

QUISTE DENTÍGERO COMO HALLAZGO RADIOGRÁFICO EN PACIENTE PEDIÁTRICO

DENTIGERO CYST AS RADIOGRAPHIC FINDING IN A PEDIATRIC PATIENT

Cynthia I. Villaseñor S¹, Carlos T. Takahashi A¹, Santiago Sandoval V¹, María C. Rodríguez S¹, María Naanouh N¹, Evangelina Gutiérrez C¹.

evangelina.gutierrez@edu.uag.mx

Palabras clave. Quiste odontogénico, enucleación, diente retenido, infantil.

Introducción. El quiste dentígero (QD) es el segundo quiste odontogénico más frecuente de los maxilares [1]. Su origen está relacionado con acúmulo de líquido entre el epitelio reducido del órgano del esmalte y la corona del diente retenido (DR) [1,2]. Es más común en la segunda y tercera década de vida [3]. Radiográficamente se observa área radiolúcida unilocular bien definida rodeando la corona de un DR [1-4]. El objetivo de este trabajo es presentar el hallazgo de QD en paciente pediátrico a través de la ortopantomografía como método de diagnóstico.

Reporte de caso. Paciente masculino de 13 años acude al departamento de Infantil, refiriendo sentir una bolita en la quijada, clínicamente no se observó, por lo que se solicita una ortopantomografía, que revela zona radiolúcida bien definida rodeando la corona del segundo premolar inferior izquierdo retenido. Se indica su enucleación, la cual se realiza bajo anestesia general, en la que se extrae el DR junto con membrana quística. El estudio de patología reporta QD. Se tiene control postoperatorio a 8 meses con total regeneración ósea.

Discusión. Los QD en niños son poco frecuentes [1,4]. De Sousa encontró hasta el 2015 una frecuencia de 4-9%, mayor frecuencia en género masculino, mandíbula y edad media de 10 años [1]. Mientras que Acosta reportó casos de 6-15 años. El diente con mayor afectación fue el segundo premolar mandibular [4], datos que son consistentes con nuestro caso. Su tratamiento puede ser marzupialización o enucleación.

Conclusiones. La ortopantomografía es un auxiliar diagnóstico para detectar oportunamente patología del desarrollo en los maxilares. El QD es asintomático y puede alcanzar gran tamaño, provocando destrucción ósea, expansión de corticales y tener complicaciones como fracturas e infecciones secundarias. Nosotros proponemos que la ortopantomografía sea parte de la historia clínica a partir de los 12 años y así poder detectar oportunamente lesiones centrales.

Referencias.

1. De Sousa F.A., Simião A., Carvalho C., Chávez B. A., Gonçalves R., Fonseca-Silva T. (2016). Quiste dentígero en niños. *Revista de Odontopediatría Latinoamericana*. [online]6(1):37-43.
2. Martínez L., Martínez L., Balleux I., Nápoles Y. (2017). Quiste dentígero, una variedad de quiste odontógeno. Presentación de un caso. *Rev. inf. cient.*[Internet].96(4):748-756
3. Regezi J. A., Sciubba J. J. (2017). *Oral Pathology*. 7ª Edición, 250-252. Saunders Elsevier. USA.
4. Acosta M., Aldape B., Rosales L. (2017). Quiste dentígero en pacientes pediátricos en el Hospital General Centro Médico «La Raza». *Rev. Mediagraphic*. [online]13(1):4-11.

1. Departamento de Odontopediatría. Departamento de Quirúrgico-Estomatológico. Departamento de Patología Bucal. Universidad Autónoma de Guadalajara. Facultad de Odontología UAG. Calle Escorza 526, Americana, C.P. 44160, Jalisco, México



Figura 1. Ortopantomografía en la que se observa zona radiolúcida bien definida rodeando la corona del segundo premolar inferior izquierdo retenido.



Figura 2. Ortopantomografía mostrando el control a 8 meses.

1. Departamento de Odontopediatría. Departamento de Quirúrgico-Estomatológico. Departamento de Patología Bucal. Universidad Autónoma de Guadalajara. Facultad de Odontología UAG. Calle Escorza 526, Americana, C.P. 44160, Jalisco, México