

QUISTE PARADENTAL RADICULAR ASOCIADO A TERCER MOLAR SUPERIOR: REPORTE DE UN CASO

RADICULAR PARADENTAL CYST LINKED TO UPPER THIRD MOLAR: CASE REPORT

Paulina Alejandra García-Basurto ¹, Gloria Martha Álvarez-Morales², Oscar Emmanuel Guerrero-Félix ², Rogelio González-González ³, Mario Alberto Isordia-Espinoza ⁴, Fatima Del Muro-Casas ^{2*}

¹Alumna de 9no. Semestre, Unidad Académica de Odontología, UAZ, México.

²Docente investigador, Unidad Académica de Odontología, UAZ, México.

³Docente investigador, Facultad de odontología, UJED, México.

⁴Docente investigador, Centro Universitario de los Altos, Universidad de Guadalajara, México.

Correo electrónico: * fatima.delmurocasas@uaz.edu.mx

Resumen

Los quistes paradentales son quistes odontogénicos de etiología inflamatoria. Dependiendo del diente y la ubicación, se les pueden dar términos como quiste de bifurcación bucal o quiste bucal infectado mandibular. Estos quistes ocurren en la corona o raíz de un diente parcial o totalmente erupcionado. Se encuentran en las caras vestibular, mesial o distal del diente. Los quistes paradentales resultan de la inflamación del epitelio de unión dentro del surco gingival de un diente en erupción o erupcionado. El diente asociado frecuentemente tiene una extensión de esmalte bucal, generalmente el iniciador de una reacción inflamatoria. Representa del 3 al 5% de los quistes odontogénicos. **Objetivo:** documentar la evidencia clínica para el diagnóstico de quistes paradentales. **Presentación del caso:** paciente femenino de 41 años que acude a la CLIMUZAC UAO/UAZ refiriendo dolor provocado a la masticación localizado en región retromolar derecho. Antecedentes heredofamiliares: madre hipertensa. Antecedentes patológicos negados. A la exploración oral se encontró terceros molares erupcionados OD. 18, 28 y 48 clase 1 (Sánchez Torres). La ortopantomografía reveló zona radiolúcida en OD. 18 a nivel de tercio inferior apical cara distal. Al momento de la extracción quirúrgica del OD se localizó la lesión quística en la cara distal abarcando desde el tercio medio coronal hasta el tercio medio apical de la raíz distal. Confirmando el diagnóstico de quiste paradental. **Discusión y Conclusión:** Las características imagenológicas y clínicas son de gran importancia para evitar diagnósticos erróneos sobre todo cuando se presenta en ubicaciones y características inusuales. En este caso, se cumplió con las características para identificarse como quiste paradental. Familiarizarse con las características distintivas es beneficioso para diagnosticar con mayor precisión estas lesiones y atender eficazmente a los pacientes.

Palabras clave: quiste, inflamación, tercer molar.

Abstract

Paradental cysts are odontogenic cysts of inflammatory etiology. Depending on the tooth and location, they may be given terms such as oral bifurcation cyst or mandibular infected oral cyst. These cysts occur in the crown or root of a partially or totally erupted tooth. They are found on the vestibular, mesial or distal faces of the tooth. Paradental cysts result from the inflammation of the junction epithelium within the gingival groove of an erupting or erupted tooth. The associated tooth often has an extension of oral enamel, usually the initiator of an inflammatory reaction. It represents 3 to 5% of odontogenic cysts. **Objective:** reporting clinical evidence for the diagnosis of paradental cysts. **Case presentation:** 41-year-old female patient who goes to the CLIMAZAC UAO/UAZ referring pain when chewing, located in the right retromolar region

Family history: mother hypertensive. Pathological history denied. On oral exploration, third erupted molars were found (18, 28 and 48 class 1, Sánchez Torres). Orthopantomography revealed a radiolucent zone at right upper third molar, at lower third apical distal face. By the time of surgical extraction of the molar, the cystic lesion was located in the distal face, ranging from the coronal middle third to the apical middle third of the distal root. Confirming the diagnosis of paradental cyst. **Discussion and Conclusion:** Imaging and clinical characteristics are of great importance to avoid misdiagnoses, especially when it occurs in unusual locations and characteristics. In this case, the characteristics to be identified as a paradental cyst were met. Familiarizing yourself with the distinctive features is beneficial to more accurately diagnose these injuries and effectively care for patients.

Keywords: cyst, inflammation, third molar.

Introducción

Según la clasificación de la Organización Mundial de la Salud (OMS), el término “quiste paradental” es un quiste que se forma cerca del margen cervical en el lado lateral de la raíz debido a un proceso inflamatorio dentro de la bolsa periodontal. Presentan una incidencia aproximada del 0.9% a 4.7%. Kramer, lo define como una cavidad patológica con contenido líquido semisólido o gaseoso. La estructura fundamental de un quiste está compuesta por: Pared exterior o capsula, Revestimiento epitelial y Cavidad central o luz. Formado también por un revestimiento epitelial, el cual es un epitelio estratificado queratinizado o no queratinizado, pseudoestratificado o cuboidal. Su pared quística está formada por tejido conjuntivo que contiene fibroblastos y vasos sanguíneos (Philipsen *et al.*, 2004).

Los quistes de la región oral y maxilofacial fueron clasificados en 1992 por Kramer, correspondientes a la clasificación de la OMS. En ella se clasifican de acuerdo al origen de su componente epitelial y a su patogénesis.

Se clasifican en 2: Quistes odontogénicos

inflamatorios; derivados de los restos de Malassez, representando restos de la vaina radicular de Hertwig, que forman al quiste periapical y apical y Quistes odontogénicos del desarrollo; son lesiones de tejido fibroso ocasionado por el epitelio reducido del esmalte (Quiste dentífero, Quiste de erupción y Quiste periodontal lateral), su característica es que se ubican en OD no erupcionados, retenidos, alrededor de la corona a nivel de la unión amelocementaria (Whang *et al.*, 2022).

Los quistes odontogénicos se originan a partir de restos del epitelio de la lámina dental, atrapados dentro del tejido periodontal, llamados restos epiteliales de “Serres” o restos epiteliales de “Malassez”. Estos restos celulares entran dentro del concepto del estado postfuncional de la lámina dental, de tal manera, que estos residuos pueden generar dos tipos diferentes de quistes dentales. De los restos de Serres, se origina el quiste periodontal, y el ortoqueratoquiste, que es un tipo más agresivo de quiste con variante neoplásica. De los residuos de Malassez se origina el quiste radicular inflamatorio, de origen infeccioso que actúa sobre una predisposición genética (Philipsen *et al.*, 2004; Menditti *et al.*, 2008).

Las citoqueratinas (CK), son marcadores epiteliales específicos de diferenciación y han sido propuestos como marcadores ideales para diagnóstico diferencial de estos quistes, estando implicados en la Odontogénesis fisiológica. En detalle, CK 5 y 14 se expresan en la capa de células basales tanto de los queratinizados y epitelios no queratinizados. Las CK 1 y 10 son específicas de la capa espinosa; CK 19 está presente en el estrato basal de los no queratinizados. Las CK 4 y 13 son específicas de las células suprabasales del epitelio de la lengua; K2p está presente en la región suprabasal de Células epiteliales del paladar duro y encía. Durante la odontogénesis las CK tienen un patrón de expresión peculiar: CK7 se expresa en el “stellatum reticulum” al comienzo de la campana junto con CK14; estas dos CK, junto con CK19, también se expresan en las células del epitelio del esmalte (Ida-Yonemochi *et al.*, 2011; Menditti *et al.*, 2018).

Es importante diferenciar estos quistes, principalmente los que se observan como lesiones radiolúcidas de la mandíbula, como el ameloblastoma uniuquístico, tumor odontogénico queratoquístico y quistes dentígeros. La expresión de CK puede ayudar a hacer un diagnóstico diferencial mediante una combinación de inmunohistoquímica con marcadores como CK10, CK13, CK17, perlecan (Tsuneki *et al.*, 2010).

Los quistes paradentales son quistes odontogénicos con una etiología inflamatoria. Dependiendo del diente y la ubicación, se les puede dar términos como quiste de bifurcación bucal o quiste bucal infectado mandibular. Estos quistes se producen en la corona o raíz de un diente parcial o totalmente erupcionado. Se encuentran en las caras bucal, mesial o distal del diente. Los quistes paradentales son el resultado de la inflamación del epitelio de unión dentro del surco gingival de un diente en erupción o erupcionado

(Li *et al.*, 2023).

En general, los quistes paradentales de los terceros molares mandibulares suelen aparecer después de la edad adulta. Los pacientes tienen antecedentes de pericoronitis con dolor espontáneo único o recurrente, hinchazón o malestar crónico causado por trauma oclusal. Sin embargo, con frecuencia se encuentra una comunicación desde la bolsa periodontal al quiste cerca de la porción distal. Los quistes paradentales usualmente, se presentan en el sitio bucal distal/distal de los terceros molares, con menos frecuencia en el sitio mesial y ninguno se ha informado en el sitio lingual (Maruyama *et al.*, 2015).

El diagnóstico preciso depende de la combinación del examen clínico, el examen de imágenes y el examen patológico.

Presentación del Caso Clínico:

Paciente femenina de 41 años de edad, quien acude a consulta dental a la CLIZAC de la UAO/UAZ refiriendo dolor provocado a la masticación localizado en región retromolar derecho. Antecedentes heredofamiliares: madre hipertensa. Antecedentes patológicos negados. A la exploración oral se encontró terceros molares erupcionados OD. 18, 28 y 48 clase 1, OD. 18 clase 1 dirección vertical (Sánchez Torres).

La ortopantomografía reveló zona radiolúcida en OD. 18 a nivel de tercio inferior apical cara distal (fig A). Al momento de la extracción quirúrgica del OD se localizó la lesión quística en la cara distal abarcando desde el tercio medio coronal hasta el tercio medio apical de la raíz distal. Confirmando el diagnóstico de quiste paradental.

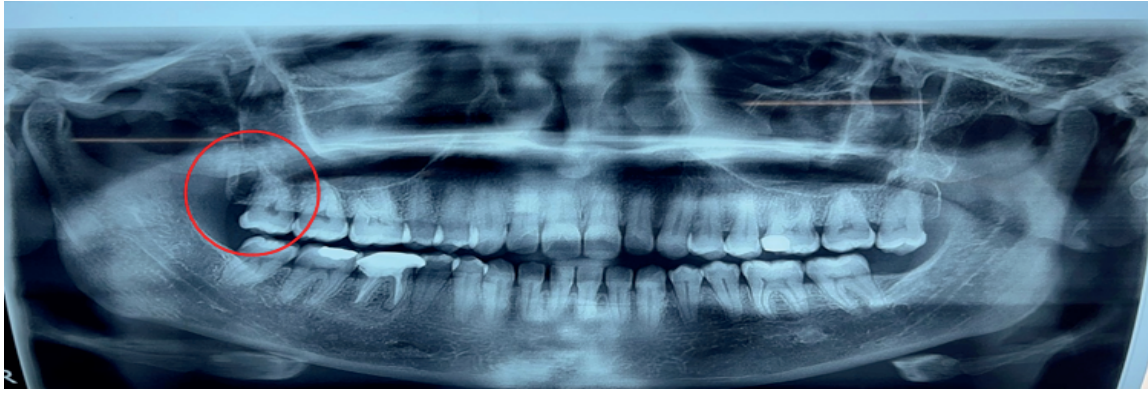


Fig. 1) Ortopantomografía digital preoperatoria, presencia de zona radiolúcida a nivel del tercio apical de la raíz distal del OD. 18

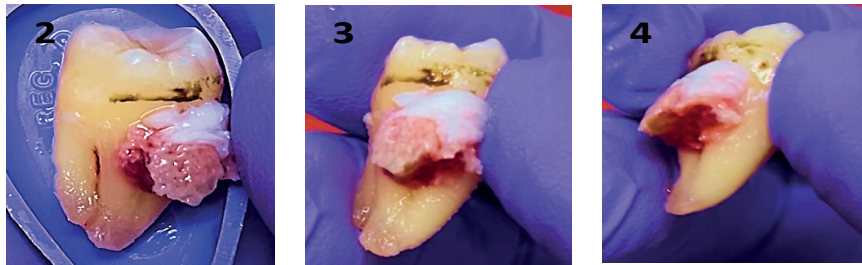


Fig. 2, 3, 4) serie de imágenes postextracción del OD. 18. Se aprecia quiste paradental en tercio medio coronal abarcando el tercio medio apical de la raíz distal.

Se realizó la extracción quirúrgica y la lesión quística del OD 18. Se localizó la lesión quística en la cara distal abarcando desde el tercio medio coronal hasta el tercio medio apical de la raíz distal. Confirmando el diagnóstico de quiste paradental. (Fig 2, 3 y 4). Se dieron indicaciones postoperatorias a seguir por la paciente, así como terapia farmacológica, prescribiendo amoxicilina con ácido clavulánico, dexketoprofeno y enjuague oral con clorhexidina al 0.0125.

Discusión

Las características imagenológicas y clínicas son de gran importancia para evitar diagnósticos erróneos sobre todo cuando se presenta en ubicaciones y características inusuales. Según Hu, los dientes impactados se encuentran con mayor frecuencia en los terceros molares mandibulares y conducen a enfermedades clínicas que incluyen pericoronitis, daño a los dientes adyacentes y trastornos temporomandibulares. La impactación también es una causa potencial de quistes y neoplas-

elección del tratamiento depende del diente específico afectado. Para los terceros molares, la enucleación del quiste paradental con extracción dental es el tratamiento recomendado, mientras que para los primeros y segundos molares es más apropiada la enucleación, marsupialización o irrigación más administración de fármaco en la bolsa periodontal (Li *et al.*, 2023; Vasanthi *et al.*, 2023).

Conclusión

En este caso, se cumplió con las características patognomónicas para identificarse como quiste paradental y dar el diagnóstico definitivo. Familiarizarse con las características distintivas es beneficioso para diagnosticar con mayor precisión estas lesiones y atender eficazmente a los pacientes.

Referencias bibliográficas

Ida-Yonemochi H, Satokata I, Ohshima H, Sato M, Yokoyama T, Yamada Y and

Saku T: Morphotic roles of perlecan in the differential diagnosis of cystic jaw lesions: its practical use in surgical pathology. *Histopathology* 57: 806-813, 2010.

Kramer IR, Pindborg JJ, Shear M. La tipificación histológica de los tumores odontogénicos según la OMS. Un comentario sobre la segunda edición. *Cancer*. 1992; 70:2988–2994.

doi:10.1002/1097-0142(19921215)70:12<2988::AID-CCR2820701242>3.0.CO;2-V. [PubMed] [CrossRef] [GoogleScholar]

Li, P., Zhao, Y., You, Y., Lin, L., Yu, D., & Zhao, W. (2023). Current Perspectives on Paradental Cyst: A Literature Review. *Dentistry journal*, 11(12), 281. <https://doi.org/10.3390/dj11120281>

Maruyama, S.; Yamazaki, M.; Abé, T.; Babkair, H.; Cheng, J.; Saku, T. Paradental cyst is an inclusion cyst of the junctional/sulcular epithelium of the gingiva: Histopathologic and immunohistochemical confirmation for its pathogenesis. *Oral Surg. Oral Med. Oral Pathol. Oral Radiol.* 2015, 120, 227–237. [Google Scholar] [CrossRef]

Menditti D, Laino L, Ferrara N and Baldi (2008). A: Dermoid cyst of the mandibula: a case report. *Cases J* 1: 260.

Philipsen HP, Reichart PA, Ogawa I, Suei Y and Takata T (2004). The inflammatory paradental cyst: A critical review of 342 cases from a literature survey, including 17 new cases from the author's files. *J Oral Pathol Med* 33: 147-155.

Philipsen, H.P.; Reichart, P.A.; Ogawa, I.; Suei, Y.; Takata, T. The inflammatory paradental cyst: A critical review of 342 cases from a literature survey, including 17 new cases from the author's files. *J. Oral Pathol. Med.* 2004, 33, 147–155. [Google Scholar] [CrossRef] [PubMed]

Rodrigues, P. A., Subramanya, A. P., Prabhuji, M., & Vardhan, K. B. (2022). Incidental finding of paradental cyst in the maxillary anterior teeth during immediate implant placement. *Journal of Indian Society of Periodontology*, 26(6), 614–618. https://doi.org/10.4103/jisp.-jisp_625_21 tooth enamel organ: an analysis of overexpression using transgenic mice. *Matrix Biol* 30: 379-388, 2011.

Tsuneki M, Yamazaki M, Cheng J, Maruyama S, Kobayashi T and Saku T: Combined immunohistochemistry for the Vasanthi, V., Tha, T. P., Kumar, A. R., & Balasubramanian, S. (2023). Paradental cyst with hyaline ring granuloma masquerading as pericoronitis. *Journal of Indian Society of Periodontology*, 27(4), 434–436. https://doi.org/10.4103/jisp.-jisp_292_22

Wang, L. L., & Olmo, H. (2022). *Odontogenic Cysts*. In *StatPearls*. StatPearls Publishing.