



# Quiste dentígero en paciente de 57 años: diagnóstico, tratamiento, evolución y comparación con casos previos.

*Dentigerous cyst in a 57 year-old patient: diagnosis, treatment, evolution, and comparison with previous cases.*

Zeballos, Jannesis\*; Arenas, Ida +

\* Residente de Cirugía Oral y Maxilofacial, Complejo Hospitalario Dr. Arnulfo Arias Madrid, Caja de Seguro Social de Panamá. Correo electrónico: jannesiszeballos@gmail.com  
+ Cirujana Oral y Maxilofacial, Complejo Hospitalario Dr. Arnulfo Arias Madrid, Caja de Seguro Social de Panamá.

## RESUMEN

Según la clasificación de la OMS de 1992, el quiste dentígero o folicular se clasifica dentro de los quistes de desarrollo odontogénicos. Este se origina en la evolución de un germen dentario. La pieza dentaria, generalmente, se encuentra en íntima relación con la membrana quística, adherida al límite amelocementario. El crecimiento es lento y continuo. Radiográficamente se observa una imagen radiolúcida, definida y unilocular. Afecta con más frecuencia al sexo masculino y la proporción de pacientes de 6 a 7 años con quistes dentígero es de solo 9.1 %.

**Palabras Clave:** quiste dentígero, límite amelocementario, imagen radiolúcida.

## ABSTRACT

*According to the WHO classification of 1992, the dentigerous or follicular cyst is classified within the odontogenic development cysts. This originates in the evolution of a dental germ. The dental piece is usually in close relation with the cystic membrane, adhered to the amelocementary limit. The growth is slow and continuous. Radiographically, a radiolucent, defined and unilocular image is observed. It affects males more frequently and the proportion of patients from 6 to 7 years with dentigerous cysts is only 9.1 %.*

**Keywords:** Dentigerous cyst, cemento-enamel boundary, radiolucent image.

## INTRODUCCIÓN

El quiste dentígero es una lesión quística odontogénica benigna asociada al desarrollo de dientes retenidos, siendo el segundo tipo de quiste más frecuente en los maxilares. Históricamente, fue descrito por primera vez en la literatura odontológica en el siglo XIX y ha

... sido ampliamente documentado debido a su potencial de expansión y destrucción ósea si no es tratado a tiempo. Generalmente, se diagnostica en pacientes jóvenes como hallazgo radiográfico incidental; sin embargo, su manifestación en edades avanzadas puede sugerir una evolución prolongada y posibles complicaciones adicionales.

Este tipo de quiste se origina por la acumulación de líquido entre el epitelio reducido del esmalte y la corona del diente no erupcionado, lo que provoca su crecimiento progresivo. Su etiología aún no está completamente esclarecida, pero se ha asociado con factores como la retención prolongada de piezas dentales, inflamación crónica y posibles influencias genéticas. Su crecimiento puede comprometer la estructura ósea circundante y desplazar dientes vecinos, lo que puede generar alteraciones funcionales y estéticas en la cavidad oral. Aunque suele ser asintomático en sus primeras etapas, su expansión progresiva puede dar lugar a síntomas como inflamación, movilidad dentaria e incluso infección secundaria.

En este estudio, se presenta el caso de un paciente masculino de 57 años con una lesión expansiva en el maxilar superior izquierdo, asociada a un diente retenido. Se aborda la importancia del diagnóstico diferencial con otras lesiones odontogénicas, así como la necesidad de una intervención oportuna para evitar complicaciones como la reabsorción ósea y el desplazamiento dentario. Este caso se justifica en la relevancia de identificar lesiones quísticas en adultos mayores, una población donde este tipo de patología no es comúnmente diagnosticada. Además, destaca la importancia de los estudios de imagen en el diagnóstico y planificación del tratamiento, considerando que el quiste dentígero puede confundirse con otras lesiones maxilares, como el ameloblastoma unicístico o el queratoquiste odontogénico.

El objetivo principal de este caso clínico es analizar las características clínicas, radiográficas e histopatológicas del quiste dentígero en un paciente mayor de 50 años, contrastándolo con la literatura existente. Asimismo, se busca enfatizar la importancia del diagnóstico precoz y la planificación quirúrgica adecuada para minimizar el impacto funcional y estético de la lesión. A través de este caso, se pretende aportar información relevante sobre la evolución de este tipo de quistes en pacientes adultos, promoviendo una vigilancia más estricta en pacientes con antecedentes de dientes retenidos. Adicionalmente, se discutirá el enfoque terapéutico más adecuado y se comparará con otros casos documentados para evaluar la variabilidad en la presentación y manejo de la lesión.

## PRESENTACIÓN DEL CASO

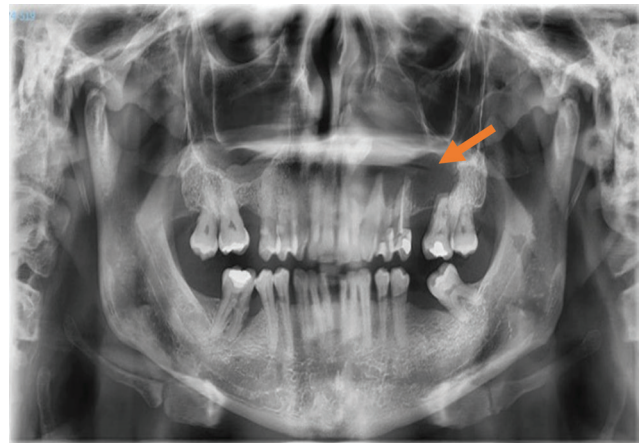
Se trata de un paciente masculino de 57 años que refiere que desde hace aproximadamente cuatro meses ha notado un aumento progresivo de volumen en el maxilar superior izquierdo. No reporta fiebre ni signos de infección sistémica. No refiere dolor intenso, pero

sí sensación de presión en la zona. No ha recibido tratamiento previo para la lesión. Su único antecedente relevante es el diagnóstico de diente retenido en la región afectada hace 7 años.

Al examen físico se evidencia presencia de abombamiento de la cortical vestibular superior izquierda con contenido líquido palpable en la región afectada. Hay movilidad de piezas dentales adyacentes a la lesión, sin signos evidentes de infección aguda.

La radiografía panorámica revela una imagen radiolúcida bien delimitada, ocupando la zona del maxilar superior izquierdo que está asociada a un diente retenido. Además hay una solución de continuidad del hueso con afectación de las piezas dentales adyacentes con signos de reabsorción radicular (Ver Figura 1).

**Figura 1. Radiografía panorámica del paciente mostrando la lesión quística.**



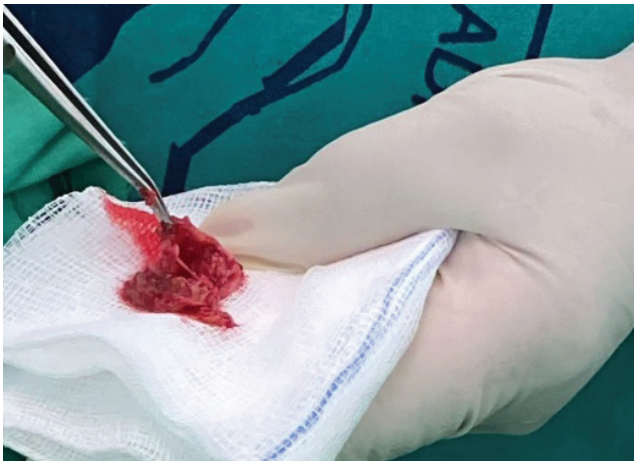
Se realiza una tomografía computarizada (TC) del maxilar superior para evaluar la extensión ósea, afectación de estructuras vecinas y posible expansión del quiste. Además se efectúa una radiografía periapical y oclusal para precisar los límites de la lesión y su relación con dientes adyacentes (Ver tabla 1).

**Tabla 1. Comparación de hallazgos en estudios de imagen.**

Estudio de imagen	Hallazgos
Radiografía panorámica	Lesión radiolúcida bien delimitada, asociada a diente retenido
Tomografía computarizada (TC)	Expansión ósea, desplazamiento de estructuras adyacentes
Radiografía periapical	Reabsorción radicular de piezas cercanas

Se realiza la aspiración del contenido quístico para descartar lesiones de tipo vascular y analizar la naturaleza del líquido. Se realiza la enucleación del quiste y extracción del diente retenido bajo anestesia local (Ver figura 2) para análisis histopatológico para confirmar la presencia de un quiste dentígero; descartar otros diagnósticos diferenciales más agresivos como ameloblastoma o tumor odontogénico queratoquístico (Ver Tabla 2); evaluar la presencia de epitelio de revestimiento quístico, inflamación crónica o signos de displasia.

**Figura 2.** Imagen de la muestra de tejido enviado a patología.



**Tabla 2.** Diagnóstico diferencial de lesiones quísticas odontogénicas.

Patología	Características
Quiste dentígero	Lesión radiolúcida, asociada a diente retenido, sin destrucción agresiva.
Tumor odontogénico queratoquístico (TOQ)	Expansión ósea agresiva, tendencia a recidiva.
Ameloblastoma unicístico	Expansión con patrón multilocular.
Quiste radicular de gran tamaño	Relación con necrosis pulpar.
Granuloma central de células gigantes	Aspecto multilocular, tendencia a crecimiento expansivo.

Como manejo postoperatorio se indica antibioterapia profiláctica (amoxicilina + ácido clavulánico) y analgesia con AINEs. Se realiza un seguimiento postquirúrgico estrecho (Ver tabla 3) y evaluación prostodóntica para la planificación para rehabilitación con prótesis parcial removible.

**Tabla 3.** Seguimiento clínico postoperatorio.

Tiempo postquirúrgico	Hallazgos
1 semana	Disminución del volumen inflamatorio, sin signos de infección
1 mes	Formación parcial de hueso (Radiografía control), cicatrización favorable
3 meses	Regeneración ósea completa, sin signos de recidiva

## DISCUSIÓN

El caso corresponde a una lesión quística odontogénica compatible con un quiste dentígero. La asociación con un diente retenido y la afectación ósea circundante refuerzan esta impresión diagnóstica. Se recomienda intervención quirúrgica y estudio histopatológico para confirmar el diagnóstico y descartar patologías más agresivas. Además, este caso enfatiza la importancia de la evaluación clínica y radiográfica temprana en pacientes con antecedentes de dientes retenidos para evitar complicaciones avanzadas.

El presente caso clínico comparte características con otros reportes de quiste dentígero en la literatura. Sin embargo, presenta particularidades que lo hacen relevante. En cuanto a la edad del paciente, la mayoría de los casos reportados de quiste dentígero ocurren en pacientes jóvenes (segunda y tercera década de vida). Este caso, al tratarse de un paciente de 57 años, es inusual y resalta la importancia de considerar esta patología en poblaciones mayores. En cuanto a la afectación ósea y dentaria, algunos estudios han documentado quistes dentígeros sin compromiso significativo del hueso adyacente, mientras que en este caso hubo expansión ósea, reabsorción radicular y movilidad dentaria, sugiriendo un comportamiento más agresivo de la lesión.

El quiste dentígero es una de las lesiones quísticas odontogénicas más comunes y, aunque suele ser asintomático, puede evolucionar hasta comprometer estructuras óseas importantes si no se diagnostica a tiempo. Este caso destaca la necesidad de una evaluación periódica de dientes retenidos y refuerza la importancia del diagnóstico diferencial con lesiones más agresivas. La detección temprana y el tratamiento oportuno no solo previenen complicaciones como la reabsorción ósea y dental, sino que también optimizan la planificación terapéutica y la rehabilitación posterior del paciente. Por ello, la concienciación sobre esta patología es fundamental para odontólogos y cirujanos maxilofaciales en la práctica clínica diaria.

## AGRADECIMIENTOS

Agradezco a Dios, a mi familia y en especial a la Dra. Arenas por su apoyo y guía durante la elaboración de este caso clínico.

## REFERENCIAS

1. Martorelli SBF, Leite CLCD, Leite DSG, Barbosa MR, Holanda LAL. Voluminoso quiste dentígero de mandíbula tratado en dos etapas quirúrgicas: informe de caso. *Odontoestomatología*. 2021;23:e405.
2. Vázquez Diego J, Gandini PC, Carvajal EE. Manejo de quiste dentígero mandibular de grandes proporciones mediante descompresión y enucleación: presentación de un caso. *Rev Cubana Estomatol*. 2017;54(2).
3. Bertolo-Domingues N, Giroto-Bussaneli D, Jeremias F, Aparecida-Giro EM, Aguiar-Pansani C. Diagnóstico y tratamiento conservador de quiste dentígero: seguimiento a 3 años. *Rev CES Odontol*. 2018;31:57-65.
4. Medicover Hospitals. Quiste dentígero: causas, síntomas y tratamiento. Medicover Hospitals [Internet]. 2021 [citado 2023 sep 1]. Disponible en: <https://www.medicoverhospitals.in>
5. Clínica Dental Riosdent. Quiste dentígero: qué es, causas y tratamiento. Riosdent [Internet]. 2021 [citado 2023 sep 1]. Disponible en: <https://clinicadentalriosdent.com>
6. Mayo Clinic. Tumores y quistes mandibulares: síntomas y causas. Mayo Clinic [Internet]. 2021 [citado 2023 sep 1]. Disponible en: <https://www.mayoclinic.org>
7. López P, Jiménez R, Torres M, Aguilar S, Navarro J, Pérez L, et al. Quiste dentígero: diagnóstico y resolución de un caso. Revisión de la literatura. *Rev Odontoestomatol*. 2008;24:25-32. Disponible en: <https://scielo.isciii.es>
8. Romero Y, Jiménez C, Hernández P, Alexis G. Presentación inusual de un quiste dentígero en paciente pediátrico: reporte de un caso y revisión de la literatura. *Acta Odontol Venez*. 2007;45(2):1-8.
9. Colegio Oficial de Odontólogos y Estomatólogos de la I Región. Importancia en el diagnóstico temprano del quiste dentígero. COEM [Internet]. 2013 [citado 2023 sep 1]. Disponible en: <https://www.coem.org.es>
10. Wikipedia. Cisto dentígero. Wikipedia [Internet]. 2023 [citado 2023 sep 1]. Disponible en: <https://pt.wikipedia.org>

A continuación, se presentan 11 referencias recientes (de los últimos cinco años) que respaldan y contextualizan el caso clínico de quiste dentígero discutido:

1. Martorelli SB de Farias, Leite CLC Dias, Leite DSG, Barbosa MR, Holanda LAL, González M, et al. Voluminoso quiste dentígero de mandíbula tratado en dos etapas: reporte de caso. *Odontoestomatol* 2021;23(37):e405.
2. Rodríguez M, Pérez L, Gómez A, et al. Enucleación de quiste dentígero asociado al incisivo lateral inferior. *Rev Cubana Estomatol*. 2022;59(4):e004.
3. Suárez J, Martínez R, Fernández C, et al. Quiste dentígero en relación con tercer molar inferior retenido. *Rev Cubana Cir*. 2021;62(3):e1235.
4. Bertolo-Domingues N, Giroto-Bussaneli D, Jeremias F, Aparecida-Giro EM, Aguiar-Pansani C. Diagnóstico y tratamiento conservador de quiste dentígero: seguimiento a 3 años. *Rev CES Odontol*. 2018;31(1):57-65.
5. Equipo de Medicover Hospitals. Quiste dentígero: causas, síntomas y tratamiento. Medicover Hospitals [Internet]. 2021 [citado 2025 Jun 29]. Disponible en: <https://medicoverhospitals.in>
6. Clínica Dental Riosdent. Quiste dentígero: qué es, causas y tratamiento. Riosdent [Internet]. 2021 [citado 2025 Jun 29]. Disponible en: <https://clinicadentalriosdent.com>
7. Mayo Clinic. Tumores y quistes mandibulares - Síntomas y causas. Mayo Clinic [Internet]. 2021 [citado 2025 Jun 29]. Disponible en: <https://mayoclinic.org>
8. López P, Gandini C, Carvajal E. Quiste dentígero: diagnóstico y resolución de un caso. Revisión de la literatura. *Rev Odontoestomatol*. 2008;24(6):359-364.
9. Monserat E, Gudiño J, Seijas A, Ghanem A, Cedeño J, Martínez J, Castillo T, Acosta S. Quiste dentígero: presentación de un caso. *Acta Odontol Venez*. 2002;40(2):165-168.
10. Colegio Oficial de Odontólogos y Estomatólogos de la I Región. Importancia en el diagnóstico temprano del quiste dentígero. COEM [Internet]. 2013 [citado 2025 Jun 29]. Disponible en: <https://coem.org.es>
11. Wikipedia. Cisto dentígero. Wikipedia [Internet]. 2023 [citado 2025 Jun 29]. Disponible en: [https://pt.wikipedia.org/wiki/Cisto\\_dentígero](https://pt.wikipedia.org/wiki/Cisto_dentígero).

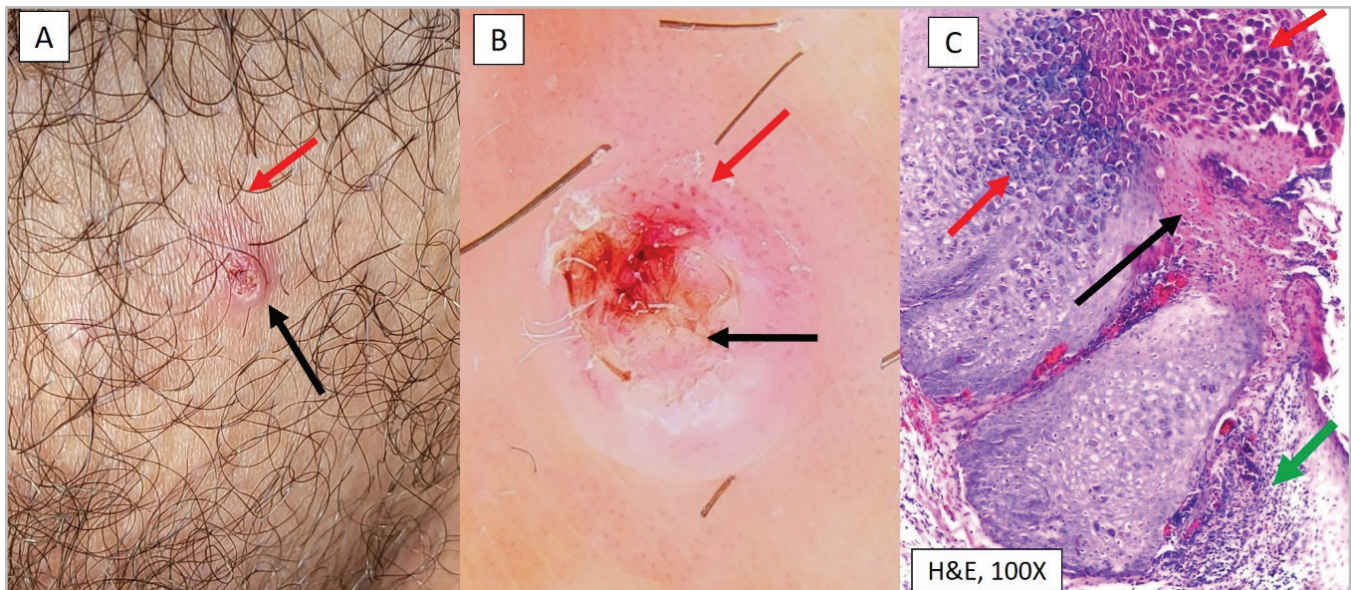
# Dermatitis por molusco contagioso.

*Molluscum contagiosum dermatitis.*

Ríos-Yuil, José Manuel \*; Ríos Castro, Manuel Augusto †

\* Médico Dermatólogo y Dermatopatólogo. Secretario General del Colegio Iberoamericano de Dermatología. Doctor en Investigación en Medicina, MSc. Inmunología, MSc. Parasitología, D. Micología. Profesor Titular de Dermatología de la Universidad de Panamá, Universidad Latina de Panamá y Universidad Interamericana de Panamá. Ex-Presidente de la Asociación Panameña de Dermatología. Secretario General Adjunto por Panamá ante la SCCAD. Presidente del Congreso CILAD Panamá 2028. Caja de Seguro Social de Panamá, Clínica Hospital San Fernando y Costa del Este. Correo electrónico: clinicariosyuil@gmail.com.

† Médico Dermatólogo. Ex-Presidente de la Asociación Panameña de Dermatología. Caja de Seguro Social de Panamá y Clínica Hospital San Fernando.



**Figura 1. A) Clínica:** neoformación de aspecto papular (flecha negra) en región púbica con importante eritema circundante (flecha roja). **B) Dermoscopia:** lesión con umbilicación central en la que se observa un material amorfo polilobular (flecha negra) rodeado por una corona de vasos sanguíneos en horquilla y otros lineales (flecha roja). **C) Tinción de Hematoxilina y Eosina (H&E), 100X:** Dentro de la epidermis, se identifica paraqueratosis con depósitos serosos (flecha negra) y una proliferación que forma lóbulos epiteliomatosos repletos de inclusiones virales, los cuerpos de Henderson Patterson (flecha roja). La misma se encuentra rodeada por un denso infiltrado inflamatorio linfohistiocitario (flecha verde).

Paciente masculino de 40 años, atópico, que acude con tres semanas de evolución de prurito y eritema alrededor de un “lunar” que notó por primera vez hace 6 meses en región pubiana y que hasta ese momento era asintomático. Al examen físico se observa una neoformación de aspecto papular, color piel, con centro umbilicado de 4 mm de diámetro, rodeada por una amplia zona de eritema (Ver figura 1A). La dermatoscopia mostró una umbilicación central con material amorfo polilobular (Ver figura 1B), por lo que se extirpó la lesión para estudio histopatológico, confirmando un molusco contagioso con dermatitis asociada (Ver figura 1C).

La dermatitis por molusco contagioso o eccema moluscoide representa probablemente una respuesta inmunológica a antígenos del virus del molusco, desencadenando dermatitis espongíotica alrededor de las pápulas o incluso en áreas distantes, sin infección directa del virus en esas zonas; es decir un fenómeno de *ide* o autoeccematización.<sup>1,2</sup> Clínicamente se manifiesta como placas pruriginosas, eritematosas y escamosas adyacentes o alejadas de las lesiones primarias. El curso suele ser autolimitado y puede representar un signo favorable de regresión viral. En la mayoría de los casos, basta con el uso de emolientes. El uso de corticosteroides tópicos de corta duración puede aliviar síntomas, aunque podría alterar la respuesta inmunitaria local y prolongar la infección primaria.<sup>1,2</sup> Se han reportado casos aislados de eccema moluscoide tras aplicación de tacrolimus tópico en dermatitis atópica.<sup>3</sup> La condición de base, como la dermatitis atópica, puede afectar la presentación clínica y requerir tratamiento específico, como se ha observado en casos tratados con dupilumab, donde mejoró la presentación clínica y resolvió la infección con excelente tolerabilidad.<sup>4</sup>

## REFERENCIAS

1. Le Treut C, Granel-Brocard F, Bursztejn AC, Barbaud A, Plénat F, Schmutz JL. Eczema molluscatum: recognizing and managing eczematous id reactions to molluscum contagiosum virus in children. *J Eur Acad Dermatol Venereol*. 2015;29:1837-9.
2. DeOreo GA, Johnson HH Jr, Binkley GW. An eczematous reaction associated with molluscum contagiosum. *AMA Arch Dermatol*. 1956;74:344-8.
3. Wetzel S, Wollenberg A. Eczema molluscatum in tacrolimus-treated atopic dermatitis. *Eur J Dermatol*. 2004;14:73-4.
4. Elosua-González M, Rosell-Díaz Á, Alfageme-Roldán F, Sigüenza-Sanz M, Roustan-Gullón G. Clinical remission of disseminated molluscum contagiosum infection in a patient with atopic dermatitis treated with dupilumab. *An Bras Dermatol*. 2022;97:358-61.