



UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL  
FACULTAD DE ODONTOLOGÍA

TRABAJO DE GRADO PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE  
ODONTÓLOGA

TEMA DE INVESTIGACIÓN:

**ETIOPATOGENIA Y TRATAMIENTO QUIRÚRGICO DEL  
QUISTE DENTIGERO**

AUTORA:

ESPINOZA SUCO GENESIS MAYLIN

TUTOR:

DR. NÉSTOR ANTONIO ANTEPARA LÓPEZ

**Guayaquil, Marzo 2021 Ecuador**



## CERTIFICACION DE APROBACION

Los abajo firmantes certifican que el trabajo de Grado previo a la obtención del Título de Odontóloga es original y cumple con las exigencias académicas de la Facultad Piloto de Odontología, por consiguiente, se aprueba.

.....  
Dr. José Fernando Franco Valdiviezo, Esp.  
**Decano**

.....  
Dr. Patricio Proaño Yela, M.Sc.  
**Gestor de Titulación**



## **APROBACIÓN DEL TUTOR**

Por la presente certifico que he revisado y aprobado el trabajo de titulación cuyo tema es Etiopatogenia y tratamiento quirúrgico del Quiste Dentígero, presentado por la Srta. Genesis Maylin Espinoza Suco, del cual he sido su tutora, para su evaluación y sustentación, como requisito previo para la obtención del título de Odontóloga.

Guayaquil, Marzo del 2021

Dr. Néstor Antonio Antepara López

CC:



## DECLARACIÓN DE AUTORÍA DE LA INVESTIGACIÓN

Yo, Genesis Maylin Espinoza Suco, con cédula de identidad N° 0705108900, declaro ante las autoridades de la Facultad Piloto de Odontología de la Universidad de Guayaquil, que el trabajo realizado es de mi autoría y no contiene material que haya sido tomado de otros autores sin que este se encuentre referenciado.

Guayaquil, Marzo del 2021.

.....  
Genesis Maylin Espinoza Suco  
Cc:0705108900



## **DEDICATORIA**

Le dedico este trabajo a la memoria de mi madre Abg. Magdalena Suco Quito



## **AGRADECIMIENTO**

Quiero comenzar agradeciendo a Dios, a mi padre por siempre enseñarme que, aunque la vida nos ponga obstáculos nunca hay que rendirse, a mi querida madre por hacerme la mujer que soy por inculcarme los buenos valores y siempre apoyarme en todas mis metas siempre la tendré en mi corazón, a mi hermano por sus buenos consejos y siempre velar por mi bienestar, a mi familia por su apoyo y amor incondicional, a mis amigas por siempre darme palabras de aliento en los momentos más difíciles de mi vida y por último a mis docentes por brindarme todos sus conocimientos para poder formarme como una excelente odontóloga.



## CESIÓN DE DERECHOS DE AUTOR

Dr.

Dr. José Fernando Franco Valdiviezo, Esp.

DECANO DE LA FACULTAD DE ODONTOLOGÍA

Presente.

A través de este medio indico a Ud. que procedo a realizar la entrega de la Cesión de Derechos de autor en forma libre y voluntaria del trabajo Etiopatogenia y tratamiento quirúrgico del Quiste Dentígero, realizado como requisito previo para la obtención del título de Odontóloga, a la Universidad de Guayaquil.

Guayaquil, Marzo del 2021.

.....  
Genesis Maylin Espinoza Suco  
0705108900

## INDICE

i.	Página de carátula o portada.	
ii.	Página de certificación de aprobación.	
iii.	Página de aprobación por el tutor.	
iv.	Página de declaración de autoría de la investigación.	
v.	Página de dedicatoria.	
vi.	Página de agradecimiento.	
vii.	Página de cesión de derechos de autor a la Universidad de Guayaquil.	
viii.	Índice General.	
ix.	Resumen	
x.	Abstract	
INTRODUCCIÓN.....		12
CAPÍTULO I.....		14
EL PROBLEMA .....		14
Planteamiento Del Problema .....		14
Delimitación del problema .....		14
Formulación del problema .....		14
Preguntas de investigación.....		15
Justificación.....		15
Objetivos .....		15
Objetivo general.....		15
Objetivos específicos .....		15
CAPITULO II.....		16
MARCO TEÓRICO.....		16
Antecedentes .....		16
Fundamentación teórica .....		17
Etiopatogenia .....		17
Características sintomatológicas.....		17
Pruebas diagnósticas .....		18
Características clínicas .....		18
Características radiográficas .....		19
Características histopatológicas.....		19



Características del diagnóstico diferencial .....	20
Tratamiento .....	21
Marsupialización .....	21
Enucleación.....	22
Resección .....	23
Controles post operatorios de la técnica marsupialización.....	23
Terapéutica farmacológica post operatorios de la técnica marsupialización .....	24
Cuidados post operatorios de la técnica enucleación.....	24
CAPÍTULO III MARCO METODOLÓGICO.....	25
Diseño y tipo de investigación .....	25
Procedimiento de la investigación .....	26
Resultados.....	47
Análisis de resultados.....	56
Discusión de resultados.....	58
CAPÍTULO IV .....	60
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	60
Conclusiones.....	60
Recomendaciones .....	61
REFERENCIAS .....	62
ANEXOS .....	65
ANEXO I: CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES.....	65
ANEXO II: PRESUPUESTO .....	65
ANEXO VII.- CERTIFICADO PORCENTAJE DE SIMILITUD.....	66

## RESUMEN

El quiste dentígero es uno de los más frecuentes que sufre la población, afectando principalmente al género masculino en su tercera etapa de vida, el quiste dentígero siendo el segundo quiste odontogénico más común. Habitualmente está asociado con la corona de un diente normal impactado, usualmente con los terceros molares inferiores y caninos superiores. **OBJETIVO** de este trabajo es determinar la etiopatogenia y tratamiento quirúrgico del quiste dentígero. **METODO** es un trabajo bibliográfico direccionado a conocer sobre la etiología y su manejo quirúrgico del Quiste Dentigero, esta investigación es analítico ya que para el presente trabajo se realizó un extenso análisis de diversas informaciones e histórico ya que se ha realizado en base de otros trabajos realizados. Instrumento, es ficha de registro de datos. **RESULTADOS** se logró obtener como resultado una gran recopilación de información sobre los quistes dentígeros relacionándolos con la retención de una pieza afectada, de esta manera se pudo determinar que el quiste lograría la retención de la pieza si la presión de su contenido es mayor a su fuerza de erupción. **CONCLUSION** según lo investigado se llegó a la conclusión que no existe una teoría precisa que aclare la etiopatogenia del quiste dentígero, pero la más aceptada por los autores es la teoría explica que el quiste se produce después que la corona de un diente se ha formado por completo por lo que causa la acumulación de líquido entre el órgano del esmalte y la corona del diente.

**Palabras clave:** Marsupialización, Enucleación, Histopatológicas, Quística

## ABSTRACT

The dentigerous cyst is one of the most frequent that the population suffers, affecting mainly the male gender in its third stage of life, the dentigerous cyst being the second most common odontogenic cyst. It is usually associated with the crown of an impacted normal tooth, usually with the lower third molars and upper canines. **OBJECTIVE** of this work is to determine the etiopathogenesis and surgical treatment of the dentigerous cyst. **METODO** is a bibliographic work aimed at knowing about the etiology and its surgical management of the dentigerous cyst, this research is analytical since for the present work an extensive analysis of various information and history was carried out since it has been carried out on the basis of other works carried out . Instrument it is data record sheet. **RESULTS** as a result, it was possible to obtain a large collection of information on dentigerous cysts, relating them to the retention of an affected piece, in this way it was possible to determine that the cyst would achieve retention of the piece if the pressure of its content is greater than its strength eruption. **CONCLUSION** as investigated, it was concluded that there is no precise theory that clarifies the etiopathogenesis of the dentigerous cyst, but the one most accepted by the authors is the theory that explains that the cyst occurs after the crown of a tooth has been formed by complete by causing the accumulation of fluid between the enamel organ and the crown of the tooth.

**Keywords:** Marsupialization, Enucleation, Histopathological, Cystic

## INTRODUCCIÓN

La etiopatogenia término médico que hace referencia a las causas y mecanismos de cómo se origina una enfermedad, los científicos Koch y Pasteur consideraban que lo más relevante en una enfermedad es su causa por el hecho de que si podían combatir con dichas causas la enfermedad no surgiría. En la actualidad se conoce que el quiste dentígero se origina de un germen dentinario en evolución, relacionado con la acumulación de líquido fluido pericoronar o intraepitelial, también se lo conoce como quistes foliculares. Según la OMS se clasifica al quiste dentígero dentro de los quistes de desarrollo odontogénico, siendo el segundo quiste más frecuente. Se presenta por lo general en pacientes de sexo masculino en su segunda y tercera década de vida, teniendo un 70% de persistencia en el maxilar inferior.

En el año 1847 se conoció el primer caso de quiste dentígero donde se lo describió como una capsula distendida, quiste óseo o quiste seroso. En 1853 se le asignó el término de "quiste dentígero" por Paget. El término "dentígero" designa a un quiste que está asociado a la corona de un diente normal no erupcionado, que según su orden de frecuencia puede ser el tercer molar inferior, el canino superior y el segundo premolar inferior, viéndose también en ocasiones asociado a dientes supernumerarios como los mesiodens e incluso a odontomas.

Benm y Altini proponen la existencia de dos tipos de quistes dentígeros: uno de desarrollo natural y otro inflamatorio. Suelen ser lesiones unitarias; cuando son bilaterales y estar asociadas a síndromes como la displasia cleidocraneal, la mucopolisarcoidosis o el síndrome de Gorlin Goltz. (Macarena, 2017)

Clínicamente se observa la ausencia de una o varias piezas dentales con posible inflamación indurada, e incluso presenta asimetría facial. Generalmente no presenta sintomatología, habitualmente es observado y detectado de manera casual en radiografías panorámicas que evalúan el estadio de erupción.

Radiográficamente se presentan como imágenes radiolúcidas uniloculares, bien circunscritas que rodean la corona de un diente sin erupcionar. En ocasiones engloba la corona y a veces contiene al diente en su totalidad. En el límite con el hueso circundante se observa una cortical indicativa de un crecimiento lento y uniforme que representa una reacción ósea. El Quiste Dentígero puede producir reabsorción de las raíces en dientes adyacentes (rizólisis) y en la mandíbula puede desplazar al diente asociado en dirección craneal o caudal, dentro de la rama ascendente de la misma. (Yamina, Yurián, & Dailyn, 2017)

La rizólisis provocada por la mala ubicación del diente retenido ya que este se encontrará horizontal o mesioangulado lo que dará como resultado la reabsorción de la raíz del diente adyacente a este.

Para el tratamiento del quiste dentígero existen dos variantes que son la marsupialización y la enucleación, para poder determinar cuál técnica es idónea se debe tener en cuenta ciertas características que presenta el paciente entre las principales son edad, tamaño del quiste y buena salud oral.

La enucleación consiste en legar la cavidad con separación total de la cápsula quística y eliminar el diente implicado para evitar recidivas. Cuando alcanzan gran tamaño se pueden intervenir por técnicas descompresivas como marsupialización que ayuda a reducir su volumen paulatinamente hasta un segundo tiempo quirúrgico en que se elimine la cápsula.

Esta investigación consta de diversos capítulos:

El capítulo I se refiere al problema que se representa para el paciente el quiste dentígero en su cavidad bucal.

El capítulo II se realizará los antecedentes y fundamentación teórica en la cual se definirán conceptos, el lugar más común de los quistes, como identificarlos basándonos en diferentes estudios de investigación.

El capítulo III pertenece al marco metodológico y hace referencia a los diferentes métodos utilizados para la búsqueda de la información, diseño y resultados de la investigación.

El capítulo IV se establecerá la conclusión y recomendaciones seguido de los anexos y referencias bibliográficas.

# CAPÍTULO I

## EL PROBLEMA

### ***Planteamiento Del Problema***

El presente trabajo de investigación explora el origen del quiste dentífero por alteración del epitelio del órgano del esmalte después de la formación completa de la corona por la acumulación de líquido entre las capas del epitelio adamantino o entre este y la corona dental. Está siempre asociado a la corona de un diente retenido. Según la OMS es considerado al quiste dentífero el segundo quiste odontogénico con mayor frecuencia.

### ***Delimitación del problema***

**Tema:** Etiopatogenia y tratamiento quirúrgico del Quiste Dentífero

**Lugar:** Universidad de Guayaquil

**Tiempo:** Ciclo II 2020-2021

**Área de estudio:** Odontología (Pregrado)

**Línea de investigación:** Salud oral, prevención, tratamiento, servicios de salud.

**Sublínea de investigación:** Epidemiología y práctica odontológica.

### ***Formulación del problema***

¿Cuál es la etiopatogenia y tratamiento quirúrgico del quiste dentífero?

## ***Preguntas de investigación***

¿Qué es un quiste dentígero?

¿Cuál es el origen del quiste dentígero?

¿Cuál es la zona preferida del quiste dentígero?

¿Cuál es la técnica quirúrgica para tratar un quiste dentígero?

## ***Justificación***

El presente trabajo de investigación tiene como finalidad aclarar dudas y ser un referente bibliográfico para los estudiantes y profesionales de Odontología que deseen expandir sus conocimientos sobre este tema a tratar.

Los resultados del trabajo permitirán acceder a un documento actualizado y completo con información de investigaciones previamente realizadas en cuanto a la etiopatogenia y tratamiento quirúrgico del quiste dentígero.

## ***Objetivos***

### ***Objetivo general***

- ✓ Determinar la etiopatogenia y tratamiento quirúrgico del quiste dentígero.

### ***Objetivos específicos***

- ✓ Indagar el origen del quiste dentígero
- ✓ Determinar qué características son de referencia para un correcto diagnóstico quirúrgico
- ✓ Establecer la mejor técnica quirúrgica para tratar un quiste dentígero

## **CAPITULO II**

### **MARCO TEÓRICO**

#### ***Antecedentes***

Según Antunes et al., (2011) Existen varias teorías que tratan de explicar el origen del quiste dentígero, una de ellas plantea que este se origina después que la corona del diente terminó su formación y se produce acumulación de líquido entre el órgano del esmalte y la corona del diente. Otra explicación para la patogénesis del quiste dentígero es que se origina inicialmente por la proliferación quística de los islotes en la pared del tejido conectivo del folículo dental o incluso fuera de este, para luego unirse y formar una cavidad quística alrededor de la corona dental.

Realizaron un estudio en la Habana, Cuba, el cual muestra el tratamiento por enucleación, en un solo tiempo quirúrgico de un quiste dentígero mandibular, se realizó un estudio observacional en un paciente masculino de 45 años por aumento de volumen en la región mandibular izquierda; el paciente fue tratado en un solo tiempo quirúrgico, no sufrió complicaciones y tuvo evolución favorable, por lo tanto los quistes dentígeros de no ser diagnosticados a tiempo, pueden ocasionar serias alteraciones. La enucleación en un mismo tiempo quirúrgico, resulta de elección como tratamiento para garantizar la no recurrencia, siempre que se adopten todas las medidas que eviten complicaciones trans y postquirúrgicas.(Sarracent et al., 2017).

realizaron un estudio en Perú, se realizó un estudio clínico e histopatológico del quiste dentígero asociado a diente lateral maxilar, se efectuó un estudio experimental en un paciente masculino de 8 años de edad por presentar aumento de volumen y dolor intenso en región de hemiarcada



derecha, con un año de evolución aproximadamente. Durante la excisión quística se realizó la exodoncia de piezas comprometidas 11 y 12, posteriormente el paciente recibió tratamiento completo en diferentes áreas de acuerdo a planeamiento y posterior seguimiento clínico y radiográfico al primer mes. Un QD asociado a piezas anterosuperiores dará lugar a la falta de erupción del diente y por tanto conduce a problemas estéticos. El informe histopatológico confirmó como diagnóstico definitivo al Quiste Dentígero, revelando presencia de epitelio odontogénico y tejido conjuntivo fibroso no queratinizado con escasas células. (Velazque et al., 2017).

## ***Fundamentación teórica***

### ***Etiopatogenia***

Existen varias teorías que intentan explicar el origen del quiste dentígero, una teoría explica que este quiste se produce después que la corona del diente se ha formado por completo por lo que causa la acumulación de líquido entre el órgano del esmalte y la corona del diente.

Otra alternativa para explicar el origen del QD es que se puede desarrollar a partir de la proliferación y transformación quística de las células del epitelio presentes en la pared del tejido conjuntivo del folículo dentario, o incluso fuera del folículo, formando una cavidad quística única alrededor de la corona del diente (Floriam et al., 2021).

Una tercera explicación sugiere que algunos quistes dentígeros pueden comenzar a formarse debido a la degeneración de las células del retículo estrellado durante la odontogénesis.

### ***Características sintomatológicas***

Usualmente los quistes dentígeros son asintomáticos, los de mayor tamaño causan una expansión indolora del hueso, a diferencia de los quistes infectados estos causan dolor y un trayecto fistuloso

con drenaje en la zona del seno maxilar.

Ocasionalmente, se ha reportado parestesia como consecuencia de un quiste dentígero que provocaba presión en una estructura vital.

### ***Pruebas diagnósticas***

El diagnóstico suele ser casual, en una exploración radiográfica rutinaria. La sospecha de la existencia de un quiste dentígero sobreviene cuando radiográficamente se observa un espacio folicular con un diámetro mayor de 3 mm. Por lo que el diagnóstico no debe ser exclusivamente radiográfico, sino que, debe basarse en la clínica, pero sobretodo en el examen histológico. (Lopez, 2017).

Para poder llegar a un diagnóstico correcto de la lesión, se deben tomar en cuenta las características recogidas en el estudio clínico, imagenológico, histológico y diferencial, así como el diagnóstico por pruebas Inmunohistoquímica.

### ***Características clínicas***

Como se habló antes los síntomas en el quiste dentígero son escasos y rara vez alcanza grandes proporciones, cuando esto sucede se detecta clínicamente, ya que produce expansión. También debemos estar atentos en observar si hay pérdida de los dientes, intensa reabsorción radicular de los dientes adyacentes y dolor, los cuales son secuelas del continuo agrandamiento del quiste. Por otra parte, es potencialmente capaz de convertirse en una lesión agresiva.

Suelen ocurrir en el maxilar inferior en mayor proporción respecto al maxilar superior. Las piezas más afectadas suelen ser los terceros molares y los caninos en ambos maxilares. En el maxilar inferior a consecuencia de este quiste, en la zona molar puede llegar a producirse una resorción casi total de la rama ascendente, con el desplazamiento del molar. En el maxilar superior en la zona del canino produce expansión de la porción anterior de dicho maxilar y puede semejar una

celulitis o a una sinusitis, aunque puede producir una sinusitis por invasión del antro sinusal. Puede también progresar hacia las fosas nasales y a la fosa pterigomaxilar produciendo dolor e infección y en ocasiones supuración y fístulas al exterior. (Vázquez, Gandini, & Carvajal, 2008)

### ***Características radiográficas***

Los Quistes Dentígeros suelen descubrirse por un estudio radiográfico de rutina. Se presentan como imágenes radiolúcidas bien circunscritas que rodean la corona de un diente sin erupcionar. En la interface con el hueso circundante se observa una cortical indicativa de un crecimiento lento y uniforme que representa una reacción ósea, la lesión producida por el Quiste Dentígero es lisa unilocular, pero en ocasiones puede presentarse con apariencia multilocular. En la mandíbula, este quiste puede desplazar al diente asociado en dirección craneal o caudal, dentro de la rama ascendente de la mandíbula. En el maxilar, suele desplazar al diente asociado hacia arriba y hacia atrás.

Radiográficamente se observa como una lesión radiolúcida unilocular de borde esclerótico con forma curvada o circular asociado a corona de un diente no erupcionado que expande corticales externas. Algunos QD se desarrollan de forma excéntrica desde lateral del folículo, ocupando un área al lado de la corona y no encima de ella. (Velazque et al., 2017).

La resonancia magnética es otra de las técnicas que se pueden utilizar en el diagnóstico de los quistes dentígeros permitiendo distinguir los quistes de las lesiones tumorales. Pero al tratarse de una imagen de alto coste y de baja disponibilidad, no resulta útil en la práctica diaria.

### ***Características histopatológicas***

Histológicamente está compuesto por una delgada pared de tejido conjuntivo tapizado por un epitelio escamoso estratificado de 2 o 3 capas de células planas o cuboideas. Es rara la queratinización. No posee papilas del corión. La cápsula está casi siempre compuesta de un tejido

conjuntivo colágeno muy laxo o parcialmente colagenizado y mixomatoso. Una característica particular es la presencia de islotes de epitelio odontogénico. Por mucho se creyó en el potencial desarrollo de un ameloblastoma desde restos odontogénico en la pared del quiste.

El ameloblastoma es el más agresivo de los tumores odontogénico. Sin embargo, ha surgido la duda si tales ameloblastomas se han originado realmente de la pared del Quiste Dentífero o son ameloblastomas que se han quistificado, esta última posibilidad es la que nos parece más correcta a la luz de los nuevos conocimientos, y hoy en día es muy raro el diagnóstico de ameloblastoma originado en quistes, generalmente hoy se diagnostica ameloblastoma uniuístico (ver unidad de tumores odontogénico).

### ***Características del diagnóstico diferencial***

El diagnóstico diferencial de los quistes dentíferos debería englobar el quiste primordial, quiste radicular, quiste óseo simple, quiste óseo aneurismal, ameloblastoma, fibroma ameloblástico, tumor adenomatoide odontogénico, myxoma y tumor queratoquístico odontogénico. Cuando se observa un quiste sinusal produciendo una expansión maxilar incluiremos en nuestro diagnóstico diferencial los mucocelos, quistes de retención y pseudoquistes. Cuando estos quistes son pequeños, resulta complicado diferenciarlo de los folículos dentales. Podemos decir que se trata de un quiste dentífero cuando la distancia entre la corona y el folículo dental es mayor a 3mm (Lopez, 2017).

Los quistes dentíferos pueden proliferar hacia ameloblastoma (5-6%). El epitelio quístico puede malignizarse hacia carcinoma escamo-celular, carcinoma odontogénico o aún hacia carcinoma mucoepidermoide.

Pero una de las entidades más importantes con las que es necesario realizar el diagnóstico diferencial es con los quistes inflamatorios dentales. Los quistes dentíferos pueden tener la apariencia de los quistes radiculares, pero son los hallazgos radiológicos y clínicos los que nos permiten la diferenciación. Los quistes radiculares son lesiones periapicales que están asociados

con un diente carente de vitalidad.

### ***Tratamiento***

El tratamiento del quiste dentígero depende del tamaño, localización y configuración de la lesión. La literatura describe que el tratamiento del quiste dentígero puede ser realizado por medio de la marsupialización o enucleación (Astrogilda & de Sousa, 2016).

El tratamiento del QD es quirúrgico; una de las variantes, consiste en la enucleación en un mismo acto quirúrgico, con el objetivo de legar la cavidad con eliminación total de la cápsula quística y retirar el diente implicado para evitar recidivas. Cuando alcanzan gran tamaño se pueden intervenir por técnicas descompresivas (marsupialización), para reducir su volumen paulatinamente hasta un segundo tiempo quirúrgico en que se elimine la cápsula (Sarracent et al., 2017).

### ***Marsupialización***

La Marsupialización consiste en abrir una ventana en la pared externa del quiste retirando una porción de la cortical externa y cápsula quística, comunicando la cavidad quística con el medio oral. Con esto se obtiene la detención inmediata del crecimiento de la lesión y la neoformación ósea casi completa, conservando las estructuras vitales que regresan a su localización y función normal, además la migración de estructuras dentarias causales a posiciones más favorables dentro del maxilar, así como la reducción del tamaño del quiste que facilita la posterior enucleación y la exodoncia del diente.

El proceso debe ir seguido de al menos dos irrigaciones diarias con clorhexidina. Ocasionalmente, la marsupialización lleva a la completa resolución de la lesión en el plazo de unos meses.

Algunos de los beneficios que implican la marsupialización y la descompresión incluyen el mantenimiento de la vitalidad pulpar, preservación del nervio dentario o del seno maxilar, previene

la fractura de la mandíbula y tiene un bajo riesgo de recurrencia. Algunos estudios sugieren que con la descompresión y enucleación existe menos riesgo de recidiva de la lesión, que en los casos en los que se realiza exclusivamente la enucleación (Lopez, 2017).

### **Protocolo quirúrgico de la técnica marsupialización**

- ✓ Previa asepsia y antisepsia, bajo anestesia local se realizó punción de la lesión para determinar las características de su contenido y orientar el plan de tratamiento, obteniéndose líquido de aspecto oleoso y color amarillento, característico de las lesiones quísticas.
- ✓ Con hoja de bisturí nº 15 se hizo una incisión mucoperióstica redondeada para acceder a la tabla ósea vestibular, y realizar una ventana quirúrgica,
- ✓ empleando fresa redonda tallo largo nº8 a baja velocidad, con irrigación constante con solución fisiológica, eliminándose esa porción de la tabla ósea, junto con una porción de membrana quística, dejando el remanente de la misma en la cavidad ósea.
- ✓ Se irrigó con solución fisiológica y clorhexidina al 0,12% y se introdujo en dicha cavidad una gasa impregnada con ungüento antibiótico (Bacitracina),
- ✓ posteriormente se realizó sutura continua simple con seda negra 4-0, para fijar la membrana quística a la mucosa bucal.
- ✓ Finalmente, la muestra obtenida se envió para su estudio histopatológico.

### ***Enucleación***

La Enucleación es una técnica común al momento de tratar cualquier quiste, consiste en el retiro de la cápsula quística en lesiones que no comprometen en forma importante las estructuras anatómicas, ni la continuidad del maxilar. Esta técnica quirúrgica tiene una alta tasa de recuperación.

Muchos autores reportan dificultades en la enucleación y curetaje de queratoquistes con o sin

perforación cortical debido a la adherencia al hueso o a los tejidos blandos adyacentes de la delgada capa que recubre el queratoquiste, especialmente en queratoquistes multiloculares y grandes. El revestimiento epitelial fino y friable, el acceso quirúrgico, la habilidad y experiencia del cirujano, la posible perforación cortical, y el deseo de preservar estructuras vitales adyacentes puede llevar a una extirpación incompleta del KCOT. Además, las lesiones recurrentes aparecen con mayor frecuencia en el área de la mandíbula y cuando el quiste va asociado a dientes incluidos, debido a la dificultad de acceso y por lo tanto incompleta remoción de todos los tejidos quísticos.(Vega Llauradó et al., 2013)

### ***Resección***

La resección radical es una técnica más amplia que consiste en la extirpación del quiste un área ósea alrededor del mismo como margen quirúrgico, tratando de eliminar todo el tejido epitelial que puede existir en la periferia del quiste con el fin de prevenir la recidiva. Dependiendo del tamaño y localización del quiste, la resección puede ser marginal (preservando la basal ósea) o segmentaria (si se trata de grandes quistes en los que el margen óseo sano sea escaso y no permita preservar la continuidad ósea maxilar o mandibular).

La resección segmentaria debe seguirse de la reconstrucción del defecto de acuerdo con los métodos habituales. Aunque se ha descrito menor tasa de recidiva en casos de resección quirúrgica frente a los otros métodos discutidos (marsupialización, enucleación o enucleación asociada a terapias coadyuvantes), la resección segmentaria puede también presentar recurrencia, incluso se ha descrito recurrencia en el injerto óseo usado para la reparación del defecto. La resección radical es por tanto controvertida. (Vega, y otros, 2012)

### ***Controles post operatorios de la técnica marsupialización.***

El primer control se realizó a los 2 días de la intervención. La paciente presentó ligera inflamación de la zona intervenida y, no refirió dolor. El retiro de la sutura se llevó a cabo a los 7

días de la intervención.

El cambio del apósito de gasa se hizo cada 8 días a partir de la semana siguiente a la cirugía, durante 7 semanas; luego de la séptima semana cada 15 días, retirando el apósito de gasa, con irrigación de la cavidad quística con solución fisiológica y clorhexidina al 0,12%, colocándose un nuevo apósito de gasa estéril impregnado con ungüento antibiótico dentro de la cavidad, hasta el tercer mes después de la cirugía donde se retira definitivamente la gasa. Los controles radiográficos (radiografías panorámicas) se efectuaron al primer, tercer, sexto mes y al año.

Pasado un mes de la intervención clínicamente se evidenció reducción del tamaño de la cavidad, los bordes de la herida cicatrizados, la mucosa con aspecto normal; el examen radiográfico reveló disminución del tamaño de la lesión y ausencia de la cortical radiopaca, adicionalmente en la radiografía panorámica de los maxilares, se observó el segundo premolar inferior izquierdo en posición favorable para su erupción (Albarrán et al., 2014).

#### ***Terapéutica farmacológica post operatorios de la técnica marsupialización***

“Las indicaciones postoperatorias son: Antibiótico (Amoxicilina cápsulas de 500 mg), cada 8 horas por 7 días, y analgésico antiinflamatorio (Diclofenaco Potásico suspensión oral 2 mg/ml), 8mg/ml cada 8 horas por 3 días.”(Albarrán et al., 2014)

#### ***Cuidados post operatorios de la técnica enucleación.***

En el post-operatorio inmediato le fue suministrada una jeringa al paciente y fue instruido para mantener la cavidad quística completamente limpia, por medio de irrigaciones realizadas dos veces al día con 60 cc de solución fisiológica al 0,9%. Además, el paciente fue instruido a usar clorhexidina 0,12% como enjuague bucal dos veces por día por 15 días y a mantener una higiene bucal adecuada. El cilindro de goma fue removido 3 semanas después de la cirugía. (Maurette, y otros, 2005)



## **CAPÍTULO III**

### **MARCO METODOLÓGICO**

#### ***Diseño y tipo de investigación***

El diseño de la investigación es Cualitativa ya que es un trabajo bibliográfico direccionado a conocer sobre La Etiología y su manejo quirúrgico de Quistes dentígeros ya que según la OMS es considerado al quiste dentígero el segundo quiste odontogénico con mayor frecuencia.

Es de tipo exploratorio porque se pretende profundizar Etiología y su manejo quirúrgico de Quistes dentígeros sobre cómo tratar quirúrgicamente el tratamiento del QD es quirúrgico; una de las variantes, consiste en la enucleación en un mismo acto quirúrgico, con el objetivo de legar la cavidad con eliminación total de la cápsula quística y retirar el diente implicado para evitar recidivas.

Es bibliográfica y documental ya que para el levantamiento de información se han tomado en cuenta fuentes primarias, secundarias, y clásicos de la ciencia odontológica que proveen información acerca de Etiología y su manejo quirúrgico de Quistes dentígeros.

## **Métodos, técnicas e instrumentos**

El Método del presente trabajo es:

- ✓ Analítico – Sintético. - ya que para el presente trabajo se realizó un extenso análisis de diversas informaciones acerca Etiología y su manejo quirúrgico de Quistes dentígeros.
- ✓ Histórico – Lógico. - ya que se ha realizado en base de otros trabajos realizados.
- ✓ Técnicas a emplear Revisión Bibliográfica:

Ya que el levantamiento de información científica se ha tomado como:

Instrumentos de recolección de datos utilizados en este trabajo son las Fichas nemotécnicas que están compuesta por los nombres del autor cita, título de la obra, editorial o revista publicada y numero de página y de fuentes bibliográficas y secundarias.

## ***Procedimiento de la investigación***

El siguiente trabajo de investigación se llevó acabo tomando en cuenta la mayor cantidad de datos obtenidos de las revisiones bibliográficas que se consideraron, se examinaron artículos relacionados al tema de quiste dentígero, la fecha de estos artículos estuvo comprendida en los últimos 5 años desde el 2015 hasta la actualidad, de igual manera se escogió información de libros. Para poder acceder a estos, se investigó diferentes revistas online y páginas web utilizando palabras claves como quiste dentígero, odontogenos, enucleación, marsupialización, post operatorio y unilocular para la búsqueda de artículos científicos relacionados al tema de estudio, se realizó la búsqueda en revistas como pubmed, scielo, science direct, además de repositorios de diferentes universidades.

Una vez realizada la búsqueda de todos los artículos que cumplieran con los parámetros necesarios para esta investigación, se procedió a seleccionarlos y guardarlos en un pendrive, para posteriormente ser registrados en fichas de síntesis que llevarían datos importantes como autores, año, tipo de estudio, conclusiones y resultados de cada artículo escogido.

Posteriormente se procedió a delimitar la metodología utilizada especificando el diseño y tipo de investigación y se comenzó con la lectura y análisis de cada artículo. Para la creación del capítulo II, marco teórico, se fue recopilando datos de libros y artículos, seleccionando teorías que eran necesarias plasmar relacionadas con el tema. Una vez realizado todo el trabajo de recoger y analizar la información necesaria se procedió a dar las conclusiones de los objetivos planteados y recomendaciones necesarias de los artículos más relacionados con el tema de investigación.

## Resultados.

Autor, revista, año	País	Tipo de estudio	Sujetos o población	Medida de resultados	Conclusiones
María Olaechea Ramos, Universidad peruana Cayetano Heredia. 2018	Perú	Estudio retrospectivo, descriptivo, observacional y transversal.	El total de casos diagnosticados de quistes dentígeros fue de 233, que luego de los criterios de inclusión y exclusión, se obtuvieron 37 casos.	El quiste dentígero fue más frecuente en mujeres, con 19 casos (51.4%), mientras los hombres representaron 18 casos (48.6%). De los 37 casos (100%) de quistes dentígeros, 36 casos (97.3%) se presentaron radiolúcidos, mientras que solo 1 caso (2.7%) se presentó mixto.	La mayoría de resultados obtenidos sobre las características en población peruana, apoyan estudios previos reportados en América, Europa y Asia. Radiográficamente el quiste dentígero mostró características que avalan su comportamiento netamente benigno.
Macarena López Bautista, Universidad complutense de Madrid. 2017	España	Estudio analítico retrospectivo transversal observacional.	El tamaño muestra fue de 37 individuos que presentaron quistes dentígeros ya fueran uni o bilaterales	La edad media de los pacientes presentes en el estudio fue de 56,25 años, siendo la edad mínima de 44 años y la edad máxima de 64 años. La desviación estándar de esta variable es de 5,272. Estos quistes son más frecuentes en las mujeres con un 58.3% pero no cabe desestimar la presencia en varones con un porcentaje del 41,7%. La proporción mujeres/varones supuso 1:0,71	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. La edad o género de los pacientes con quistes dentígeros, no guarda relación con los diferentes tamaños.</li> <li>2. El tamaño de los quistes dentígeros está claramente relacionado, exclusivamente con la expresión de Ki-67.</li> <li>3. La Ki-67 sigue siendo el marcador que se expresa claramente con las manifestaciones clínicas de los quistes dentígeros.</li> </ol>
Yamina Sarracent Valdés, Yurián Gbenou Morgan, Dailyn Franquelo Sarracent, Scielo, 2017	Cuba	Explicativo, experimental y comparativo	1 paciente	El paciente fue tratado en un solo tiempo quirúrgico con extracciones de dientes afectados, bloqueo intermaxilar previa colocación de férulas Gunning y enucleación del quiste por abordaje cervical, conjuntamente con exéresis del diente asociado. El diagnóstico histopatológico arrojó quiste dentígero. El paciente no sufrió complicaciones y tuvo evolución favorable	Los quistes dentígeros de no ser diagnosticados a tiempo, pueden ocasionar serias alteraciones. La enucleación en un mismo tiempo quirúrgico, resulta de elección como tratamiento para garantizar la no recurrencia, siempre que se adopten todas las medidas que eviten complicaciones trans y postquirúrgicas.

Fernanda Astrogilda de Sousa, Amanda Simião, Carolina Carvalho de Oliveira, Bertha Angélica Chávez, Raquel Gonçalves, Thiago Fonseca, Medigraphic, 2016	Perú	se realizó una búsqueda de artículos científicos indexados en la base de datos bibliográficos PUBMED® en el período comprendido entre febrero y marzo de 2015, mediante el descriptor "dentigerous cyst"	Se encontraron 147 artículos publicados en los últimos 10 años.	Todos los artículos que trataban sobre quiste dentífero en niños fueron incluidos en este estudio. La literatura revisada destaca puntos importantes sobre la epidemiología, manejo y tratamiento de quiste dentífero en pacientes pediátricos.	A partir de los artículos revisados se puede concluir que el quiste dentífero es más prevalente en niños del género masculino, con edad media de 10 años, afectando principalmente la mandíbula. Tanto la enucleación como la marsupialización son indicados para el tratamiento de los quistes dentíferos
Gunter Erdody, Juan C. López, Daniel Quezada, Germán Malanche, Ciencia Odontológica, 2011	Venezuela	Caso clínico	Se reportan dos casos de quistes dentíferos asociados a dientes supernumerarios	En nuestro estudio ambos casos fueron hombres en la cuarta década de vida, diagnosticados debido a la tumefacción en relación al crecimiento quístico.	Los casos presentados muestran cierta similitud con los hallazgos reportados por la literatura disponible, en cuanto a que constituyen entidades raras, con mayor incidencia en el género masculino.
Luís José Floriam, Marcelle Danelon, Vlamir Oliveira, Nayara Gonçalves, Liliansa Carolina Báez, Delsa Deise Macchetti, Medigraphic, 2019	Brasil	Estudio descriptivo y observacional.	Paciente de género masculino, de 9 años de edad	A pesar que el caso clínico todavía se encuentra en observación, los hallazgos clínicos y radiográficos que evidencian neoformación ósea en la región y movimiento de los gérmenes dentales intra-óseos (33,34 y 35) en posición de erupción de los mismos, permite concluir que la técnica quirúrgica escogida para este caso mostró ser un procedimiento seguro	La elección de un tratamiento conservador para un caso sin indicación puede generar frustraciones tanto por parte del paciente como del profesional. El tratamiento quirúrgico a través de la enucleación y exodoncia de los elementos involucrados mostró ser rápido y resolutivo, evidenciando que la elección del tratamiento debe ser cuidadosamente evaluada para cada caso.
Génesis Albarrán, Rodolfo Gutierrez, Yenair Yépez, Universidad de Los Andes, 2014	Venezuela	Caso clínico	Paciente de sexo femenino, de 11 años de edad	Es válido utilizar la técnica quirúrgica de marsupialización, para el tratamiento de lesiones quísticas de los maxilares, que involucren dientes retenidos o que se asocien a otras estructuras anatómicas como el paquete neurovascular dentario inferior. Cabe destacar que esta técnica, es un procedimiento quirúrgico que generalmente no presenta complicaciones postoperatorias, además permite conservar el diente permanente involucrado en la lesión, como se evidenció en este caso.	Se concluyó que la Marsupialización es una opción válida en el manejo de quistes dentíferos en niños, por ser un procedimiento poco invasivo, que reduce el riesgo de daños en áreas anatómicas adyacentes, evitando defectos óseos extensos y parestesia, promoviendo la erupción del diente asociado al quiste dentífero.

Erika Niyireth Peralta, Claudia Patricia Peña, Andrés Rueda, Acta Odontológica Colombiana, 2020	Colombia	se revisaron 17 sacos foliculares de 11 pacientes atendidos en las clínicas de cirugía oral, entre agosto del 2018 y febrero de 2019.	se recolectaron 7 biopsias de 5 pacientes masculinos y 10 de 7 pacientes femeninos, con edades comprendidas entre los 17 a 24 años (media: 20.40)	se realizó estudio histopatológico con hematoxilina-eosina, cuyos datos obtenidos se analizaron para determinar frecuencia, edad, sexo y patología asociada. Se encontraron 15 casos que mostraron cambios quísticos diagnosticados como quistes dentígeros y 2 casos diagnosticados como saco folicular.	aunque la muestra es pequeña, este estudio da indicios que los sacos foliculares asociados a terceros molares incluidos están altamente implicados en la formación de quistes dentígeros.
Yurian Gbenou, Librado Pascual Vergara, Scielo, 2016	Cuba	Caso clínico	Paciente masculino, de 8 años de edad	el paciente presenta un status posoperatorio mediato de 3 años y muestra evolución favorable al seguimiento clínico e imagenológico; sin recidiva de la lesión, pendiente de ser rehabilitado protésicamente con el fin de establecer una adecuada oclusión dentaria en el Servicio de Cirugía Maxilofacial del Hospital Pediátrico "Centro Habana"	El quiste dentígero puede encontrarse asociado a un primer molar permanente retenido en pacientes pediátricos.
Denia Morales, Antonio Díaz, Revista Cubana de Estomatología, 2018	Cuba	Caso clínico	paciente masculino de 36 años de edad	Se indica el estudio histopatológico de la lesión, que indica la presencia de un quiste dentígero. El paciente mostró buena evolución posoperatoria.	lo inusual de la presencia de un quiste dentígero, como complicación de la retención dentaria, en un tercer molar mandibular invertido, permitió valerse de los beneficios de estudios imaginológicos digitales y del método clínico para crear un plan de tratamiento que desencadenó en la exéresis exitosa, sin complicaciones transoperatorias, de los dientes y la lesión asociada.
Mónica Acosta, Beatriz Aldape Barrios, L Rosales Guzman, Medigraphic, 2017	México	Estudio prospectivo, observacional y longitudinal con serie de casos seguidos durante un determinado periodo.	15 pacientes seguidos y diagnosticados tratados quirúrgicamente en un hospital de tercer nivel.	La presencia de quistes dentígeros fue en la primera década de la vida. Se encontró una relación de 10:5 en hombres versus mujeres, la edad fue de seis a 15 años, asociados al primer premolar en mandíbula y maxilar previa alteración por caries con procesos crónicos infecciosos de dientes temporales	La inflamación en los folículos de los dientes permanentes generada por los dientes temporales podría ser un factor de estimulación del epitelio del folículo dental, por lo tanto, de la formación de un quiste dentígero, además es importante tener presente que la ausencia clínica de dientes permanentes en el paciente pediátrico debe ser motivo de estudios clínicos y radiográficos que descarten la presencia de alguna lesión de origen quístico, ya que es una de las causas

					más frecuentes en este grupo de población.
Jefferson Tulcán Guzmán, Repositorio de la Universidad de Guayaquil, 2012	Ecuador	Investigación del tipo bibliográfica	Para este trabajo de investigación no se necesitó de una muestra puesto que la investigación no es del tipo experimental.	Se logró obtener como resultado una gran recopilación de información sobre los quistes dentígeros relacionándolos con la retención de la pieza afectada, de esta manera se pudo determinar que el quiste lograría la retención de la pieza si la presión de su contenido es mayor a su fuerza de erupción, si es bloqueada mecánicamente, común en terceros molares mandibulares y caninos superiores, el quiste podría alcanzar grandes proporciones y provocar serios problemas clínicos.	Se estableció que el quiste dentígero tienen un origen y un comportamiento clínico característico, es expansivo y produce la retención de la pieza implicada, y por su expansión pueden provocar fracturas óseas. Se determinó que gracias a las características estructurales y de desarrollo del quiste dentígero, provocan la retención física de la pieza afectada por el quiste.

### ***Análisis de resultados.***

- ✓ En un artículo se describe el caso de una paciente de 11 años, que acudió al Curso de Perfeccionamiento en Cirugía Bucal de la Facultad de Odontología de la Universidad de Los Andes, por mostrar tumefacción facial en la región mandibular del lado izquierdo. La lesión fue tratada a través de la técnica de marsupialización, por su extensión, relaciones anatómicas y la importante pérdida ósea. Se determinó que la Marsupialización es una opción válida en el manejo de quistes dentígeros en niños, por ser un procedimiento poco invasivo, que reduce el riesgo de daños en áreas anatómicas adyacentes, evitando defectos óseos extensos y parestesia, promoviendo la erupción del diente asociado al quiste dentígero.
- ✓ En otro artículo describen un caso donde un paciente de sexo masculino de 45 años, presenta aumento de volumen en la región mandibular izquierda, en radiografía panorámica se observó un área radiolúcida unilocular de gran tamaño, donde se confirmó que el paciente padecía de un quiste dentígero. De no ser diagnosticado a tiempo, pueden ocasionar abombamiento de corticales, asimetrías faciales, desplazar dientes adyacentes, causar dolor, trismo, parestesia, fracturas óseas e incluso transformaciones neoplásicas. El tratamiento que se le realizó al paciente fue la enucleación en un mismo tiempo quirúrgico, para garantizar la no recurrencia, siempre que se adopten todas las medidas que eviten complicaciones trans y postquirúrgicas.
- ✓ En un artículo se presentó un caso de un niño de 7 años que padecía de un quiste dentígero asociado a piezas anterosuperiores, se discutía que por la causa del quiste daba lugar a la falta de erupción de los dientes y por lo tanto conduce a problemas estéticos y por otro lado la ausencia de los dientes centrales y laterales superiores producirá un impacto psicológico en el niño. Por esto se resalta la importancia de una historia clínica completa que conlleve un diagnóstico oportuno. Fue necesario una



interconsulta con otras especialidades medidas para un tratamiento adecuado.

- ✓ En otra investigación se evaluó las características radiográficas de los quistes dentígeros diagnosticados en la Facultad de Estomatología de la Universidad Peruana, donde el total de casos diagnosticados de quistes dentígeros fue de 233, que después de realizar los criterios de inclusión y exclusión, se obtuvieron 37 casos, de los cuales el 45.9% se descubrió en la segunda década de vida, siendo más abundante en mujeres en un 51.4% de casos y una predilección por el maxilar inferior en el 59.5% de casos. Además, se encontró que el 97.3% de los casos fueron radiolúcidos, los límites definidos se encontraron en 67.6% de casos, bordes corticalizados en el 54.1% de casos y unilocular en el 94.6% de casos. Todos los quistes dentígeros se asociaban a una pieza dental de las cuales el 48.6% presentó ápice cerrado y se observó desplazamiento dental en un 59.5% de casos. En el 56.8% de casos no se vio afectada la pieza dental adyacente, pero si se afectó su lámina dura en 59.5% de casos. El 68.2% no afectó la cortical de la basal mandibular, el 54.5% desplazó el conducto dentario inferior y el 46.7% desplazó el piso del seno maxilar.
- ✓ Paciente de género masculino con 9 años de edad presenta queja de aumento volumétrico en el tercio inferior izquierdo de la cara, con marcada asimetría facial, en la radiografía panorámica y tomografía computarizada se evidenció la presencia de una imagen radiolúcida, unilocular, bien circunscrita y con borde esclerótico en la región del premolar inferior izquierdo, con este cuadro clínico y radiográfico se determinó como diagnóstico diferencial quiste dentígero, estableciendo como plan de tratamiento la enucleación del quiste para permitir la erupción de los sucesores permanentes. La elección del tratamiento para quistes dentígeros debe llevar en consideración factores como: tamaño de la lesión y proximidad de las estructuras anatómicas nobles. Así como, considerar la viabilidad de los dientes involucrados en la lesión.

## ***Discusión de resultados.***

El artículo realizado por (Albarrán et al., 2014) describe el caso de un paciente femenino de 11 años, que acudió al Curso de Perfeccionamiento en Cirugía Bucal de la Facultad de Odontología de la Universidad de Los Andes por presentar tumefacción facial en la región mandibular del lado izquierdo. Se concluyó después de una completa revisión bibliográfica que la Marsupialización es una elección válida en el manejo de quistes dentígeros en niños, por el hecho de ser un procedimiento poco invasivo, que disminuye el riesgo de daños en áreas anatómicas adyacentes, evadiendo defectos óseos extensos y parestesia, promoviendo la erupción del diente asociado al quiste dentígero.

En el trabajo llevado a cabo por (Sarracent Valdés et al., 2017), presenta un caso clínico de un paciente de sexo masculino de 45 años que presenta aumento de volumen en la región mandibular izquierda; en radiografía panorámica se observa una área radiolúcida unilocular de gran tamaño, que comprometía el cuerpo mandibular desde la pieza 33 hasta alcanzar  $2/3$  de la rama ascendente, asociada a tercer molar retenido desplazado hacia el borde inferior mandibular, el objetivo es poder demostrar que el tratamiento por enucleación, en un solo tiempo quirúrgico, puede llegar a tener una evolución favorable al tratar un quiste dentígero mandibular de grandes proporciones y con elevado riesgo de fractura mandibular. El tratamiento realizado consistió en exodoncias de restos radiculares, colocación de férulas Gunning y bloqueo intermaxilar (BIM) para evadir el peligro potencial de fractura mandibular en el período postquirúrgico, por último se realizó por vía cervical abordaje a la cavidad del quiste y enucleación del mismo y del diente allí incluido. Luego de más de 5 años de seguimiento clínico y radiográfico, se evidenció una evolución favorable, con restitución ósea y sin recidiva de la lesión. Por lo que se comprobó que la cirugía de enucleación en un mismo tiempo quirúrgico, resulta ser una gran elección como tratamiento para garantizar la no recurrencia, siempre que se

adopten todas las medidas que eviten complicaciones trans y postquirúrgicas.

En una investigación realizada por (Ramos, 2018), se basó en la evaluación radiográfica de los quistes dentígeros diagnosticados en la Clínica Estomatológica de la Facultad de Estomatología de la Universidad Peruana Cayetano Heredia, para realizar una mejor descripción imagenológica, y a los odontólogos como referente para que brinde un mejor diagnóstico y tratamiento de estas lesiones. Se utilizó en total de casos diagnosticados de quistes dentígeros de 233, que luego de los criterios de inclusión y exclusión, se obtuvieron 37 casos. Donde dieron como resultados con respecto al género fue que el quiste dentígero es más frecuente en mujeres, con 19 casos (51.4%), mientras los hombres representaron 18 casos (48.6%). De los 37 casos (100%) de quistes dentígeros, 36 casos (97.3%) se presentaron radiolúcidos, mientras que solo 1 caso (2.7%) se presentó mixto. Así mismo, 20 casos (54.1%) de quistes dentígeros presentaron bordes corticalizados delimitándolo así del hueso circundante, mientras que 11 casos (29.7%) presentaron bordes parcialmente corticalizados, 5 casos (13.5%) presentaron bordes recortados y en 1 caso (2.7%) no se pudo establecer el margen que delimita la lesión considerándolo como borde en transición. Por lo que se pudo aclarar que la mayoría de resultados obtenidos sobre las características en población peruana, apoyan estudios previos reportados en América, Europa y Asia. Radiográficamente el quiste dentígero mostró características que avalan su comportamiento netamente benigno.

## CAPÍTULO IV

### CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

#### ***Conclusiones.***

- ✓ Según lo investigado se llegó a la conclusión que no existe una teoría precisa que aclare la etiopatogenia del quiste dentígero, pero la más aceptada por los autores es la teoría explica que el quiste se produce después que la corona de un diente se ha formado por completo por lo que causa la acumulación de líquido entre el órgano del esmalte y la corona del diente.
  
- ✓ Se concluye que para la selección del tratamiento quirúrgico del quiste dentígero se debe tomar en cuenta el tamaño y localización del quista al igual que la edad del paciente ya que estas características son primordiales para escoger el tratamiento ideal.
  
- ✓ Se pudo concluir que en pacientes pediátricos la técnica quirúrgica más utilizada es la marsupialización por el hecho de que logra eliminar por completo al quiste dentígero sin provocar mayor daño al paciente.

## ***Recomendaciones***

De acuerdo a la realización de la presente investigación, es necesario recomendar lo siguiente:

- ✓ Se recomienda que el paciente colabore realizándose un examen radiográfico, precisamente una radiografía panorámica ya que este examen ayuda al odontólogo a detectar a tiempo y poder diagnosticar correctamente al quiste dentígero.
  
- ✓ Se recomienda a los odontólogos que van a tratar quirúrgicamente a pacientes con quiste dentígero que se tomen su tiempo al momento de seleccionar la técnica a realizar que tengan en cuenta todas las características clínicas del paciente para poder así eliminar por completo el quiste y no dañar alguna zona no afectada.

## REFERENCIAS

- Albarrán, G., Gutierrez, R., & Yépez, Y. (2014). MARSUPIALIZACIÓN COMO TRATAMIENTO PARA QUISTE DENTÍGERO EN UN PACIENTE PEDIÁTRICO. REPORTE DE CASO. *REVISTA ODONTOLÓGICA DE LOS ANDES*, 9, 47-55.
- Antunes Freitas, D., Vergara Hernández, C. I., Díaz Caballero, A., & Comino Mol, V. (2011). Quiste dentígero asociado con un diente ectópico en el seno maxilar: Reporte de un caso y revisión de la literatura. *Avances en Odontoestomatología*, 27(6), 283-288.  
<https://doi.org/10.4321/S0213-12852011000600002>
- Astrogilda, F., & de Sousa. (2016). *Quiste dentígero en niños*. 6, 7.
- Floriam, L. J., Danelon, M., Oliveira da Silva, V., Gonçalves Emerenciano, N., Báez-Quintero, L. C., & Macchetti Kanaan, D. D. (2021). Quiste dentígero en odontología. Reporte de caso. *Revista de Odontopediatría Latinoamericana*, 9(2), 11.  
<https://doi.org/10.47990/alop.v9i2.176>
- Ramos, M. A. O. (2018). *CARACTERÍSTICAS RADIOGRÁFICAS DE LOS QUISTES DENTÍGEROS DIAGNOSTICADOS EN LA FACULTAD DE ESTOMATOLOGÍA DE LA UNIVERSIDAD PERUANA CAYETANO HEREDIA. PERIODO 2010-2017*. 98.
- Sarracent Valdés, Y., Gbenou Morgan, Y., & Franquelo Sarracent, D. (2017). Manejo de quiste dentígero mandibular de grandes proporciones. Presentación de un caso. *Revista Habanera de Ciencias Médicas*, 16(4), 604-611.
- Vega Llauradó, A., Ayuso Montero, R., Teixidor Olmo, I., Salas Enric, J., Marí Roig, A., & López, J. (2013). Opciones terapéuticas en quistes odontogénico: Revisión. *Avances en Odontoestomatología*, 29(2), 81-93.
- Velazque Rojas DDS, MSc, L., Alonso Claudio DDS, MSc, PhD, C., & Velazque Rojas MD, G.

(2017). Clinical and Histopathological Study of Dentigerous Cyst Associated to Maxilar Lateral Tooth: Case Report. *Odovtos - International Journal of Dental Sciences*, 19(1), 33. <https://doi.org/10.15517/ijds.v0i0.28051>

David Peñarrocha, D. S. (2020, Agosto 01). *Enucleación de quiste dentígero mandibular y rehabilitación con implantes dentales*. Retrieved from Dental Tribune: <https://la.dental-tribune.com/clinical/enucleacion-de-quiste-dentigero-mandibular-y-rehabilitacion-con-implantes-dentales/>

Erika Peralta, C. P. (2020, 01 01). *Diagnóstico de quiste dentígero en sacos foliculares de terceros molares incluidos*. Retrieved from ARTÍCULOS ORIGINALES Research Articles: <https://revistas.unal.edu.co/index.php/actaodontocol/article/view/82315/pdf>

Gunter Erdody, J. L. (2011, Junio 03). *Quiste dentígero asociado a diente supernumerario*. Retrieved from Ciencia Odontologica: <https://www.redalyc.org/pdf/2052/205222068007.pdf>

Lopez, M. (2017, Julio 27). *ASPECTOS CLINICOS, RADIOLOGICOS E INMUNOHTISTOQUIMICOS DE LOS QUISTES DENTIGEROS*. Retrieved from Eprints: <https://eprints.ucm.es/id/eprint/45228/1/TFM%20.pdf>

Martínez Martínez, G. A. (2013, Julio 08). *Enucleación de odontoma compuesto maxilar con regeneración ósea guiada*. Retrieved from Scielo: <http://scielo.isciii.es/pdf/odonto/v29n6/original1.pdf>

Mónica Acosta, B. A. (2017, Abril 22). *Quiste dentígero en pacientes pediátricos en el Hospital General Centro Médico «La Raza»*. Retrieved from Medigraphic: <https://www.medigraphic.com/pdfs/cirugiabucal/cb-2017/cb171b.pdf>

MOYA, D. (2011, Febrero 22). *PREVALENCIA DE QUISTES ODONTOGÉNICOS EN EL HOSPITAL NACIONAL HIPÓLITO UNANUE EN EL PERÍODO 2004 - 2009*. Retrieved from Repositorio Universidad San Marcos: <http://www.cop.org.pe/bib/tesis/DONNYCLIFFMOYARUBIO.pdf>

Tulcán, J. (2012, Junio). *Características del quiste dentígero y sus consecuencias*. Retrieved from Repositorio UG: <http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/2988/1/TESIS%20TULCAN.pdf>

Yurian Gbenou, L. P. (2016, Junio 01). *Quiste dentígero en la "llave de la oclusión". A propósito de un caso*. Retrieved from Scielo: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1729-519X2016000400010](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2016000400010)



## ANEXOS

### ***ANEXO I: CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES***

ACTIVIDADES	DICIEMBRE	ENERO	FEBRERO	MARZO
REVISAR INFORMACIÓN	X			
REVISAR PREGUNTAS DE INVESTIGACION		X		
REVISAR MARCO TEORICO		X		
REVISAR MARCO METODOLOGICO			X	
REVISAR CONCLUSION			X	
SUSTENTACIÓN				X

### ***ANEXO II: PRESUPUESTO***

INSUMOS	COSTO
Computadora	\$ 600
Hojas 2 resmas	\$ 12
Internet	\$ 80
<b>TOTAL</b>	<b>\$ 692</b>

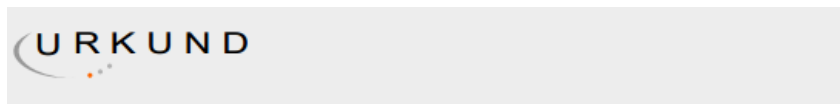


## **ANEXO VII.- CERTIFICADO PORCENTAJE DE SIMILITUD**

Habiendo sido nombrado **DR. NESTOR ANTONIO ANTEPARA LOPEZ, MSc**, tutor del trabajo de titulación certifico que el presente trabajo de titulación ha sido elaborado por **ESPINOZA SUCO GENESIS MAYLIN**, con mi respectiva supervisión como requerimiento parcial para la obtención del título de **ODONTOLOGA**.

Se informa que el trabajo de titulación: **ETIOPATOGENIA Y TRATAMIENTO QUIRURGICO DEL QUISTE DENTIGERO**, ha sido orientado durante todo el periodo de ejecución en el programa antiplagio **URKUND** quedando el 4 % de coincidencia.

<https://secure.arkund.com/view/93322378-621407-261356#/>



### Urkund Analysis Result

**Analysed Document:** TESIS GENESIS ESPINOZA SUCO (1).docx (D96542789)  
**Submitted:** 2/25/2021 4:41:00 PM  
**Submitted By:** luis.villacresb@ug.edu.ec  
**Significance:** 4 %

Sources included in the report:

TESIS GENESIS ESPINOZA SUCO.docx (D96261321)

Instances where selected sources appear:

2

NESTOR  
ANTONIO  
ANTEPARA  
LOPEZ

Firmado digitalmente  
por NESTOR ANTONIO  
ANTEPARA LOPEZ.  
Fecha: 2021.02.15  
22:05:25 -05'00'