

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE NICARAGUA
UNAN-MANAGUA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS



Tesis para optar al título de especialista en Cirugía Oral y Maxilofacial.

Comportamiento de los Quistes Odontogénicos asociados a dientes retenidos en los Maxilares en pacientes atendidos en el Hospital Escuela Dr. Roberto Calderón Gutiérrez en el periodo comprendido de Enero del 2015 a Noviembre del 2016.

Autor: Dra. Xochilt Yetzemanit Lira Olivas.

Tutor: Dr. Allen Carcache Sánchez

Especialista en Cirugía Oral y Maxilofacial

Asesor Metodológico: Dr. Eduardo Porras Rosales

Especialista en Medicina Interna

Managua 10 febrero de 2017

DEDICATORIA

A Dios por haberme brindado la oportunidad de termina satisfactoriamente mi especialidad.

A mi familia que han sido un apoyo incondicional a lo largo de cada etapa de mi vida, principalmente a mi madre Geovania De Fátima Olivas Garmendia que ha sido mi pilar y mi fortaleza.

AGRADECIMIENTO

Doy gracias a Dios por la fuerza y perseverancia que me dio para lograr culminar mi especialidad.

A mi familia por su apoyo incondicional en cada etapa de mi vida.

A mi madre, quien me enseñó a luchar por mis sueños y no rendirme.

Agradezco a mis maestros por haberme transmitido sus conocimientos y habilidades.

A todas las personas que colaboraron en la realización de este estudio.

RESUMEN

Este estudio no experimental, descriptivo, transversal realizado en el Hospital Roberto Calderón Gutiérrez en el Servicio de Cirugía Maxilofacial, en un periodo de 2 años de Enero del 2015 a Noviembre del 2016 en cual se pretendió evaluar el comportamiento de los quistes odontogénicos asociados a piezas dentales impactadas, donde se realizó con una muestra de 24 pacientes los cuales cumplían con los criterios de inclusión, encontrándose que estas patologías afectaron mayormente al sexo femenino (75%) en nuestra población, siendo la segunda y la cuarta década de vida más afectada.

El quiste dentígero fue el diagnóstico histológico mayormente encontrado, seguido del quiste odontogénico calcificante y el queratoquiste odontogénico, la mayor población procedió del área urbana, y el diente que mayormente se relacionó a estas patologías fue el canino superior izquierdo.

OPINIÓN DEL TUTOR

Los quistes de origen odontogénicos son lesiones exclusivas de los maxilares, que debe ser considerada siempre que se examine y formule un diagnóstico diferencial de un proceso patológico de los maxilares. Con este estudio conocimos y comprendimos el comportamiento de estas patologías en nuestra población lo que ayudará a mejorar el tratamiento de las mismas.

Este estudio realizado por la Dra. Xochilt Lira Olivas, fue posible por su esmero y dedicación, logrando resolver los obstáculos y limitaciones que se presentaron, dejándonos con su estudio importantes datos epidemiológicos.

Espero que los especialistas en Cirugía Oral y Maxilofacial de nuestro país hagan uso de estos datos y promuevan la realización de estudios relacionados a nuestra especialidad y de esta manera evaluar de una manera más exacta el comportamiento epidemiológico de estas lesiones a nivel Nacional.

Dr. Allen Carcache Sánchez

Especialista en Cirugía Oral y Maxilofacial

INDICE

• Antecedentes	1
• Justificación	2
• Introducción	3
• Planteamiento del problema	5
• Objetivos	6
• Hipótesis	7
• Marco Teórico	8
• Diseño Metodológico	16
• Resultados	17
• Discusión de resultados	18
• Conclusiones	20
• Recomendaciones	21
• Bibliografía	22
• Anexos	24

ANTECEDENTES

En nuestro país no hay estudios donde se determine la frecuencia e incidencia de los quistes odontogénicos desarrollados en los maxilares asociados a dientes incluidos pese a su gran incidencia en la consulta externa de nuestro servicio como Maxilofacial lo que conlleva en muchas ocasiones a procedimientos quirúrgicos altamente invasivos.

De la misma manera no se encontró reporte a nivel Centro Americano ni Sur Americano, solamente se encontró dos estudios realizados en el continente Europeo los cuales fueron mi punto de partida.

En una revisión bibliográfica realizado en Irán, en el Departamento de Medicina Oral Universidad Shahid Beheshti de Ciencias Médicas, en Abril del 2016, se estudió todas las lesiones de los Maxilares asociadas con dientes impactados, determinado que el Quiste Dentígero fue el que presento mayor prevalencia (16 a 24%), seguido del Ameloblastoma (11 a 13%), Quiste Odontogénico Calcificante (2%), concluyendo que la mayoría de las lesiones fueron descubiertas entre la segunda y tercera época de vida y el sexo masculino fue el mayormente afectado.⁴

En Atenas Grecia en el Departamento de medicina Oral y Maxilofacial se realizó un estudio retrospectivo en el año 2011, donde se plantearon identificar la frecuencia y el tipo de quistes y tumores relacionados con terceras molares impactadas, con una muestra de 7782 molares extraídos en un periodo de 12 años, De los 417 especímenes sometidos a examen histopatológico fueron encontrados, 167 quistes (40,04%) y 48 Tumores (11,5%) y que la mayoría de las lesiones quísticas eran Dentígeros (138 [83%]), y el resto (29 [17%]) fueron queratoquistes odontogénicos .⁵

JUSTIFICACIÓN

Son diversas las patologías que se pueden presentar a nivel de los maxilares que pueden ser de características benignas o malignas, las cuales se pueden asociar a su desarrollo embriológico o a las estructuras relacionadas directamente a éstos, es el caso de todas las lesiones que se originan en relación a las piezas dentales o a sus estructuras de soporte.

En nuestro caso en particular, se pretende estudiar el comportamiento de los Quistes de Origen Odontogénicos asociados a dientes retenidos en los maxilares, las cuales son lesiones de características benignas pero que pueden llegar a causar grandes destrucciones y deformidades faciales ocasionando un daño tanto físico, funcional como psicológico en las personas afectadas.

Es importante contar en nuestro país con una base teórica basada en estadísticas propias para evaluar de manera más exacta el comportamiento de estas lesiones y así mejorar el tratamiento de las mismas.

INTRODUCCIÓN

Los quistes de la región orofacial son lesiones frecuentes y clínicamente importantes porque a menudo son destructivos, puede agruparse en odontogénicos y no odontogénico, de origen epitelial o no epitelial, del desarrollo o Inflamatorios. Suelen afectar con mayor frecuencia a la mandíbula.²

Los quistes odontogénicos se forman como resultado de la activación del tejido odontógeno atrapado en el interior de los maxilares o encías como: Restos de Malassez, Epitelio del esmalte reducido, restos de la lámina dental.²

La impactación dental es un fenómeno frecuente, la prevalencia y distribución de esta entidad en diferentes regiones de los maxilares pueden variar considerablemente. Terceros molares, caninos maxilares, premolares maxilar y mandibular y los incisivos centrales superiores son los más comúnmente afectados.⁴

Los dientes afectados en niños y adolescentes son raramente asociados a cambios patológicos, pero la prevalencia de los problemas ha aumentado en las últimas décadas.⁴

Hay mucha literatura a nivel Internacional que explican el comportamiento y el manejo de este tipo de lesiones, sin embargo no se han realizado estudios en nuestro país evidenciando la frecuencia de estas patologías habiendo en la actualidad una alta incidencia de personas afectadas, el propósito de este estudio es establecer el comportamiento de los Quistes de Origen Odontogénicos asociados a dientes retenidos en los Maxilares en Pacientes atendidos en el Hospital Escuela Dr. Roberto Calderón Gutiérrez en el periodo comprendido de Enero del 2015 a Noviembre del 2016.

De los quistes Odontogénicos, el quiste dentígero constituye la lesión de los maxilares más comúnmente asociado a dientes impactados, seguido del queratoquiste Odontogénico según la literatura internacional.¹

Comportamiento de Quistes Odontogénico Asociado a Dientes Retenidos en Maxilares.

Diversos estudios demuestran diferencias en la frecuencia de estas lesiones, sin embargo es importante que exista una base teórica basada en estadísticas propias para evaluar de manera más exacta el comportamiento epidemiológico que estas patologías tienen en nuestra sociedad y de esta manera dar mejor respuestas en el tratamiento de las mismas.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

¿Cuál es el comportamiento de los Quistes de Origen Ontogénicos asociados a dientes retenidos en los Maxilares en Pacientes atendidos en el Hospital Escuela Dr. Roberto Calderón Gutiérrez en el periodo comprendido de Enero del 2015 a Noviembre del 2016?

OBJETIVOS

Objetivo General:

Establecer el comportamiento de los Quistes Odontogénicos asociados a dientes retenidos en los Maxilares en Pacientes atendidos en el Hospital Escuela Dr. Roberto Calderón Gutiérrez en el periodo comprendido de Enero del 2015 a Noviembre del 2016.

Objetivos Específicos:

1. Identificar las características Socio Demográficas de los pacientes en estudio.
2. Especificar las piezas dentales retenidas con mayor frecuencia asociadas a Quistes.
3. Demostrar los tipos histológicos más frecuente presentes en los maxilares asociados a dientes retenidos.

HIPOTESIS

Los Quistes Odontogénicos asociados a dientes retenidos diagnosticados en la población Nicaragüense se presentan mayormente en personas de la primera y segunda década de vida y asociados principalmente a caninos retenidos.

MARCO TEORICO

Definición de quiste:

El quiste se define como una bolsa tapizada en su interior por epitelio y recubierta en su cara externa por tejido conectivo, que encierra un contenido líquido o semilíquido, son asintomáticos y se descubren en estudios radiográficos de rutina.⁹

El revestimiento epitelial difiere entre los diferentes tipos de quistes y puede ser plano estratificado, cilíndrico y cuboidal.²

Los Quistes son lesiones frecuentes y clínicamente importantes porque a menudo son destructivos. Producen signos y síntomas significativos, especialmente cuando se hacen grandes y se infectan.²

Los quistes verdaderos de la región oral pueden dividirse que Quistes de origen odontogénicos y quistes embrionarios.

QUISTES ODONTOGENICOS

Derivan de las siguientes estructuras epiteliales:

1. Restos de Malassez, restos de la lámina epitelial de Hertwig que persiste en el ligamento periodontal después de desarrollarse la raíz.
2. Epitelio del esmalte reducido, epitelio residual que rodea la corona del diente después de completarse la formación del esmalte.
3. Restos de la lámina dental (restos de Serres), islotes y tiras de epitelio que se originan en el epitelio oral y permanece en los tejidos después de inducir el desarrollo del diente.²

De acuerdo a su etiología se pueden clasificar como "inflamatorios" o del "desarrollo". Ambos tipos de quistes son lesiones epiteliales, de crecimiento lento, expansivo y de comportamiento biológico benigno, sin embargo pueden alcanzar gran tamaño ante la ausencia de diagnóstico oportuno o tratamiento apropiado. Constituyen una de las principales causas de destrucción de los huesos maxilares.²

Comportamiento de Quistes Odontogénico Asociado a Dientes Retenidos en Maxilares.

El diagnóstico de estas lesiones, basado fundamentalmente en los hallazgos histopatológicos, adquiere relevancia debido a las similares características clínicas y radiográficas que estos presentan. Es la histopatología la que finalmente determina el diagnóstico diferencial, justificando la elección de un plan de tratamiento y seguimiento adecuados.¹

Clasificación según OMS (2005)

Quistes odontogénicos del desarrollo:

1. Quiste Dentígero
2. Quiste de erupción
3. Queratoquiste odontogénico
4. Quiste odontogénico Ortoqueratinizado
5. Quiste gingival del recién nacido
6. Quiste periodontal lateral
7. Quiste odontogénico calcificante
8. Quiste odontogénico glandular

Quistes Inflamatorios:

1. Quiste radicular
2. Quiste residual
3. Quiste de la bifurcación

1. Quiste Dentígero:

Quiste odontogénico que rodea la corona de un diente impactado, se debe a la acumulación de líquido entre el epitelio reducido del esmalte y la superficie del esmalte, produciéndose en un quiste en cuya luz está situada la corona, mientras la raíz o raíces permanecen fuera.

Están asociados comúnmente a terceros molares mandibulares o del maxilar superior o con caninos no erupcionados.²

Es asintomático, de crecimiento lento, pero en ocasiones puede producir tumefacción y dolor. Radiográficamente se presenta como una radiolucencia unilocular bien definida, a menudo con un borde esclerótico rodeando la corona de un diente. Un quiste dentígero grande puede dar la impresión de un proceso multilocular.¹

Muestra 3 tipos de patrones radiográficos: central, lateral y circunferencial. La variedad central es el tipo más común, la variedad lateral suele asociarse con los terceros molares mandibulares con impactación mesioangular. En la variante circunferencial, el quiste dentígero rodea la corona y se extiende por cierta distancia a lo largo de la raíz.⁴

El tratamiento de los quistes dentígeros se tratan con enucleación y la eliminación del diente, a menudo sin una biopsia anterior.¹

2. Quiste de erupción:

Posee características histológicas parecidas a las de un quiste dentígero que rodea la corona del diente, que ha hecho erupción a través del hueso pero no del tejido blando y se presenta clínicamente como una masa blanda fluctuante sobre la cresta alveolar más que como una radiotransparencia intraosea.²

El quiste deriva del epitelio reducido del esmalte y sus rasgos histológicos son en esencia los mismos de un quiste dentígero, la mayoría de estos quistes no requieren tratamiento por que se rompen espontáneamente y acaban siendo exteriorizados como consecuencia de la masticación normal.²

3. *Queratoquiste Odontogénico:*

Quiste derivado de los restos de la lámina dental, con un comportamiento biológico similar al de una neoplasia benigna.¹

Representa del 12% a 14% de todos los quistes odontogénicos de las mandíbulas, con una ligera predilección masculina. La edad media de los pacientes es de 42 años, con el pico de incidencia ocurriendo en el segundo y quinto decenio de vida.⁴

Aproximadamente el 27% de los casos muestran una asociación con un diente impactado (principalmente el tercer molar mandibular). Los síntomas clínicos más comunes, incluyen: hinchazón, secreción y dolor.⁴

Radiográficamente presenta aspecto de una lesión solitaria bien definida o de una radiotransparencia multilocular o poliquística que muestra un borde cortical delgado.²

Como en la mayoría de los quistes odontogénicos el queratoquiste odontogénico puede ser tratado con enucleación y legrado y debe retirarse en una sola pieza.¹

4. *Quiste odontogénico ortoqueratinizado:*

El QOO se ha descrito como un quiste odontogénico que histopatológicamente presenta un epitelio plano estratificado, cuya superficie está uniformemente ortoqueratinizada. Crowley et al. lo describieron clínicamente como una entidad solitaria, asintomática, generalmente pequeña, radiolúcida, que no produce expansión de las corticales óseas y con frecuencia localizada en la región posterior de la mandíbula.¹⁰

El QOO muestra una mayor incidencia en hombres que en mujeres con una relación de 3.2:1, la edad de afectación se encuentra en un rango comprendido entre la 2da y 4ta década de la vida, con una edad promedio de 35.4 años.¹⁰

Las lesiones por lo general miden alrededor de 1cm pero pueden alcanzar 7cm o más. El QOO radiográficamente se observa como una lesión radiolúcida, generalmente unilocular. Con frecuencia está asociado a la corona de un molar no erupcionado, semejando un quiste dentífero, o en asociación con la raíz de un diente por lo que podría confundirse con un quiste radicular o residual.¹⁰

Dependiendo del tamaño, la localización y el comportamiento clínico y radiográfico de la lesión, el profesional decidirá la realización de una biopsia incisional o excisional. Debido a la baja recurrencia que presenta el QOO, se recomienda la enucleación del quiste y un buen curetaje. En algunos casos se requerirá la extracción dentaria para permitir el acceso quirúrgico hacia la lesión.¹⁰

5. *Quiste gingival del recién nacido:*

Nódulos pocos frecuentes elevados sobre la superficie y situados sobre los surcos alveolares edéntulos del lactante, que se resuelven sin tratamiento, derivan de los restos de la lámina dental.²

Se observan como tumefacciones pequeñas a menudo múltiples. Dado que estos quistes suelen evolucionar espontáneamente a la resolución en respuesta a la función normal no requieren tratamiento.²

6. *Quiste periodontal lateral:*

Es un quiste relativamente raro que comparte un número sorprendente de analogías clínicas y morfológicas con el quiste gingival del adulto. De crecimiento lento no expansivo. Radiográficamente se presenta como una radiotransparencia solitaria pequeña y bien delimitada, localizada entre las raíces de un diente vital. La lesión suele ser menor de 1 cm de diámetro y se encuentra con mayor frecuencia en la región premolar mandibular y en el maxilar entre el canino y el incisivo lateral. Aparece generalmente en la 5ta década de vida. Su tratamiento es la enucleación quirúrgica y su recidiva es rara.²

7. *Quiste odontogénico calcificante:*

El quiste odontogénico calcificante (COC), o quiste de Gorlin, es una lesión poco común que demuestra una gran importancia histopatológica diversidad y comportamiento clínico variable.¹

Se presenta tanto intraóseos y extraóseos forman parte del 2% de todas las lesiones odontogénicas, con una frecuencia aproximadamente igual en ambas mandíbulas.

Comportamiento de Quistes Odontogénico Asociado a Dientes Retenidos en Maxilares.

La incidencia máxima en la segunda y sexta décadas de vida, no se ha encontrado predominio sexual en los pacientes.

Más del 60% de los quistes odontogénicos calcificantes se encuentran relacionado con los dientes impactados principalmente el canino.⁴

El COC es predominantemente una lesión intraósea, aunque el 13 al 30% de los casos reportados ocurren como lesiones periféricas. Tanto las lesiones periféricas como las centrales ocurren con una frecuencia casi igual en el Maxilar y mandíbula.¹

Los quistes odontogénicos calcificantes aparecen como una radiolucencia bien definida unilocular o multilocular que contiene pequeñas cuerpos irregulares calcificados. Además, pueden asociarse con un odontoma o un diente no erupcionado.⁴ Tratamiento para el COC es enucleación y curetaje.¹

8. *Quiste odontogénico glandular:*

El quiste odontogénico glandular es una enfermedad pudiendo desarrollar un comportamiento agresivo y recurrencia. Ocurren más comúnmente en personas de mediana edad aproximadamente 49 años en el momento del diagnóstico². El 80% casos ocurren en la mandíbula con una fuerte predilección por la región anterior mandibular, muchas de estas lesiones mandibulares pueden cruzar la línea media. Estos quistes pueden aparecer radiográficamente como lesiones unilocular o multilocular.¹

Los quistes odontogénicos glandular se tratan con enucleación y curetaje.¹

Quistes odontogénicos de origen inflamatorios:

1. *Quiste radicular:*

El quiste radicular se define como una lesión osteolítica de los maxilares que se origina a partir de un foco inflamatorio procedente del foramen apical como consecuencia de la necrosis pulpar. Es el más común de los quistes de los maxilares, reportándose

frecuencias de entre el 7 al 54% de las lesiones radiolúcidas periapicales, y hasta del 80% de todos los quistes odontogénicos. Clínicamente, este quiste odontogénico inflamatorio suele ser asintomático, por lo que su detección habitualmente es radiográfica. Presenta un crecimiento lento de larga evolución, de aproximadamente 5 mm/año. La imagen radiográfica habitual del quiste periapical o radicular muestra un área radiolúcida bien delimitada, corticalizada, en relación con la raíz de un diente con necrosis pulpar, existiendo pérdida de la cortical en la zona apical.¹

2. *Quiste residual:*

El quiste residual es una enfermedad que puede aparecer con relativa frecuencia, su comportamiento es de crecimiento lento pero con expansión de las corticales óseas y destrucción del hueso afectado. Relacionado con un diente ausente en la arcada, ya extraído, y que ya presentaba esta lesión. En principio, el quiste es asintomático, solo se aprecia por procedimientos radiográficos.²

3. *Quiste de la bifurcación:*

Es un quiste odontogénico de origen inflamatorio que se desarrolla en la furca del primer molar mandibular de tipo permanente, que se encuentra en proceso de erupción.²

Esta lesión aparece en su mayoría en niños con una edad comprendida entre 5-13 años, por lo general el paciente presenta un aumento de volumen localizado en la zona así como la percepción de un mal sabor, producto del proceso inflamatorio que se está presentando en la cavidad bucal. Alrededor de un tercio de los pacientes se han reportado que presentan involucrados los dos primeros molares.²

Radiográficamente suele observarse una radiolucencia unilocular que envuelve la bifurcación y en algunos casos la corona del diente. El promedio del tamaño de las lesiones suele ser no mayor a los 3 cm de diámetro. Muchos casos se han asociado con periostitis proliferativa de la cortical vestibular.²

Impactación dental (definición):

Es un diente que no erupcionó en la posición correcta debido a falta de espacio, mal posición u otros impedimentos.⁴

La impactación de dientes es un fenómeno frecuente, la prevalencia y distribución de esta entidad en diferentes regiones de los maxilares pueden variar considerablemente. Los terceros molares mandibulares, caninos maxilares, premolares maxilar y mandibular y los incisivos centrales superiores son los más afectados.⁴

Otros factores que pueden estar asociados con la impactación de los dientes incluyen trauma, cirugía reconstructiva, engrosamiento del hueso o tejido blando y trastornos sistémicos.⁴

La impactación puede clasificarse de acuerdo con la angulación del diente, en relación con la dentición restante como:

- a. Mesioangular
- b. Distoangular
- c. Vertical
- d. Horizontal
- e. Invertida

DISEÑO METODOLÒGICO

Tipo de Estudio.

Se realizó un estudio No Experimental, Descriptivo, Transversal realizado en el Hospital Roberto Calderón Gutiérrez en el Servicio de Maxilofacial, en un periodo de 2 años 2015-2016.

Población y Muestra.

Se realizó búsqueda en bases de Datos hospitalarios con la palabra Clave: Quistes odontogénico, obteniendo una población de 45 personas en el periodo estudiado, con un muestreo no probabilístico por conveniencia.

Material y Método.

Hospital Roberto Calderón Gutiérrez, servicio de Cirugía Maxilofacial. Se lleva a cabo estudio retrospectivo- transversal en el periodo del mes de Enero del 2015 a Noviembre del 2016, se incluyeron pacientes sin preferencia de edades que cumplieran el diagnóstico radiológico y clínico de quiste odontogénico y resultado patológico compatible con este diagnóstico, así mismo se excluyeron los diagnósticos alternos y con expediente incompleto. La muestra fue por conveniencia con un total de 24 pacientes, 18 femeninas y 6 masculinos, las edades de los pacientes se agrupó en décadas.

El Análisis estadístico de los datos incluyó frecuencia de variables nominales y se obtuvo media, moda, medida de variables numéricas, se comprueba hipótesis nula con Chi cuadrado de Pearson, utilizando un índice de confianza del 95% para un resultado estadístico $P: <0.05$. Los datos de las tablas se presentan con frecuencias y porcentajes.

RESULTADOS

En los 45 expedientes obtenidos, el 54 % (24 expedientes) cumplieron los criterios de inclusión, en los criterios de exclusión que predominó diagnóstico inconsistente y sin relación a quiste odontogénico, El promedio de edad es de 28.6 años, con una moda de 17 años (16.7 %), seguido por la 2da y cuarta década con 8.3%. Predominó el género femenino (75 %) en la primera década de la vida (77.8%). El 75% de la población es del área urbana, no se identificaron comorbilidades. En el estirpe histológico obtenido predominó el quiste dentífero con 14% representado en la primera (28.6%) y cuarta década de la vida (35.7%), seguido quiste odontogénico calcificante (4%) en la primera década de vida (50%) y queratoquiste odontogénico (4%) en la segunda década (50%) respectivamente.

En la localización en el macizo facial de los quistes odontogénico se observa una ligera predilección pero sin significancia estadística $P: 0.09$ en el maxilar por el quiste dentífero con un 57.1%, en cuanto a la relación dental, caninos y terceros molar representaban el 57.1%, para el quiste dentífero específicamente canino superior izquierdo 62.5 % , 66.7% para el Tercer molar inferior derecho y 75 % el quiste odontogénico calcificante específicamente tercer molar inferior izquierdo en un 66.7% con una $P: 0.33$.

DISCUSIÓN DE RESULTADOS

Los quistes odontogénicos son lesiones frecuentes que afectan a los maxilares exclusivamente por su relación a los órganos dentales ahí alojados, sobre todo los tipos histológicos asociados a piezas dentales impactadas, dada la alta incidencia de impactación dental debido a una reducción en el tamaño de los maxilares que se ha presentado según la evolución del ser humano, lo cual se comprobó en este estudio donde la mayoría de los pacientes diagnosticados con quistes odontogénicos se encontraban en relación a una pieza dental impactada.

Las edades de presentación de estas patologías fueron variadas con una edad promedio de 28.6 años, es decir la segunda década de vida, seguida de la cuarta década de vida coincidiendo con la literatura encontrada a nivel internacional. Así mismo la mayor población fue de procedencia urbana con el 75 %.

En cuanto al sexo se encontró mayor afectación en el género femenino con un 75% siendo el comportamiento diferente a lo que señala la literatura consultada en el estudio realizado en Teherán Irán en la Universidad de Ciencias Médicas departamento de Medicina Oral, pese a que la mayor incidencia de dientes impactados en esa revisión bibliográfica se encontró en el sexo femenino.

Se encontró que el tipo histológico más prevalente fue el quiste dentígero representado en la primera (28.6%) y cuarta década de la vida (35.7%) no coincidiendo con la literatura quienes mencionan que ésta patología es más predominante en la segunda y tercera década de vida y predominantemente en el sexo masculino lo contrario de mi estudio ya que la mayor población fue femenina.

En relación a su localización anatómica en el macizo facial hubo predominancia en la región maxilar pero sin significancia estadística con el valor de $P: 0.09$, lo cual podría deberse al número bajo de casos reportados, manifestando lo contrario a la literatura donde predomina la región posterior mandibular.

Comportamiento de Quistes Odontogénico Asociado a Dientes Retenidos en Maxilares.

La pieza dental impactada que se encontró mayormente asociada a estas patologías fue el canino superior izquierdo con un 62.5 % no relacionándose a la literatura quienes manifiestan predominancia a nivel mandibular con relación a los terceros molares.

CONCLUSIONES

1. Los quistes odontogénicos diagnosticados se encontraban relacionados a una pieza dental impactada.
2. El quiste dentífero fue el tipo histológico más frecuente presentándose mayormente en el sexo femenino con relación al canino superior izquierdo.
3. La población más afectada fue de origen urbana.
4. El maxilar fue el sitio anatómico más afectado.

RECOMENDACIONES

1. Realizar actualizaciones constantes de la base de datos estadística sobre estas patologías para mejorar su registro y de esta manera evaluar el número de casos nuevos presentes en cada año.
2. Mejorar la interpretación clínica y radiológica de estas lesiones para proveer un tratamiento oportuno y eficaz.
3. Ampliar este estudio a más instituciones de Salud del país para obtener un registro nacional y de esta manera evaluar el comportamiento de estas lesiones a nivel nacional.
4. Dar mejores capacitaciones a Odontólogos y otros especialistas en el ramo de la odontología para aplicar la prevención dada la alta incidencia de impactación dental y de esta manera ofrecer un tratamiento oportuno a la población.

BIBLIOGRAFIA

1. Peterson's Principle of oral and Maxillofacial surgery. Second Edition.2004.Pp 570_582.
2. Patología Oral y Maxilofacial Contemporanea. Sapp Philip. Primera Edición. Pp 38_48.
3. Shafer, Levy. Tratado de Patología Bucal. Editorial Interamericana. México D.F. 1986, 2da edición. Pp 86_236.
4. Hamed Mortazavi, Maryam Baharvand. Lesiones de mandíbula asociadas con dientes impactados: Una guía de diagnóstico radiográfico. 1 Departamento de Medicina Oral, Facultad de Odontología, Shahid Beheshti Universidad de Ciencias Médicas, Teherán. Imaging Science in Dentistry 2016; 46: 147-57.
5. Panagiotis Stathopoulos, Michalis Mezitis, Savas Titsinides. Quistes y tumores asociados a terceros molares impactados: es justificada la eliminación profiláctica. Departamento Oral y Maxilofacial, Hospital General de Ática "KAT", Atenas, Grecia. J Oral Maxillofacial Surgery 69:405-408, 2011.
6. Stanley G. Jacobs, Bds, Fdsrscs, Dorthrcs, Fracds. El canino maxilar impactado. Otras observaciones en la etiología, localización radiográfica, Prevención y cuándo sospechar de impactación. Australian Dental Journal 1996;41:(5):310-6.
7. Benjamin Fomete, Otasowie Daniel Osunde, Joseph Ogbeifun, Rowland Agbara y Charles Ndubissi Ononiwu. Un análisis retrospectivo de 10 años de 64 casos de lesiones quísticas de la región oral y maxilofacial en un hospital terciario nigeriano. Oman Medical Journal [2016], Vol. 31, No. 6: 434-438.
8. Sridevi K, Kaushik A, Ramaswamy P, Manjula M, Vinod VC, Aravinda K. Quistes dentígeros de la región maxilofacial: clínica, análisis radiográfico y bioquímico. Kathmandu Univ Med J 2015;49(1):8-11.
9. Dr. Luis O. Rodríguez Calzadilla. Quistes de los maxilares. Revisión bibliográfica. Rev Cubana Estomatol v.43 n.4 Ciudad de La Habana oct.-dic. 2006.

Comportamiento de Quistes Odontogénico Asociado a Dientes Retenidos en Maxilares.

10. Pérez González Elisa, López Labady Jeaneth, Villarroel Dorrego Mariana. Quiste odontogénico ortoqueratinizado: Una nueva entidad derivada del queratoquiste odontogénico. Revisión de la literatura. Acta odontol. venez v.44 n.3 Caracas dic. 2006.

ANEXOS

Ficha No:

Expediente No:

HOSPITAL ROBERTO CALDERÓN GUTIÉRREZ
UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE NICARAGUA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

1. Año en que se obtuvo el resultado:

2. Género: **Femenino** **Masculino**

3. Edad:

4. Maxilares afectados: **Maxilar** **Mandíbula**

5. Procedencia: **Urbano** **Rural**

6. Diagnostico Histológico:

Quistes odontogénicos del desarrollo:

a. Quiste Dentígero

b. Quiste de erupción

c. Queratoquiste odontogénico

d. Quiste odontogénico

Ortoqueratinizado

e. Quiste gingival del recién nacido

f. Quiste periodontal lateral

g. Quiste odontogénico calcificante

h. Quiste odontogénico glandular

Quistes Inflamatorios:

a. Quiste radicular

b. Quiste residual

c. Quiste de la bifurcación

7. Pieza dental afectada:

CONCEPTUALIZACIÓN Y OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE	CONCEPTO	INDICADOR	VALORES
Género	Características genotípicas y fenotípicas de cada género que lo caracteriza como tal	Sexo registrado en el expediente del paciente	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Masculino ▪ Femenino
Edad	Tiempo transcurrido en años desde el nacimiento hasta el momento de la última cita del paciente	Edad registrada en el expediente del paciente	Años cumplidos
Procedencia	Principio de donde nace o deriva algo	Registrado en el expediente del paciente	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Urbano ▪ Rural
Quiste odontogénico asociado a diente impactado	Entidad patológica que se refiere a derivación de un aparato relacionado con los dientes.	Diagnóstico señalado en el expediente clínico.	Quistes Odontogénicos según la clasificación de la OMS
Maxilares afectados	Estructuras esqueléticas que conforman el tercio medio e inferior del esqueleto facial	Maxilar afectado registrado en el expediente clínico.	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Maxilar ▪ Mandíbula
Pieza dental asociada	Pieza ósea dura y blanca que crece junto con otras en la boca del hombre y otros vertebrados	Pieza dental registrada en el expediente clínico asociada a la patología	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Caninos ▪ Terceros molares ▪ Otras piezas

Comportamiento de Quistes Odontogénico Asociado a Dientes Retenidos en Maxilares.

1. Presentación de géneros y grupos de edades.

		Grupo Etareo por Género.						
Genero	Femenino	Recuento	Grupo de Edad					Total
			primera decada	Segunda Decada	Tercera decada	Cuarta Decada	Quinta Decada	
			7	3	3	4	1	18
		% dentro de Grupo de Edad	77.8%	60.0%	100.0%	66.7%	100.0%	75.0%
	Masculino	Recuento	2	2	0	2	0	6
		% dentro de Grupo de Edad	22.2%	40.0%	0.0%	33.3%	0.0%	25.0%
	Total	Recuento	9	5	3	6	1	24
		% dentro de Grupo de Edad	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

Fuente: Expediente Clínico.

2. Relación de Estirpe Histológico y Edad.

		Grupo de Edady Diagnóstico Histológico					
Grupo de Edad		Recuento	Dx Histológico			Total	Valor P
			Quiste Dentigero	Odontogénico Calcificante	Queratoquiste Odontogénico		
Primera decada	Recuento	4	2	1	2	9	P: 0.683
	% dentro de Dx Histológico	28.6%	50.0%	25.0%	100.0%	37.5%	
Segunda Década	Recuento	2	1	2	0	5	
	% dentro de Dx Histológico	14.3%	25.0%	50.0%	0.0%	20.8%	
Tercera Década	Recuento	2	1	0	0	3	
	% dentro de Dx Histológico	14.3%	25.0%	0.0%	0.0%	12.5%	
Cuarta Década	Recuento	5	0	1	0	6	
	% dentro de Dx Histológico	35.7%	0.0%	25.0%	0.0%	25.0%	
Quinta Década	Recuento	1	0	0	0	1	
	% dentro de Dx Histológico	7.1%	0.0%	0.0%	0.0%	4.2%	
Total	Recuento	14	4	4	2	24	
	% dentro de Dx Histológico	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	

Fuente: Expediente Clínico.

3. Relación de la región del Macizo y Estirpe Histológico.

Región Masizo y Diagnóstico Histológico							Total	Valor P
		Quieste Dentífero	Diagnóstico Histológico Odontogénico Calcificante	Queratoquiste Odontogénico	Quieste Residual.			
Región Masizo	Maxilar	Recuento	8	0	2	2	12	P: 0.099
		% Dx Histológico	57.1%	0.0%	50.0%	100.0%	50.0%	
	Manibular	Recuento	6	4	2	0	12	
		% Dx Histológico	42.9%	100.0%	50.0%	0.0%	50.0%	
Total		Recuento	14	4	4	2	24	
		% Dx Histológico	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	

Fuente: Expediente Clínico.

4. Relación de Ubicación Dental y Diagnóstico Histológico.

Ubicación Dental y Diagnóstico Histológico							Total	Valor P	
		Dentífero	Calcificante	Diagnóstico Histológico Odontogénico	Residual.				
Ubicación Dental	Caninos	Recuento	8	0	2	0	10	P: 0.333	
		% dentro de Dx Histológico	57.1%	0.0%	50.0%	0.0%	41.7%		
	Tercer Molar	Recuento	3	3	1	1	8		
		% dentro de Dx Histológico	21.4%	75.0%	25.0%	50.0%	33.3%		
	Otras piezas	Recuento	3	1	1	1	6		
		% dentro de Dx Histológico	21.4%	25.0%	25.0%	50.0%	25.0%		
	Total		Recuento	14	4	4	2		24
			% dentro de Dx Histológico	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%		100.0%

Fuente: Expediente Clínico.

5. Ubicación Dental precisa y Estirpe Histológico.

Pieza Dental por cuadrante y Diagnóstico Histológico.							Valor P
Pieza Dental por Cuadrantes.		Diagnóstico Histológico Quiste Dentífero	Odontogénico Calcificante	Queratoquiste Odontogénico	Quiste Residual.	Total	
Canino superior derecho	Recuento	2	0	0	0	2	P: 0.435
	% Dx Histológico	14.3%	0.0%	0.0%	0.0%	8.3%	
Canino superior izquierdo	Recuento	5	0	1	0	6	
	% Dx Histológico	35.7%	0.0%	25.0%	0.0%	25.0%	
Canino inferior izquierdo	Recuento	1	0	1	0	2	
	% Dx Histológico	7.1%	0.0%	25.0%	0.0%	8.3%	
Tercer mola superior izquierda	Recuento	0	0	1	1	2	
	% Dx Histológico	0.0%	0.0%	25.0%	50.0%	8.3%	
Tercer molar inferior izquierda	Recuento	1	2	0	0	3	
	% Dx Histológico	7.1%	50.0%	0.0%	0.0%	12.5%	
Tercer molar inferior derecha	Recuento	2	1	0	0	3	
	% Dx Histológico	14.3%	25.0%	0.0%	0.0%	12.5%	
Otros	Recuento	3	1	1	1	6	
	% Dx Histológico	21.4%	25.0%	25.0%	50.0%	25.0%	
Total	Recuento	14	4	4	2	24	P: 0.180
	% Dx Histológico	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	

Fuente: Expediente Clínico.

6. Estadístico Descriptivo de Género, Edad y Procedencia.

Género, Grupo de Edad y Procedencia.								
Procedencia	Género		Grupos de Edades.					Total
			Primera Década	Segunda Década	Tercera Década	Cuarta Década	Quinta Década	
Urbano	Femenino	Recuento	5	3	2	4	1	15
		% dentro de Grupo de Edad	71.4%	75.0%	100.0%	100.0%	100.0%	83.3%
	Masculino	Recuento	2	1	0	0	0	3
		% dentro de Grupo de Edad	28.6%	25.0%	0.0%	0.0%	0.0%	16.7%
	Total	Recuento	7	4	2	4	1	18
	Total	% dentro de Grupo de Edad	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
Rural	Femenino	Recuento	2	0	1	0		3
		% dentro de Grupo de Edad	100.0%	0.0%	100.0%	0.0%		50.0%
	Masculino	Recuento	0	1	0	2		3
		% dentro de Grupo de Edad	0.0%	100.0%	0.0%	100.0%		50.0%
	Total	Recuento	2	1	1	2		6
	Total	% dentro de Grupo de Edad	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%		100.0%
Total	Femenino	Recuento	7	3	3	4	1	18
		% dentro de Grupo de Edad	77.8%	60.0%	100.0%	66.7%	100.0%	75.0%
	Masculino	Recuento	2	2	0	2	0	6
		% dentro de Grupo de Edad	22.2%	40.0%	0.0%	33.3%	0.0%	25.0%
	Total	Recuento	9	5	3	6	1	24
	Total	% dentro de Grupo de Edad	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

Fuente: Expediente Clínico.

7. Relación de Género y Procedencia.

		Género y Procedencia			
		Procedencia			
		Urbano	Rural	Total	
Genero	Femenino	Recuento	15	3	18
		% dentro de Procedencia	83.3%	50.0%	75.0%
	Masculino	Recuento	3	3	6
		% dentro de Procedencia	16.7%	50.0%	25.0%
Total		Recuento	18	6	24
		% dentro de Procedencia	100.0%	100.0%	100.0%

Fuente: Expediente Clínico.