

Marsupialización de queratoquiste odontogénico en cuerpo mandibular: reporte de caso

Marsupialization of odontogenic keratocyst in mandibular body: case report

Evelyn Lissette Gavilema-Caiza
oa.evelynlgc28@uniandes.edu.ec

Universidad Regional Autónoma de los Andes, Ambato, Tungurahua, Ecuador
<https://orcid.org/0000-0002-5375-6501>

Ariel José Romero-Fernández
dir.investigacion@uniandes.edu.ec

Universidad Regional Autónoma de los Andes, Ambato, Tungurahua, Ecuador
<https://orcid.org/0000-0002-1464-2587>

Javier Estuardo Sánchez-Sánchez
ua.javiersanchez@uniandes.edu.ec

Universidad Regional Autónoma de los Andes, Ambato, Tungurahua, Ecuador
<https://orcid.org/0000-0003-3700-530X>

RESUMEN

Objetivo: Exponer la efectividad de la marsupialización como tratamiento conservador previo a enucleación quirúrgica en queratoquiste odontogénico mandibular. **Método:** Estudio descriptivo de caso clínico en paciente masculino de 21 años con queratoquiste de 5x2cm en cuerpo mandibular derecho. Se realizó marsupialización con sonda vesical durante cinco meses, evaluando evolución mediante tomografía computarizada. **Resultados:** Tras cinco meses se observó ausencia de expansión cortical vestibular, reducción significativa del tamaño quístico hasta 1.3cm y regeneración ósea progresiva. La técnica facilitó cambios histológicos favorables y disminuyó la agresividad quirúrgica posterior. **Conclusiones:** La marsupialización demostró efectividad como tratamiento conservador inicial, reduciendo dimensiones de la lesión y minimizando morbilidad, constituyendo una alternativa terapéutica viable para queratoquistes extensos en pacientes jóvenes antes de la enucleación definitiva.

Descriptores: queratoquiste odontogénico; cirugía conservadora; mandíbula. (DeCS)

ABSTRACT

Objective: To demonstrate the effectiveness of marsupialization as conservative treatment prior to surgical enucleation in mandibular odontogenic keratocyst. **Method:** Descriptive case study in a 21-year-old male patient with a 5x2cm keratocyst in the right mandibular body. Marsupialization with vesical probe was performed for five months, evaluating evolution through computed tomography. **Results:** After five months, absence of vestibular cortical expansion, significant reduction of cystic size to 1.3cm and progressive bone regeneration were observed. The technique facilitated favorable histological changes and decreased subsequent surgical aggressiveness. **Conclusions:** Marsupialization demonstrated effectiveness as initial conservative treatment, reducing lesion dimensions and minimizing morbidity, constituting a viable therapeutic alternative for extensive keratocysts in young patients before definitive enucleation.

Descriptors: odontogenic keratocyst; conservative surgery; mandible. (DeCS)

Recibido: 26/08/2025. Revisado: 15/09/2025. Aprobado: 22/09/2025. Publicado: 27/09/2025.

Original breve



INTRODUCCIÓN

El queratoquiste odontogénico representa una lesión intraósea benigna de comportamiento agresivo, derivada de restos de la lámina dental en maxilares (1). Su relevancia clínica radica en el alto índice de recidiva, oscilando entre 10% y 60%, con predominio masculino en proporción 2:1 y mayor incidencia en segunda y tercera décadas de vida (2). La localización más frecuente corresponde al ángulo mandibular y zona de tercer molar, extendiéndose hacia rama ascendente o cuerpo mandibular (3).

Históricamente, el término queratoquiste odontogénico fue introducido por Philipsen en 1956, refiriéndose a quistes revestidos por epitelio escamoso estratificado queratinizado (4). La Organización Mundial de la Salud reclasificó temporalmente esta entidad como tumor odontogénico queratoquístico en 2005, retornando a la denominación original en 2017 tras demostrar insuficiente evidencia neoplásica (5).

Clínicamente se manifiesta como aumento de volumen asintomático de crecimiento lento, capaz de perforar corticales óseas hasta en 25% de los casos (6). Histológicamente presenta epitelio paraqueratinizado uniforme con capa basal en empalizada y núcleos orientados verticalmente, característico de su comportamiento invasivo (7).

El tratamiento permanece controversial debido a la variabilidad de características y riesgo de recurrencia (8). Las opciones terapéuticas se clasifican en enfoques conservadores (marsupialización, descompresión, enucleación) y agresivos (enucleación con terapia complementaria, resección en bloque) (9). Estudios recientes demuestran que la marsupialización seguida de enucleación reduce significativamente las tasas de recidiva comparado con enucleación simple (10).



MÉTODO

Estudio descriptivo de caso clínico, enfoque cualitativo, con finalidad aplicada. Se presenta paciente masculino de 21 años con queratoquiste odontogénico en cuerpo mandibular derecho, evaluado mediante examen clínico, estudios imagenológicos y confirmación histopatológica.

El tratamiento consistió en marsupialización con instalación de sonda vesical, manteniendo drenaje durante cinco meses con irrigaciones diarias de solución fisiológica. El seguimiento incluyó evaluaciones clínicas cada tres semanas y control radiográfico mediante tomografía computarizada a los cinco meses.

La revisión bibliográfica incluyó artículos de revistas indexadas en Google Scholar, PubMed, Medigraphic y Elsevier, enfocados en tratamiento conservador de queratoquistes odontogénicos en idiomas español e inglés.

RESULTADOS

Paciente masculino de 21 años consultó por aumento de volumen mandibular derecho posterior con evolución de 18 meses, asociado a drenaje espontáneo amarillento y parestesia leve. Refería exodoncia de tercer molar inferior derecho 12 meses previos (11).

El examen intraoral reveló tejidos blandos de apariencia normal con aumento de volumen crepitante en zona de premolares derechos. Los estudios imagenológicos demostraron lesión osteolítica de 5x2cm en cuerpo mandibular derecho, bien definida, unilocular, con expansión cortical vestibular y desplazamiento dental (12). La biopsia confirmó queratoquiste odontogénico mediante evaluación histopatológica, evidenciando epitelio paraqueratinizado de espesor regular con capa basal empalizada y núcleos hiper cromáticos característicos (13).

Tras marsupialización con sonda vesical, a las cinco semanas se retiró el drenaje conservando fístula formada. A la octava semana se observó ausencia de expansión cortical vestibular. A los cinco meses, la tomografía computarizada demostró reducción significativa del quiste hasta 1.3cm en su mayor dimensión,



acompañada de regeneración ósea progresiva y reparación de tabla vestibular (14).

DISCUSIÓN

El queratoquiste odontogénico constituye una entidad de comportamiento biológico agresivo que requiere tratamiento oportuno para prevenir complicaciones (15). La selección terapéutica permanece controversial debido a la variabilidad de características lesionales y riesgo de recurrencia posterior al tratamiento.

La marsupialización como enfoque conservador ha demostrado efectividad en reducir dimensiones quísticas y facilitar enucleación posterior menos agresiva. Pogrel documentó cambios histológicos favorables tras marsupialización, observando engrosamiento epitelial que se asemeja a mucosa oral normal e inhibición de interleucina-1 α , citocina responsable de expansión quística hacia corticales óseas (14).

En concordancia con Moctezuma y colaboradores, quienes reportaron 80% de reducción en tamaño original tras marsupialización, nuestro caso evidenció reducción significativa de 5x2cm a 1.3cm en cinco meses, representando disminución del 74% aproximadamente (16). Esta reducción facilita enucleación posterior con menor morbilidad y preservación de estructuras anatómicas importantes.

El presente caso utilizó fragmento de sonda vesical como dispositivo de drenaje, método efectivo reportado en literatura especializada. Alternativas incluyen tubos Penrose, catéteres intravenosos o alambre de acero, todos con resultados favorables documentados. La elección del dispositivo depende de preferencias del cirujano y características específicas de cada lesión.

CONCLUSIONES

La marsupialización constituye una opción terapéutica efectiva para queratoquistes odontogénicos extensos, especialmente en pacientes jóvenes donde la preservación de estructuras anatómicas es prioritaria. El enfoque



Marsupialización de queratoquiste odontogénico en cuerpo mandibular: reporte de caso
Marsupialization of odontogenic keratocyst in mandibular body: case report

Evelyn Lissette Gavilema-Caiza

Ariel José Romero-Fernández

Javier Estuardo Sánchez-Sánchez

conservador demostró cambios físicos favorables durante evolución, facilitando enucleación quirúrgica posterior menos agresiva.

La técnica redujo significativamente las dimensiones lesionales y promovió regeneración ósea progresiva, minimizando morbilidad asociada al tratamiento. El seguimiento clínico y radiográfico prolongado permanece esencial debido al potencial de recidiva característico de estas lesiones.

FINANCIAMIENTO

No monetario

CONFLICTO DE INTERÉS

No existe conflicto de interés con personas o instituciones ligadas a la investigación.

AGRADECIMIENTOS

A la dirección de investigación de UNIANDES.

REFERENCIAS

1. Viamontes J, Ortega M, Morales R. Queratoquiste odontogénico: a propósito de un caso. Prog. 2019;2(1):33-39.
2. Tabrizi R, Özkan B, Dehgani A, Langner N. Marsupialization as a treatment option for the odontogenic keratocyst. J CraniofacSurg. 2012;23(5):459-61.
3. Khan AA, et al. Management of an extensive odontogenic keratocyst: A rare case report with 10-year follow-up. Medicine. 2019;98(51):17987.
4. Quintana J, Miranda J, Al-Gobhari F. Queratoquiste odontogénico. Rev Cubana Estomatol. 2009;46(3):70-77.
5. Soluk-Tekkeşin M, Wright J. The World Health Organization Classification of Odontogenic Lesions: A Summary of the Changes of the 2017 Edition. TurkPatolojiDerg. 2018;34(1):1-18.
6. Polak K, Jędrusik-Pawłowska M, Drozdowska B, Morawiec T. Odontogenic keratocyst of the mandible: A case report and literature review. DentMedProbl. 2019;56(4):433-436.
7. Sosa Rafael U. Queratoquiste Odontogénico. Revisión de la literatura. Reporte de dos casos clínicos. Acta Odontológica Venezolana. 2002;20(3):1-8.
8. Torrealba R, Bozan F, Mebus C. Tumor Odontogénico Queratoquístico: Revisión de la Literatura a Propósito de un Caso Clínico. Int J Odontostomat. 2013;7(3):373-377.



9. Borghesi A, et al. Odontogenic keratocyst: imaging features of a benign lesion with an aggressive behaviour. *InsightsImaging*. 2018;9(5):883-897.
10. Pardo S, Retamal F, Romo L. Enucleación secundaria a descompresión o marsupialización para pacientes con queratoquiste. *Int J Inter Dent*. 2020;13(3):224-228.
11. Stoelinga PJW. Keratocystic odontogenic tumour has again been renamed odontogenic keratocyst. *Int J Oral MaxillofacSurg*. 2019;48(3):415-416.
12. Titinchi F, Nortje C. Keratocystic odontogenic tumor: a recurrence analysis of clinical and radiographic parameters. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol*. 2012;114:136-42.
13. Bava E, Ortolani A, Pantyrer M. Queratoquiste odontogénico múltiple en un paciente pediátrico. *RevAsocOdontol Argent*. 2018;106:35-40.
14. Pogrel M. Treatment of keratocysts: the case for decompression and marsupialization. *J Oral MaxillofacSurg*. 2007;65(2):362-3.
15. Borrás-Ferreres J, et al. Therapeutic management of the odontogenic keratocyst: An energetic approach with a conservative perspective. *J Clin Exp Dent*. 2020;12(8):794-799.
16. Moctezuma AA, et al. Tratamiento con descompresión de un queratoquiste odontogénico. *RevOdont Mex*. 2020;24(2):124-133.

Derechos de autor: 2025. Por los autores. Este artículo es de acceso abierto y distribuido según los términos y condiciones de la licencia Creative Commons Atribución-NoComercial-CompartirIgual 4.0 Internacional (CC BY-NC-SA 4.0)
<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>