



Quiste dentígero y dientes supernumerarios en un paciente pediátrico: reporte de caso y revisión de literatura

Dentigerous cyst and supernumerary teeth in a pediatric patient: case report and literature review

Guillermo Martínez-Mata,* Humberto Monreal-Romero,* Jorge Medina-López,*
Laura Carlos-Ballesteros,* Rosaura Pacheco-Santiesteban,* Karla González-Alvarado.*

Resumen

Se define a los dientes supernumerarios como una anomalía dental donde existe un número mayor de dientes de lo habitual, con una morfología y tamaños diversos, y una prevalencia en dentición primaria de 0.2% y en dentición mixta de 0.9%. Su asociación con lesiones quísticas, como el quiste dentígero (QD), es rara, representando el 5-6% del total de QD. En el presente escrito se reporta el caso de dos dientes supernumerarios y su asociación con un QD desarrollado a partir de uno de ellos en la región de dientes incisivos superiores en un paciente pediátrico, tratado mediante descompresión y posterior abordaje ortodóntico, obteniendo resultados favorables.

Palabras clave: quiste dentígero, pediatría, diente supernumerario, tratamiento.

Abstract

Supernumerary teeth are defined as a dental anomaly where there is a greater number of teeth than usual, with a diverse morphology and sizes, and a prevalence in deciduous dentition of 0.2 and 0.9% in mixed dentition. Its association with cystic lesions, such as dentigerous cyst (DC) is rare, accounting for 5-6% of the total of DCs. In the present paper reports the case of two supernumerary teeth and their association with a DC, in one of them located in the upper incisor teeth region in a pediatric patient, and describes the use of decompression and subsequent orthodontic approach as treatment, obtaining favorable results.

Key words: dentigerous cyst, pediatric, supernumerary teeth, treatment.

INTRODUCCIÓN

El quiste dentígero (QD) es el tipo más común de quiste odontogénico del desarrollo y es el segundo en frecuencia después del quiste radicular.¹ Aproximadamente el 95% de todos los QD involucran la dentición permanente,² siendo causados por la acumulación de líquido entre el

epitelio reducido del órgano del esmalte y la superficie del esmalte dental del diente afectado.³ Se define a los dientes supernumerarios como órganos dentales adicionales a la dentición normal, que se desarrollan a partir de una actividad aumentada de la lámina dental, pudiendo o no estar relacionados a síndromes, los cuales tienen cierta predilección por el sexo femenino.⁴⁻⁷ Los QD asociados a

* Facultad de Odontología, Universidad Autónoma de Chihuahua. Chihuahua, México.

Correspondencia: Guillermo Martínez Mata
Facultad de Odontología. Universidad Autónoma de Chihuahua. Campus Universitario 1, C.P. 31000, Chihuahua, México.
Correo electrónico: gmata@uach.mx

dientes supernumerarios en pacientes pediátricos son raros, estimándose una frecuencia del 5-6% del total de ellos.^{2,8}

REPORTE DE CASO

Se presentó a la Facultad de Odontología de la Universidad Autónoma de Chihuahua paciente masculino de 10 años de edad, cuyo motivo de consulta fue presentar malposición de dientes incisivos centrales superiores, así como un discreto aumento de volumen asintomático en el tercio medio facial del lado derecho. A la exploración clínica extraoral se advirtió ligera asimetría en el tercio medio facial, siendo evidente el desplazamiento superior del ala de la nariz derecha (*figura 1a*). Intrabucalmente se observó dentición mixta con desplazamiento y malposición de incisivo central superior derecho, además de ausencia de incisivo lateral ipsilateral y aumento de volumen vestibular en la zona maxilar anterior a nivel del surco gingivolabial derecho que sobrepasa la línea media (*figura 1b*).

Los estudios de imagen (radiografía panorámica y tomografía computarizada) revelaron la presencia de dos dientes supernumerarios retenidos localizados en la región anterior maxilar, uno de los cuales estaba asociado a una radiolucidez unilocular, involucrando su corona y provocando desplazamiento de los dientes 11, 12 y 13 hacia la porción distal (*figuras 2a y b*). Se consideró la posibilidad de que se tratara de un quistoquiste odontogénico o de un QD, por lo que se llevó a cabo un abordaje quirúrgico de descompresión de la lesión mediante una biopsia incisional y extracción simultánea de los dientes supernumerarios, notando que el contenido no correspondía a queratina (descartando quistoquiste), por lo que se dejó la cápsula quística adherida a la pared de la cavidad. El análisis histopatológico reveló una pared fibrosa revestida por un epitelio plano escamoso no queratinizado, estableciendo el diagnóstico de QD (*figura 3*). Se instruyó al paciente a realizar lavados periódicos de la cavidad tres veces al día con gluconato de clorhexidina diluida en agua (relación 1:1) por un periodo de tres meses, durante los cuales se evidenció una disminución



Figura 1. a) Vista extraoral en donde se advierte discreta asimetría facial del tercio medio. **b)** Aumento de volumen en fondo de surco vestibular, se observa malposición dentaria y retención dental primaria.

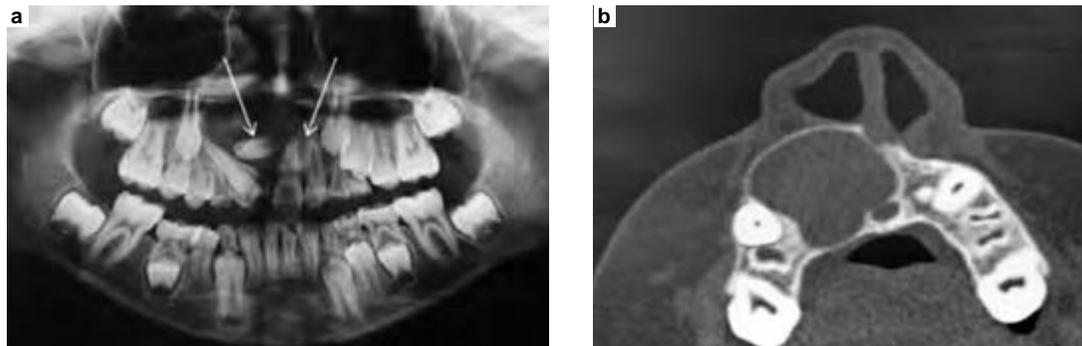


Figura 2. a) Radiografía panorámica donde se aprecia lesión radiolúcida y presencia de dientes supernumerarios amorfos (flechas). Nótese la retención del incisivo lateral superior derecho. **b)** Tomografía computarizada en cortes axiales presentando una extensa área hipodensa con perforación de corticales.

gradual del tamaño de la lesión. A los nueve meses se observó una regeneración del defecto óseo, por lo cual se inició el tratamiento ortodóntico y se obtuvieron resultados aceptables sin evidencia de recurrencia en un seguimiento a dos años (*figura 4*).

DISCUSIÓN

Los dientes supernumerarios se localizan más comúnmente en la región anterior del maxilar (conocidos como mesiodens), seguidos por la región molar maxilar.¹⁻⁹ A menudo dan lugar a complicaciones tales como impactación de dientes permanentes sucesores, diastema, apiñamiento, problemas periodontales y, en algunos casos, el desarrollo de QD, pudiendo provocar reabsorción radicular de dientes adyacentes, reabsorción ósea y, eventualmente, infección con formación de fístula oronasal.^{3,9,10}

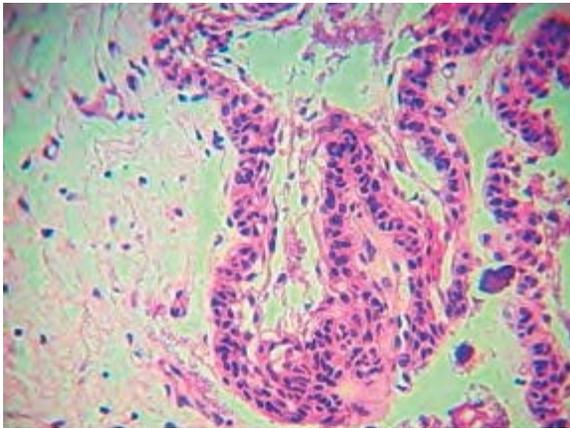


Figura 3. Aspecto microscópico de la lesión, la cual presenta revestimiento de epitelio plano no queratinizado de aspecto odontogénico y una cápsula de tejido fibroconectivo.

La mayoría de los quistes asociados a dientes supernumerarios corresponden a QD, los que son diferenciados de un folículo agrandado por presentar un tamaño mayor a 4 mm, y generalmente se diagnostican de forma incidental en estudios de imagen de rutina.^{7,9}

La presencia de lesiones radiolúcidas que retienen dientes y desplazan estructuras adyacentes justifican una inspección histológica para corroborar el diagnóstico clínico presuntivo de QD. Por lo tanto, el diagnóstico de QD dependerá de la integración de los elementos clínicos, radiográficos y de las características histológicas.⁹

En estudios de prevalencia de dientes supernumerarios y sus complicaciones más frecuentes, se ha reportado la presencia de QD hasta en 13.6%; sin embargo, la mayoría de los estudios informan una prevalencia de entre 0 a 3%.¹⁰ En el presente caso se comunica la presencia de dos dientes supernumerarios, ambos aparentemente asociados a un QD, sugiriendo la posibilidad del desarrollo a partir de uno de ellos e involucrando al otro elemento supernumerario; cabe resaltar que de acuerdo con la literatura existente, se han reportado escasos informes de dientes supernumerarios asociados a QD en pacientes pediátricos.^{1,2,5,6} Debido a que en este caso se obtuvo solamente un fragmento de tejido, no fue posible determinar a partir de cuál diente se originó el QD. De manera preliminar, en este ejemplo se dan a conocer los resultados obtenidos mediante la descompresión de un QD como una opción de tratamiento conservador.

En conclusión, los QD que surgen de dientes supernumerarios retenidos representan una entidad poco frecuente; no obstante, es una de las complicaciones a considerar en dientes no erupcionados, cualquiera que sea su localización. Para prevenir el desarrollo de una lesión quística y evitar efectos no deseados en los dientes adyacentes, la detección temprana, que consiste en un examen clínico y radiográfico minucioso, es necesaria para un diagnóstico preciso y una planificación adecuada del tratamiento.



Figura 4. Vista intrabucal a dos años de seguimiento incluyendo tratamiento ortodóntico, se observa mejoría en oclusión del incisivo lateral.

REFERENCIAS

1. Lee JY. Dentigerous Cyst Associated With a Supernumerary Tooth. *Ear, Nose Throat J.* 2020; 99(1): 32-3.
2. Kim KS, Mun SK. Extensive dentigerous cyst associated with a mesiodens: CT findings. *Ear Nose Throat J.* 2013; 92(8): e6-8.
3. Jiang Q, Xu GZ, Yang C, Yu CQ, He DM, Zhang ZY. Dentigerous cysts associated with impacted supernumerary teeth in the anterior maxilla. *Exp Ther Med.* 2011; 2(5): 805-9.
4. Lustmann J, Bodner L. Dentigerous cysts associated with supernumerary teeth. *Int J Oral Maxillofac Surg.* 1988; 17(2): 100-2.
5. Canoglu E, Er N, Cehreli ZC. Double inverted mesiodentes: report of an unusual case. *Eur J Dent.* 2009; 3(3): 219-23.
6. Park SY, Jang HJ, Hwang DS, Kim YD, Shin SH, Kim UK, *et al.* Complications associated with specific characteristics of supernumerary teeth. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol.* 2020; 130(2): 150-5.
7. Gharote HP, Nair PP, Thomas S, Prasad RG, Singh S. Nonsyndromic double mesiodentes-hidden lambs among normal flock! *BMJ Case Rep.* 2011; 2011.
8. Agrawal NK. Dentigerous cyst in a child associated with multiple inverted supernumerary teeth: a rare occurrence. *Int J Burns Trauma.* 2012; 2(3): 171-3.
9. Kalaskar RR, Kalaskar AR. Multidisciplinary management of impacted central incisors due to supernumerary teeth and an associated dentigerous cyst. *Contemp Clin Dent.* 2011; 2(1): 53.
10. Anthonappa RP, Ekambaram M, Neboda CNG, King NM, Rabie ABM. Genetic basis of dentigerous cysts associated with supernumerary teeth: A narrative review. *J Investig Clin Dent.* 2018; 9(1): 1-7.