

# QUISTE DENTÍGERO EN SEGUNDO MOLAR INFERIOR

## DENTIGERO CYST IN SECOND LOWER MOLAR

Estefany C. Magaña H.<sup>1</sup>, José R. Osorio S.<sup>1</sup>, Ana E. Sánchez B.<sup>1</sup>.

aelizabethsanchezb.ucg@gmail.com

**Palabras clave.** Quiste, dentígero, enucleación.

**Introducción.** El quiste dentígero (QD) se origina de la separación del folículo alrededor de la corona de un diente no erupcionado. Está asociado frecuentemente con dientes permanentes impactados. Es el segundo quiste odontogénico más frecuente, representando el 49% [1]. Los dientes más afectados son: terceros molares, canino maxilar permanente, e incisivo central. Se suele diagnosticar en la segunda y tercera década de la vida y tiene predilección por el sexo masculino [2,3]. Son asintomáticos, a menos que exista una exacerbación inflamatoria aguda, lo que explica por qué se detectan de manera incidental en un examen radiográfico [2,4]. Un quiste mayor a 2 cm suele presentar aumento de volumen, sensibilidad y desplazamiento. Radiográficamente es una lesión radiolúcida, unilocular, bien definida, rodeando la corona de un diente no erupcionado [4]. El objetivo de este trabajo es presentar un caso de QD en una localización poco usual y discutir su tratamiento.

**Reporte de caso.** Paciente masculino de 11 años acude referido por odontólogo de centro de salud para extracción de diente supernumerario en zona maxilar anterior. Al analizar la radiografía panorámica se observaron dos lesiones radiolúcidas uniloculares en mandíbula, una asociada a corona y ápice de OD 37 y otra asociada a OD 47, el cual se encontraba mesioangulado e impactado (figura 1). Se realizó biopsia incisional de la lesión de lado izquierdo. El estudio histopatológico reportó quiste dentígero.

**Discusión.** Dentro de los diagnósticos diferenciales se encuentran el queratoquiste odontogénico y el ameloblastoma. Cuando se presenta asociado a un diente funcional, se sugieren individualizar el tratamiento con base en la edad del paciente, tamaño y localización del quiste, dentición afectada, evolución clínica [1,4].

**Conclusiones.** El diagnóstico de las lesiones observadas en radiografías incluye quistes y tumores tanto de origen odontogénico como no odontogénicos. El diagnóstico final se confirma mediante el estudio histopatológico.

### Referencias.

1. Jindal G., Hemant B., (2015). Dentigerous Cyst Associated with Mandibular 2nd Molar: An Unusual Entity. *J. Maxillofac Oral Surg.* **14**(1): 154-157.
2. Spini R., Bordino L., (2016). Dentigerous Cyst: A Case Report. *Arch Argent Pediatr.* **114**(5): e338-e342.
3. Villasis-Sarmiento L., Portilla-Robertson J., (2017). Prevalence and Distribution Of Odontogenic Cysts In A Mexican Sample. A 753 Cases Study. *J Clin Exp Dent.* **9**(4): e531-e538.
4. Bharath K., Revathy V. (2011). Dentigerous cyst in an uncommon site: A rare entity. *J Indian Soc Pedod Prev Dent.* **29**(6): s99-103.

1. Universidad Cuauhtémoc, Plantel Guadalajara. Avenida del Bajío 5901, El Bajío, Zapopan, 45019, Jalisco, México.



**Figura 1.** Radiografía panorámica con quiste dentígero en mandíbula posterior, asociada a OD 37.

1. Universidad Cuauhtémoc, Plantel Guadalajara. Avenida del Bajío 5901, El Bajío, Zapopan, 45019, Jalisco, México.