













REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA

Características de los quistes dentales

Characteristics of dental cysts

Tamara Marcela Palacios Pérez¹  , Gilda Natalia Palacios Pérez¹  , Claudia Gabriela Clavijo Rosales¹ 
, Heiddy Carolina Romero Ibáñez¹  , Evelyn Paulina Feijoo Rosales¹  

¹Universidad Católica de Cuenca. Carrera de Medicina-Campus Cuenca. Cuenca, Ecuador.

Citar como: Palacios Pérez TM, Palacios Pérez GN, Clavijo Rosales CG, Romero Ibáñez HC, Feijoo Rosales EP. Características de los quistes dentales. Salud Cienc. Tecnol. 2023; 3:230. <https://doi.org/10.56294/saludcyt2023230>

Recibido: 12-01-2023 **Revisado:** 12-03-2023 **Aceptado:** 24-03-2023 **Publicado:** 20-01-2022 (Versión 1), 26-03-2023 (Versión 2)

Editor: Dr. Adrián Alejandro Rojas Concepción 

RESUMEN

Introducción: las lesiones de origen odontogénico como los quistes con características benignas pueden llegar a ocasionar grandes destrucciones y deformidades faciales. Los “Quistes” llegan a ser un tipo de afectación benigna, que forman ya sean bultos o una cavidad patológica con contenido líquido o semilíquido y se encuentra recubierta por epitelio en su interior y por tejido conectivo en su cara externa.

Objetivo: describir las características y como se manifiestan los quistes dentales.

Métodos: se realizó una revisión bibliográfica, mediante una búsqueda electrónica en las principales bases de datos (PubMed, Taylor & Francis, Scopus y ScienceDirect). Se incluyó artículos publicados entre 2016 hasta 2022.

Resultados: se identificaron las características de quistes que se presentan de forma asintomática y de crecimiento lento puede llegar a causar una migración dental y alteración de las raíces adyacentes. Existen diferentes tipos, pero los más comunes fueron los quistes odontogénico y dentígero.

Conclusiones: se concluye que hay diferentes características de los quistes dentales por el aumento del volumen y localización del quiste, estos se presentan de forma asintomática y causan inflamación facial con asimetría, dependiendo sus manifestaciones, clínica, radiografía. Se puede encontrar diferentes tipos de quistes odontogénicos (quiste radicular y quiste inflamatorio colateral) y no odontogénicos (quiste del conducto nasopalatino).

Palabras Clave: Tumor Odontogénico; Quiste Odontogénico; Quiste Dentígero.

ABSTRACT

Introduction: lesions of odontogenic origin such as cysts with benign characteristics can cause great facial destruction and deformities. Cysts” become a type of benign affectation, forming either lumps or a pathological cavity with liquid or semi-liquid content and covered by epithelium on the inside and by connective tissue on the outside.

Objective: to describe the characteristics and how dental cysts manifest themselves.

Methods: a literature review was performed, through an electronic search in the main databases (PubMed, Taylor & Francis, Scopus and ScienceDirect). Articles published between 2016 and 2022 were included.

Results: The characteristics of cysts were identified that present asymptotically and slow growth can cause dental migration and alteration of adjacent roots. There are different types, but the most common were odontogenic and dentigerous cysts.

Conclusions: It is concluded that there are different characteristics of dental cysts due to the increase in volume and location of the cyst, these present themselves asymptotically and cause facial inflammation with asymmetry, depending on their manifestations, clinic, radiography. Different types of odontogenic cysts can be found (radicular cyst and collateral inflammatory cyst) and non-odontogenic (nasopalatine duct cyst).

Keywords: Odontogenic Tumors; Odontogenic cysts; Dentigerous Cyst

INTRODUCCIÓN

Las lesiones bucales son patologías que se presentan a nivel bucal que pueden ser de características benignas o malignas, las cuales se asocian a su desarrollo embriológico o a las estructuras, es el caso de todas las lesiones que se originan en relación a las piezas dentales o a sus estructuras de soporte, algunos factores para que progresen estas lesiones bucales son de traumas como quemaduras, maceración, exceso de azúcar, tabaco, y la incorrecta postura de las prótesis que causan pequeños traumas, también la mala higiene bucal y sequedad bucal.⁽¹⁾

Las lesiones de origen odontogénico como los quistes con características benignas pero que; sin embargo, pueden llegar a ocasionar grandes destrucciones y deformidades faciales causando un daño tanto físico como funcional y psicológico en las personas afectadas. Los quistes odontogénicos refieren una alerta tanto para la morfología y funcionalidad maxilofacial; produciendo trastornos y alteraciones estéticas de diferente magnitud por lo que deben ser identificadas desde su inicio y ser tratados correctamente.⁽²⁾

Las bacterias presentes en estas lesiones pueden llegar a provocar abscesos cutáneos, las cuales son autóctonas de la piel afectada, estos abscesos se manifiestan en pacientes con sobrecrecimiento bacteriano, sobre todo cuando hay un cuerpo extraño o defecto circulatorio e inmunitario; hay presencia de varias alteraciones bucales estrechamente vinculadas con el deterioro inmunológico, específicas de etapas avanzadas del padecimiento. Algunos abscesos de pequeña resolución son autolimitados.⁽³⁾

Los “Quistes” llegan a ser un tipo de afectación benigna, que forman ya sean bultos o una cavidad patológica con contenido líquido o semilíquido y se encuentra recubierta por epitelio en su interior y por tejido conectivo en su cara externa.⁽⁴⁾

La Organización Mundial de la Salud (OMS) indica que una de las causas principales de la caída de dientes es la periodontitis grave y otras lesiones que atroflan estructuras bucales; afectando a varias personas en múltiples partes del mundo, alrededor de 380000 personas son diagnosticadas con casos de cáncer de boca.⁽⁵⁾ Las lesiones quísticas son las más frecuentes en los maxilares, siendo de origen inflamatorio. Dentro de unas de las causas de las lesiones bucales que provocan irritación o dolor por un gran periodo de tiempo en el revestimiento de la boca son las prótesis o dentaduras postizas mal ajustadas siendo un factor desencadenante del cáncer oral.⁽⁶⁾

Para obtener un buen diagnóstico es necesario partir por una buena historia clínica, la cual se compone por la anamnesis y su detallado examen físico, lo cual nos orienta debido a sus hallazgos como pueden ser tejidos hiperplásicos en el surco vestibular, ausencia de pliegues o incremento de los mismos, fisuras asociadas a prótesis, singularidades en el color que presenten las mucosas, aspecto de la superficie, etc.⁽⁷⁾ El diagnóstico histológico es necesario cuando existe un tumor con sospecha de neoplasia o simplemente para ver las características de estos quistes. Según Villaroel, es necesario la implementación y capacitación de instrumentos diagnósticos como espejos bucales, pinzas algodonerías y exploradores, no solo con el fin de diagnosticar sino también para prevenir.⁽⁸⁾ El objetivo del presente estudio es describir las características de los quistes dentales según su ubicación y como estos se manifiestan en los diferentes casos, mediante una exhaustiva investigación para así brindar información tanto a personales de la salud como a la comunidad interesada en el mismo, por medio de un cuadro sintetizado de fácil entendimiento.

MÉTODO

Se realizó una revisión bibliográfica, mediante una búsqueda electrónica en las principales bases de datos (PubMed, Scopus y ScienceDirect, Google Académico, y la biblioteca digital), utilizando las palabras clave: “odontogenic tumors”, “Odontogenic cysts”, “dentigerous cyst”, según los Descriptores en Ciencias de la Salud (DeCS); además se usó operadores booleanos “OR”, “AND” y “NOT” limitar o ampliar la búsqueda.

Se incluyeron estudios en los cuales se identifiquen diferentes características de las lesiones bucales y como se manifiestan estos quistes con restricción de idiomas, usando los que estén en inglés y español; artículos publicados entre 2016 y el 2020 por la escases de estudios actuales; artículos con metodologías cuantitativas y reporte de casos.

RESULTADOS

Se incluyeron 11 artículos en esta revisión. En la tabla 1 se muestran las principales características de los estudios, en las que se analizaron variables como autores, año y principales resultados.

DISCUSIÓN

Fajardo y cols.⁽⁹⁾ expuso que el quiste dentígero afecta en la zona mandibular y el queratoquiste odontogénico generalmente se presenta en el maxilar, estos dos aparecen en la segunda década de vida mientras que los quistes radicales se presentan en la cuarta década de vida en la zona del maxilar.

Tabla 1. Características de los quistes dentales

Autor	Año	Hallazgos de los quistes dentales y Porcentaje (%)
Fajardo et al. ⁽⁹⁾	2018	Tipos según la zona anatómica: Maxila posterior 5,6 % Maxilar anterior 38,8 %
Fernández et al. ⁽¹⁰⁾	2016	Bacterias aerobias odontogénicas (estreptococos) 90 % Estafilococo, Bacterias anaerobias (cocos grampositivos y los bacilos gramnegativos) 5 % Eritematosa, fluctuante y dolorosa a la palpación. Trismus mandibular y disnea si los espacios masticadores están involucrados. fiebre, astenia, adinamia, anorexia, diaforesis, somnolencia, palidez de tegumentos y desequilibrio hidroelectrolítico; puede haber obstrucción parcial de vías aéreas infectadas.
Olaechea et al. ⁽¹¹⁾	2019	<p>Superior</p> Anterior 8,1 % Posterior 2,7 % Anterior y Posterior 10,8 % Posterior y Tuberosidad 18,9 % <p>Inferior</p> Anterior 2,7 % Posterior 32,4 % Anterior y Posterior 5,4 % Posterior Angulo y Rama 2,7 % Posterior y Angulo 2,7 % Posterior y rama 13,5 % <p>Características radiográficas</p> Densidad 97,3 % Radiolúcido 2,7 % Mixto <p>Límites 67,6 % Parcialmente Definidos 2,7 % No Definidos</p> <p>Bordes 54,1 %</p>

Torrecilla et al. ⁽¹²⁾	2022	<p>Corticalizado 29,7 % Parcialmente corticalizado Recortado 13,5 % y en transición 2,7 %</p> <p>Configuración Interna Unilocular 94,6 % y Multilocular 5,4 %</p> <p>Clasificación Odontógenos (quiste radicular y quiste inflamatorio colateral) No odontógenos (quiste del conducto nasopalatino)</p> <p>Quistes No Odontogénicos Quistes fisurales Se desarrollan en cualquier región oral y maxilofacial, y en un amplio rango de edad. Pequeños Crecen lento Asintomáticos</p> <p>Quiste globulomaxilar En el incisivo lateral y canino superior Asintomático</p> <p>Quiste del conducto Nasopalatino Mas frecuente Asintomático Infestan Dolor Tumefacción</p> <p>Quiste Mandibular medio Raro Asintomático Debajo del ápice de los incisivos mandibulares</p> <p>Quiste palatino medio Línea media del paladar duro Grandes Visibles</p>
Quintana et al. ⁽¹³⁾	2018	<p>Prevalencia Total 0,8 % Quiste dentígero 69,5 % Quiste radicular 20,03 %</p>

		<p>Más común el dentígero, radicular y el queratoquiste odontogénico Tumor verdadero El queratoquiste odontogénico redefinido como quiste Aparición frecuente en jóvenes de ambos sexos, principalmente masculino Grupo etario 11-20 años Edad media de 36 años</p>
Tortajada et al. ⁽¹⁴⁾	2018	<p>Clasificación: Central o coronario lateral o perirradicular circunferencial Solitarios o Múltiples Gran tamaño Atrofia de las láminas óseas Deformación facial Desajuste de prótesis Indoloros Los DQ maxilares: sinusitis, celulitis, afecta fosas nasales y pterigomaxilar, dolor, infección, fistulas</p>
Cruz et al. ⁽¹⁵⁾	2018	<p>Asintomático Crecimiento lento con asimetría facial Migración dental con expulsión ectópica Impactación dental Alteración de las raíces adyacentes Evolución maligna</p>
Floriam et al. ⁽¹⁶⁾	2018	<p>Aumento del volumen Asintomático Afecta a terceros molares y canino superiores Inflamación facial con Asimetría Circunscrito Borde esclerótico En la región premolar inferior</p>
Centeno et al. ⁽¹⁷⁾	2020	<p>Quiste dentígero asociado con el órgano dentario retenido. Erupción y/o retención dentaria Envuelve la corona del diente. Localizado en el tercer molar inferior, canino superior y segundo premolar superior.</p>
Vizuite et al. ⁽¹⁸⁾	2022	<p>Acrecentamiento del volumen en el tercio medio facial derecho en la zona nasogeniana. Prominencia de la fosa nasal derecha. Ausencia del surco nasogeniano ipsi.</p>
Cordero et al. ⁽¹⁹⁾	2018	<p>Aumento del volumen de la región geniana derecha, maxilar derecho expansión cortical en premolares Tumefacción circunscritas Presencia de segundo molar con restauración.</p>

En el estudio de Fernandez et al.⁽¹⁰⁾ manifiesta cavidad bucal posee varias bacterias, localizadas en la mucosa, superficies dentarias las cuales pueden causar focos infecciosos cuando ingresan a los tejidos profundos causando un desequilibrio de la ecología oral dando como resultado varios tipos de quistes odontogénicos, los signos y síntomas dependerán del cuadro infeccioso que presente el sitio afectado.

Olaechea et al.⁽¹¹⁾ expuso que el quiste dentígero se presentó con mayor frecuencia en el sexo femenino con una edad media de 22,8 años.

Por lo contrario, Torrecilla et al.⁽¹²⁾ clasifica los quistes no odontógenos (quiste radicular y quiste inflamatorio colateral), no odontógenos (quiste del conducto nasopalatino), los quistes fisurales se desarrollan en cualquier región oral y maxilofacial y en un amplio rango de edad estos pueden ser pequeños, crecen lento y asintomáticos. El quiste globulomaxilar se presenta en el incisivo lateral y canino superior este es asintomático. Quiste del conducto Nasopalatino son más frecuentes y es asintomático, si el paciente presenta cuadro infeccioso se puede presentar dolor y tumefacción. Quiste Mandibular medio es raro de encontrar este se puede encontrar debajo del ápice de los incisivos mandibulares. Quiste palatino medio se encuentra en la línea media del paladar duro estos son de un tamaño grande y son visibles clínicamente.

En una revisión de 13 102 reportes de biopsias Quintana et al.⁽¹³⁾, Los quistes odontogénicos se presentan con mayor frecuencia a la edad de 21 a 30 años, mientras que el quiste dentígero afecta a menores de 10 años. Con mayor prevalencia el quiste dentígero con un 69,5 %

Tortajada et al.⁽¹⁴⁾ reportaron un caso en el cual la persona presentó un volumen en el maxilar inferior izquierdo con dolor percusión y fiebre donde se le diagnosticó quistes dentígero, es asintomático tiene un crecimiento lento provocado una asimetría facial y migración dental.⁽¹⁵⁾

Floriam⁽¹⁶⁾ reporta en un caso de un paciente con quiste dentígero en la región posterior de la mandíbula. Presentaba molestia en el tercio inferior izquierdo de su cara acompañado de asimetría facial. Las características principales es que afecta a terceros molares con presencia de Inflamación facial.

Centeno et al.⁽¹⁷⁾ reportaron un caso de un paciente de sexo femenino de ocho años de edad con alteración que comprometía al órgano dentario siendo un resultado de quiste dentígero, donde el paciente presentó placa bacteriana sistémica sin caries hipoplasia en la pieza 31 y alterada por falta de la pieza 41. El quiste dentígero está asociado a la pieza dentaria retenida.

Vizute et al.⁽¹⁸⁾ presentaron un caso de un paciente con aumento del volumen en la zona geniana derecha con alteración de los incisivos superiores y ausencia del surco nasogeniano ipsi, y se diagnosticó con el quiste dentígero.

Por último, Cordero et al.⁽¹⁹⁾ presentaron un caso de un paciente con quiste dentígero en el maxilar asociado al segundo premolar derecho con: aumento del volumen de la región geniana derecha, maxilar derecho expansión cortical en premolares, tumefacciones circunscritas, presencia de segundo molar con restauración.

Los resultados de este estudio narrativo tienen limitaciones que deben reconocerse. El análisis cuantitativo sería útil para proporcionar un resumen de los datos presentados en este documento, pero no todos los estudios encontrados proporcionaban esa información. La inclusión de estudios de diferentes diseños limita en parte a unificar variables y para realizar un análisis y así generar un mayor enriquecimiento en cuanto a conclusiones. Desafortunadamente, los reportes de casos, revisiones bibliográficas, series de casos son la única fuente de información sobre las características de quistes dentales. Además, la escasez de estudios primarios, la mayoría de los autores no analizan sus datos en porcentajes y no hay suficientes estudios de prevalencia.

La mayoría de las publicaciones no proporcionan suficientes resultados, por lo que no se puede obtener mucha información. Si bien en la literatura dice que el tiempo mínimo de recolección de datos es de artículos de cinco años de antigüedad, en la presente revisión narrativa se tomó datos desde seis años de antigüedad por la escases de información actual.

En base a la siguiente revisión se pueden obtener datos útiles para el diagnóstico y diferenciación de los diferentes quistes dentales, esta información permitirá en un futuro generar nuevos estudios y así una mayor evidencia que podría modificar y cambiar la práctica clínica de los profesionales de salud.

Se sugiere la realización de un estudio ampliando el rango de búsqueda y unificando los criterios de las variables, con la finalidad de realizar un análisis estadístico de mayor valor científico, además se considera que se indaguen variables que no se consideraron en la presente, como por ejemplo el tiempo de seguimiento de cada caso y el tipo de tratamiento realizado.

CONCLUSIONES

Los quistes dentígeros se presentan en una gran cantidad de población donde en los estudios descritos se observó que el odontogénico es el más prevalente en la edad adulta en la región oral y maxilofacial, presentan diferentes aspectos clínicos y radiográficos y requieren un diagnóstico y manejo adecuado, donde también el quiste dentígero se presentó comúnmente sobre todo en los reportes de casos al igual en la edad adulta y los dos tipos de quistes puede darse tanto en hombres como mujeres.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Corona M, Duharte A, Navarro J, et al. Factores locales y su relación con lesiones bucales en ancianos portadores de prótesis totales. *MEDISAN* 2017; 21(4):434-440.
2. Romero FJ, Pacheco RG. Quiste epidermoide de cavidad oral. Reporte de un caso y revisión de la literatura. *Rev Mex Cir Bucal Maxilofac* 2016;12(3):80-85.
3. Pérez F, Pérez D, Borges T, Ortiz L, Cabrera Ana, Jiménez Y. Potencial de transformación maligna de las lesiones blanquecinas bucales. *Rev Cub Med Mil* 2021;50(2):e1071.
4. Saghravanian N, Zare-Mahmoodabadi R, Ghazi N, Hosseinpour S. Odontogenic cysts: a 40-year retrospective clinicopathological study in an Iranian population. *Cumhuriyet Dent J* 2015;18:272-281.
5. Organización Mundial de la Salud (OMS), 2022. La OMS destaca que el descuido de la salud bucodental afecta a casi la mitad de la población mundial.
6. Barreiro N, Díaz C, Santos T, et al. Diagnóstico de lesiones bucales en algunas localidades de Portoviejo, Ecuador. *The Biologist* 2022;20(2):291-9. <https://doi.org/10.24039/rtb20222021468>.
7. Rubiano J. Manual de semiología oral. *Acta Odontológica Colombiana* 2014;4(2).
8. Fierro P. Enucleación de lesión periapical en piezas anteriores superiores post retratamiento endodóntico. Universidad de Guayaquil 2018.
9. Fajardo Ortiz LV, Peña Vega CP. Frecuencia de quistes odontogénicos en pacientes de la Facultad de Odontología, Universidad Nacional de Colombia. *Univ Odontol* 2018;37(79):24556. <https://doi.org/10.11144/Javeriana.uo37-79.fqop>
10. López-Fernández RM, Téllez-Rodríguez J, RodríguezRamírez AF. Las infecciones odontogénicas y sus etapas clínicas. *Acta Pediatr Mex* 2016; 37(5):302- 305.
11. Olaechea M, Evangelista A, Quezada M, et al. Características radiográficas de los quistes dentígeros diagnosticados en la Facultad de Estomatología de la Universidad Peruana Cayetano Heredia. *Rev Estomatol Herediana* 2019;29(1):49-61. <https://doi.org/10.20453/reh.v29i1.3494>
12. Torrecilla-Venegas R, Castro-Gutiérrez I, Rosendiz-Pérez D. Quistes no odontogénicos de maxilares: una revisión de la literatura. *Rev Méd Electrón* 2022; 44(4):4688.
13. Quintana L, Espinoza L, Rodríguez J, et al. Frecuencia de quistes y tumores odontogénicos en población nicaragüense. Estudio retrospectivo a siete años. *Univ Odontol* 2018;37(78). <https://doi.org/10.11144/Javeriana.uo37-78.qtop>
14. Tortajada C. Características Clínicas Y Radiológicas Del Quiste Dentígero. *Revista Ocronos* 2021; IV(11):2.
15. Cruz T. Dentigerous cyst in primary dentition. a case report. *Rev. Cient. Esc. Univ. Cienc Salud.* 2018; 5(2): 42-47.
16. Floriam LJ, Danelon M, Oliveira SV, et al. Quiste dentígero en odontología. Reporte de caso. *Rev Odopediatr Latinoam* 2019;9(2):151-159.
17. Centeno L, Peña R, Sosa T, et al. Quiste dentígero. Reporte de un caso. *Avan C Salud Med* 2020;7(1):26-30.
18. Vizuite-Bolaños M, Salgado-Chavarría F, Cruz-Ta-pia RO. Quiste dentígero. Revisión de la literatura y reporte de caso. *Acta Odont Col* 2022;12(1):80-88. <https://doi.org/10.15446/aoc.v12n1.98021>.
19. Cordero U, Varela J, Quiroz E, et al. Quiste dentígero maxilar: etiología, manejo quirúrgico y consideraciones especiales. Presentación de caso clínico. *Revista ADM* 2018;75(2):103-107.

FINANCIACIÓN

Ninguna.

CONFLICTO DE INTERESES

Los autores declaran no tener ningún conflicto de interés.

CONTRIBUCIÓN DE AUTORÍA

Conceptualización: Tamara Marcela Palacios Pérez, Gilda Natalia Palacios Pérez, Claudia Gabriela Clavijo Rosales.

Curación de datos: Tamara Marcela Palacios Pérez, Gilda Natalia Palacios Pérez, Claudia Gabriela Clavijo Rosales.

Análisis formal: Tamara Marcela Palacios Pérez, Gilda Natalia Palacios Pérez, Claudia Gabriela Clavijo Rosales.

Adquisición de fondos: Tamara Marcela Palacios Pérez, Gilda Natalia Palacios Pérez, Claudia Gabriela Clavijo Rosales.

Investigación: Tamara Marcela Palacios Pérez, Gilda Natalia Palacios Pérez, Claudia Gabriela Clavijo Rosales.

Metodología: Tamara Marcela Palacios Pérez, Gilda Natalia Palacios Pérez, Claudia Gabriela Clavijo Rosales.

Administración del proyecto: Tamara Marcela Palacios Pérez, Gilda Natalia Palacios Pérez, Claudia Gabriela Clavijo Rosales.

Recursos: Tamara Marcela Palacios Pérez, Gilda Natalia Palacios Pérez, Claudia Gabriela Clavijo Rosales.

Validación: Tamara Marcela Palacios Pérez, Gilda Natalia Palacios Pérez, Claudia Gabriela Clavijo Rosales.

Visualización: Tamara Marcela Palacios Pérez, Gilda Natalia Palacios Pérez, Claudia Gabriela Clavijo Rosales.

Redacción - borrador original: Tamara Marcela Palacios Pérez, Gilda Natalia Palacios Pérez, Claudia Gabriela Clavijo Rosales.

Redacción - revisión y edición: Tamara Marcela Palacios Pérez, Gilda Natalia Palacios Pérez, Claudia Gabriela Clavijo Rosales.