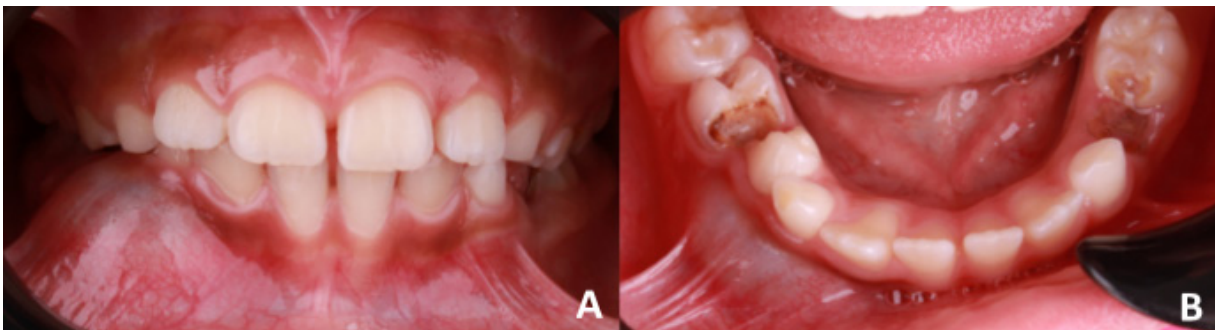


Figura 2. Vista frontal (A) y oclusal (B), respectivamente, donde se observa aumento de volumen en mucosa vestibular de cuadrante IV.

Se indicó ortopantomografía en la que se observó imagen radiolúcida unilocular, de forma irregular, de 2cm x 2,5cm en altura y anchura, bordes definidos, localizado en cuerpo

mandibular derecho entre OD 8.5 y corona del germen dental 4.4, provocando desplazamiento de OD 8.3, 4.2 y 4.3 hacia medial, y rizálisis de OD 8.4 (Figura 3).



Figura 3. Ortopantomografía preoperatoria en la que se observó imagen radiolúcida unilocular, de forma irregular, bordes definidos, localizado en cuerpo mandibular derecho.

Debido a las características iniciales del caso, se planteó como diagnóstico presuntivo: QD asociado a OD 4.4. Paciente fué llevado a mesa operatoria donde se realizó biopsia incisional y marsupialización de la lesión más exodoncia de OD 8.5 y 7.4. El estudio histopatológico reportó como diagnóstico definitivo Quiste dentígero

crónicamente inflamado.

Se realizó ortopantomografía control a los tres meses, cinco meses y siete meses (Figura 4-6) donde se observan imágenes correspondientes con OD 4.3, 4.4 y 4.5 en óptimo proceso de erupción, sin evidencia de lesiones de ningún tipo.

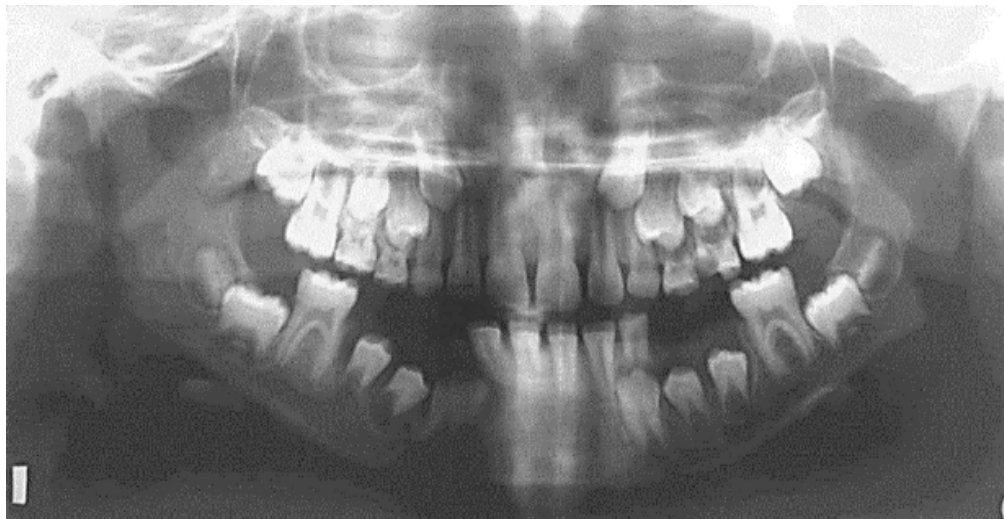


Figura 4. Control radiográfico a los tres meses.



Figura 5. Control radiográfico a los cinco meses.



Figura 6. Control radiográfico a los siete meses..

DISCUSIÓN

A pesar de que se describe una predilección del QD por el sexo masculino y una mayor prevalencia entre la segunda y tercera década de vida¹⁹. El presente caso trata de una paciente de sexo femenino en la primera década de vida. Estas lesiones generalmente son descubiertas mediante estudios radiográficos de rutina puesto que en la mayoría de los casos son asintomáticos, a menos que alcancen grandes dimensiones². El motivo de consulta de la paciente fue por un aumento de volumen no doloroso a nivel de

cuerpo mandibular derecho que comenzaba a producir deformidad facial.

Dentro de los diagnósticos diferenciales del QD se encuentra el queratoquiste odontogénico, ameloblastoma uniuquístico, granuloma central de células gigantes y con menor frecuencia el quiste radicular⁴, el cual fue tomado en consideración durante el estudio del caso ya que la paciente presentó caries avanzada asociada a los OD 8.4 y 8.5.

El tratamiento del QD dependerá de su

localización, tamaño y relación con estructuras adyacentes, pudiendo realizarse enucleación y exodoncia del diente asociado. En lesiones más grandes se considera la marsupialización o descompresión para reducir el tamaño del defecto óseo, seguida o no de una posterior enucleación^{1,3,9}. Sin embargo, considerando la edad de la paciente y los gérmenes de los dientes involucrados en la lesión se optó por marsupializar la misma, dándole la oportunidad a los mismos de erupcionar y preservarlos en boca.

Yahara et al. encontraron que el 71,4% de los premolares mandibulares asociados a QD que fueron tratados mediante marsupialización erupcionaron parcialmente en tres meses y completamente en 10 meses luego de la marsupialización sin tracción ortodóncica⁷. Justificación considerada en la toma de decisión

sobre el tratamiento a aplicar en la paciente, y que efectivamente fue exitoso.

La ortopantomografía juega un papel importante en el diagnóstico y tratamiento de lesiones quísticas de los maxilares como lo es el QD cuando se trata por medio de marsupialización o enucleación, ya que provee información sobre el tamaño y extensión bidimensional de la lesión y relación con estructuras adyacentes⁶. En este caso se consideró la marsupialización, favorecido por el tamaño de la lesión, relación a estructuras anatómicas adyacentes y cronología de erupción de los dientes con los que estuvo asociado con seguimiento evolutivo satisfactorio mediante radiografías panorámicas. Por lo que se recomienda realizar estudios por imágenes para evaluar el curso, la evolución, descartando posibles recidivas cuando se opta por este tipo de tratamientos.

CONCLUSIÓN

El pronóstico para el tratamiento quirúrgico conservador del QD en niños es bastante favorable y requiere un seguimiento imagenológico con el objetivo de evaluar la regeneración ósea y erupción completa de los dientes involucrados. En el presente caso se observó mediante seguimiento imagenológico con ortopantomografía, que la marsupialización y exodoncia del diente temporal fue un tratamiento con resultados favorables para la paciente.

Conflicto de Intereses: los autores declaran no tener conflictos de interés.

Autor de correspondencia:

Yohana Corredor. Servicio de Cirugía y Traumatología Bucal y Maxilofacial, Hospital General del Oeste "Dr. José Gregorio Hernández". Caracas, Venezuela. Correo electrónico: od.corredoryohana@gmail.com

REFERENCIAS

1. Salas J, Meléndez C, Ponce R, Martínez R. Marsupialización como tratamiento quirúrgico de quiste dentígero en paciente pediátrico: reporte de caso. Revista de la academia mexicana de odontología pediátrica [Internet] 2019 (Vol.33, Issue1). Disponible en: <https://www.imbiomed.com.mx/articulo.php?id=114949>.
2. de Sousa Feitosa FA, Simião Figueiredo A, Carvalho de Oliveira Santos C, Chávez Gonzalez BA, Vieira-Andrade RG, Fonseca-Silva T. Quiste dentígero en niños. Rev. Odontopediatr. Latinoam. [Internet]. 4 de febrero de 2021 [citado 4 de octubre de 2023];6(1). Disponible en: <https://revistaodontopediatria.org/index.php/alop/article/view/83> DOI: <https://doi.org/10.47990/alop.v6i1.83>.
3. Martínez PL, Martínez PL, Balleux TI, et al.
3. Quiste dentígero, una variedad de los quistes odontógenos del desarrollo. Presentación de un caso. RIC. 2017;96(4):748-756.
4. Regezi J., Sciubba J., Jordan R. Oral Pathology. 7ma ed. USA. Editorial Elsevier; 2008.
5. Acosta RM, Aldape BB, Rosales GL. Quiste dentígero en pacientes pediátricos en el Hospital General Centro Médico «La Raza». Rev Mex Cir Bucal Maxilofac. 2017;13(1):4-11.
6. Wen-Tao Q, Zhi-Ghi M, Qian-Yang X, Xie-Yi C, Ying Z, Chi Y. Marsupialization facilitates eruption of dentigerous cyst associated mandibular premolars in preadolescent patients. J Oral Maxillofac Surg. 2013;71(11):1825-32. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.joms.2013.06.223>
7. Yahara Y, Kubota Y, Yamashiro T, Shirasuna K. Eruption prediction of mandibular premolars associated with dentigerous cysts. Oral Surgery Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod. 2009;108(1):28-31. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.tripleo.2009.02.001>
8. Jae-Yun J, Chang-Joo P, Seok-Hyun C, Kyung-Gyun H. Bilateral dentigerous cysts that involve all four dental quadrants: a case report and literature review. J Korean Assoc Oral Maxillofac Surg. 2016;42(2):123-6. DOI: <https://doi.org/10.5125/jkaoms.2016.42.2.123>
9. Colomer P. Análisis de patologías bucales halladas en estudios realizados en el servicio

de diagnóstico por imágenes de la facultad de odontología de la universidad nacional de Cuyo. REFO;XIV(1):12-6. DOI: <http://dx.doi.org/10.30972/rfo.1414937>.

