

UNIVERSIDAD SAN GREGORIO DE PORTOVIEJO

CARRERA DE ODONTOLOGÍA

PROYECTO DE INVESTIGACIÓN
Previo a la obtención del título de:

ODONTÓLOGO

TEMA:

Prevalencia de quistes odontogénicos en las clínicas gregorianas durante el
periodo 2018 - 2022

AUTOR:

Isabel Emperatriz Giraldo Vélez

Tutor Tecnico:

Dra. Luz Amarilis Martin Moya

Tutor metodológico:

Dra Angela Mercedes Murillo Almache

Portoviejo – Manabí – Ecuador
2023

CERTIFICACIÓN DEL TUTOR TÉCNICO

En mi calidad de Tutor del proyecto de investigación titulado: Prevalencia de quistes odontogénicos en las clínicas odontológicas Gregorianas durante el periodo 2018 - 2022, realizado por la estudiante Isabel Emperatriz Giraldo Vélez , me permito certificar que se ajusta a los requerimientos académicos y metodológicos establecidos en la normativa vigente sobre el proceso de la Unidad de Titulación de la Universidad San Gregorio de Portoviejo, por lo tanto, autorizo su presentación.



Od. Esp. Luz Amarilis Martin Moya

TUTOR TÉCNICO

CERTIFICACIÓN DEL TRIBUNAL

Los suscritos, miembros del Tribunal de sustentación certificamos que este proyecto de investigación ha sido realizado y presentado por la estudiante Isabel Emperatriz Giraldo Vélez, dando cumplimiento a las exigencias académicas y a lo establecido en la normativa vigente sobre el proceso de la Unidad de Titulación de la Universidad San Gregorio de Portoviejo.

Presidente del Tribunal.

Miembro del Tribunal.

Miembro del tribunal.

DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD Y RESPONSABILIDAD

El autor de este proyecto de investigación declara bajo juramento que todo el contenido de este documento es auténtico y original. En ese sentido, asumo las responsabilidades correspondientes ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión de la información obtenida en el proceso de investigación, por lo cual, me someto a lo dispuesto en las normas académicas de la universidad.

Al mismo tiempo, concedo los derechos de autoría de este proyecto de investigación a la Universidad San Gregorio de Portoviejo por ser la institución que me acogió en todo el proceso de formación para poder obtener el título de Odontólogo.



Isabel Emperatriz Giraldo Vèlez

FIRMA DEL EGRESADO

DEDICATORIA

Esta tesis está dedicada a las personas que han sido mi fuente de inspiración y apoyo a lo largo de este desafiante pero gratificante viaje académico.

A Dios, fuente de toda sabiduría y guía en mi camino académico, por darme las fuerzas necesarias para seguir adelante y no desmayarme en el proceso, dándome paz y ayudándome a enfrentar las adversidades que se me presentaban.

A mi madre, cuyo amor incondicional, sacrificio y valores me han guiado en cada paso de mi vida. Su constante aliento ha sido mi mayor fortaleza, mi compañera en el ámbito profesional, la que jamás me dejó sola; quien siempre creyó en mí, me motivó a superar obstáculos y me mostró el camino hacia la excelencia académica. Tu confianza en mí ha sido un motor poderoso.

A mis abuelos, quienes compartieron de manera gratificante mis primeros años de carrera, con sus consejos sabios me ayudaron demasiado a entender lo importante de este proceso entre risas, lágrimas y momentos de alegría. Su apoyo y comprensión han sido fundamentales en el inicio de mi camino.

A mis tíos y primos, cuyo amor, apoyo y ejemplo han dejado una huella imborrable en mi vida. A través de los años, ustedes no solo han sido familia, sino también amigos y mentores. Sus consejos, paciencia y sabiduría me han guiado en mi camino académico y personal. La confianza que depositaron en mí desde el principio me ha dado la fuerza para perseguir mis sueños y alcanzar esta meta académica. Siempre han estado ahí para celebrar mis triunfos y brindar consuelo en los momentos de dificultad.

A todos aquellos que de una u otra forma me han influenciado y motivado, esta tesis es un testimonio de gratitud hacia ustedes. Que este trabajo representa un pequeño paso hacia adelante en la búsqueda del conocimiento y la contribución al campo que tanto amo.

AGRADECIMIENTO

Quiero expresar mi más sincero agradecimiento a todas las personas que contribuyeron de manera significativa a la realización de este trabajo de tesis.

En primer lugar, quiero agradecer a mi madre, Dra. Vicenta Emperatriz Velez Silva, que fue guía fundamental en la elección del tema de mi tesis, la cual me orientó y ayudó a entender y solucionar problemas a lo largo de todo este proceso.

Agradezco a la especialista en Radiología Oral, Maria Jose Macias Hernandez, por su gran esfuerzo de revisar cada una de las radiografías panorámicas en conjunto conmigo, explicándome con sus conocimientos y ayudándome a entender lo fundamental de esta investigación.

A mi tutora de tesis, la Dra. Luz Amarilis Martin Moya, por su orientación experta, paciencia y apoyo constante a lo largo de todo este proceso. Sus consejos y conocimientos fueron fundamentales para el desarrollo de esta investigación.

Agradezco también a mi tutora metodológica, la Dra. Angela Mercedes Murillo Almache, por su valioso tiempo y por revisar y evaluar este trabajo con atención. Sus sugerencias y observaciones contribuyeron en gran medida a mejorar la calidad de esta tesis.

No puedo dejar de mencionar a mis tíos, el Dr. Victor Aurelio Vélez Silva y a la Ab. Clarisa Isabel Vélez Silva quienes me brindaron apoyo emocional y económico. Gracias por estar siempre dispuestos a escuchar y colaborar. Por su amor incondicional y su constante ánimo. Su apoyo fue esencial en los momentos difíciles y en la culminación de este proyecto.

A mí acompañante de vida, Clarisa Isabel García Vélez que jamás me dejó sola, acompañándome en cada uno de los eventos de aceptación de este proceso de titulación.

Este trabajo no solo representa el resultado de mi esfuerzo, sino también el de todos aquellos que me acompañaron en este camino. Gracias a todos por su valiosa contribución.

RESUMEN

Objetivo: Determinar el perfil epidemiológico de las lesiones Odontogénicas, según edad y sexo en pacientes atendidos en las clínicas odontológicas de la USGP en el periodo 2018-2022. **Diseño de estudio:** Se realizó un estudio observacional, de cohorte retrospectivo, con un enfoque cuantitativo, se analizó una serie de radiografías panorámicas adjuntas en las historias clínicas de la USGP en el periodo 2018-2022. Este estudio tiene limitaciones inherentes, como su enfoque retrospectivo y la dependencia de registros radiográficos. Los resultados se basan en datos ya existentes y no implican intervención o evaluación directa de pacientes. **Resultados:** La prevalencia de los quistes Odontogénicos fue del 15% en una muestra de 227 individuos las mujeres se vieron afectadas de manera más usual que los hombres. Por ende, los quistes radiculares, fueron la lesión odontogénica más recurrente en ambos géneros. En consecuencia, se sugiere que en la Zona Mandibular/ Región Molar, existe un incremento apreciable en la probabilidad de los pacientes que presentan quistes radiculares y quistes dentígeros. **Conclusión:** Los quistes odontogénicos son entidades diagnosticadas radiográficamente en forma variable, estas lesiones se presentan con mayor frecuencia en mujeres. La entidad quística más prevalente fue el quiste radicular.

Palabras clave: queratoquiste odontogénico; quiste dentígero; quiste odontogénico; quiste radicular.

Prevalence of odontogenic cysts in Gregorian dental clinics during the period 2018 – 2022

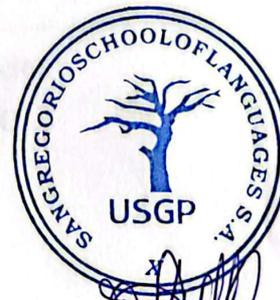
Abstract

Objective: Determine the epidemiological profile of Odontogenic lesions, according to age and sex in patients treated at the USGP dental clinics in the period 2018-2022. **Study design:** An observational, retrospective cohort study was carried out, with a quantitative approach, in which a series of panoramic radiographs attached to the USGP medical records during the period 2018-2022 were analyzed. This study has inherent limitations, such as its retrospective approach and reliance on radiographic records. The results are based on existing data and do not imply direct intervention or evaluation of patients. **Results:** The prevalence of Odontogenic cysts was 15% in a sample of 227 individuals, women were more commonly affected than men. Therefore, radicular cysts were the most recurrent odontogenic lesion in both genders. Consequently, it is suggested that in the Mandibular Area/Molar Region, there is an appreciable increase in the probability of patients presenting radicular cysts and dentigerous cysts. **Conclusion:** Odontogenic cysts are entities diagnosed radiographically in a variable manner; these lesions occur more frequently in women. The most prevalent cystic entity was the radicular cyst.

Keywords: Odontogenic keratocyst; Dentigerous cyst; odontogenic cyst; radicular cyst.



Lic. Mariana Quintero, Mg. Ed.
DIRECTORA CENTRO DE IDIOMAS



Lic. Dayane Proaño, MSc.
DOCENTE DELEGADA



INTRODUCCIÓN

Los quistes odontogénicos se definen como cavidades patológicas que, en su interior presentan contenido líquido o semilíquido, resultado de la proliferación de restos que interviene en la organogénesis de las piezas dentarias como son restos de Malassez, restos de Serres y restos del epitelio reducido del esmalte (1,2). Comprenden un aspecto muy importante dentro de la patología Oral y Maxilofacial, con un aumento de casos reportados por diagnóstico incidental durante exámenes radiográficos de rutina (3). Los quistes odontogénicos son de carácter benigno y asintomático, sin embargo, casos como el queratoquiste odontogénico, se presentan de manera agresiva provocando una gran expansión ósea que coloca en comprometimiento a otras estructuras anatómicas (1,4).

La causa de estas lesiones se establece por dos motivos: origen inflamatorio, el cual desencadena la proliferación de los restos epiteliales y de origen del desarrollo donde se desconoce el factor que induce dicho fenómeno (5,6).

La Organización Mundial de Salud, ha establecido la clasificación para las lesiones quísticas y tumorales de la región de la cabeza y cuello con el objetivo de unificar la terminología y los criterios de diagnóstico (7).

Dicha distribución ha sufrido diversos cambios, dando como resultado 5 ediciones publicadas en los años 1971, 1992, 2005, 2017 y la actual del 2022 (8–11). Esta última, agrupa a las lesiones quísticas en un solo conjunto, denominado quistes de los maxilares, en el cual se establece 11 lesiones diferentes, las cuales son: quiste radicular, quiste inflamatorio colateral, quiste gingival, quiste dentígero, quiste ortoqueratinizado, quiste periodontal lateral, quiste odontogénico glandular, quiste odontogénico calcificado, quiste ciliado quirúrgico, quiste del conducto nasopalatino y queratoquiste odontogénico (9,11).

A nivel mundial, se determinó que los quistes odontogénicos ocupan el 10mo lugar dentro de la prevalencia de patologías orales (12), un ejemplo es el estudio realizado en una población de Australia donde los quistes odontogénicos representan un 16,3% del total de patologías orales y maxilofaciales, siendo solo superada por patologías de las mucosas con un 37,2% (13). A esto se añade que Johnson et al., determinó que los quistes odontogénicos son 2,25 veces más frecuentes que los tumores odontogénicos (14).

Con respecto a las lesiones quísticas, Johnson et al., determinaron que los quistes más frecuentes son: quiste radicular con 54,6%, quiste dentígero con 20,6% y queratoquiste odontogénico con 11,7% (14).

A nivel de Latinoamérica, la cantidad de información referente al tema de estudio es limitada, se han reportado estudios en México, Brasil y Uruguay (7,15,16). De acuerdo a lo que las autoras han revisado no se ha encontrado publicaciones en Ecuador, ni en la provincia de Manabí, debido a esto, se ha realizado el presente estudio para determinar la prevalencia, clasificación de estas patologías de acuerdo a los análisis radiográficos existente en las historias clínicas odontológicas de la Universidad San Gregorio de Portoviejo (USGP), se ha considerado variables como el sexo, la edad y la localización.

METODOLOGÍA

Se realizó un estudio observacional, de cohorte retrospectivo. El tipo de diseño fue; descriptivo. La finalidad principal de esta investigación fue analizar la prevalencia como las distintas características asociadas a los quistes odontogénicos. Este análisis se realizó a través, de una minuciosa revisión de radiografías panorámicas en una población, de pacientes que fueron atendidos en las clínicas gregorianas durante el periodo 2018-2022.

La población estuvo conformada por 227 historias clínicas con radiografías panorámicas y el muestreo utilizado fue probabilístico por conveniencia, con un total de 34 casos de quiste odontogénicos (14,98%). Los criterios de inclusión fueron: pacientes de ambos sexos que fueron atendidos en las clínicas gregorianas en el periodo 2018-2022, y criterios de exclusión son: pacientes que presenten síndrome de Gorlin, ya que es una enfermedad genética que se caracteriza por desarrollar múltiples tumores de células basales, en la cavidad bucal tienen mayor predisposición a desarrollar diversos problemas odontológicos, incluyendo los quistes odontogénicos; e historias clínicas de pacientes atendidos fuera del período 2018- 2022.

La información recopilada se registró en un instrumento destinado a la recolección de datos radiográficos, publicado en un estudio de Perú (17). Este instrumento incluye las variables de interés, que abarcan información de los pacientes, como género, edad, localización de la lesión, el tipo de quiste odontogénico presente, pieza dental involucrada en la lesión y su tamaño.

El investigador fue capacitado y calibrado por dos especialistas, uno con experiencia en Radiografía oral y maxilofacial, y otro con destreza en Cirugía y Trauma Maxilofacial. Dando una evaluación en conjunto de las radiografías panorámicas.

Una vez obtenido los datos, fueron ingresados y procesados con Statistical Package for the Social Sciences (SPSS). Versión 25; en el análisis se aplicaron medidas de tendencia central y pruebas de asociación entre variables.

No fue necesaria la aprobación del Comité de Ética Institucional ya que no se realizaron procedimientos en seres humanos. Se llevó a cabo una exhaustiva revisión de las historias clínicas que incluían radiografías panorámicas de pacientes atendidos en la Universidad San Gregorio de Portoviejo, centrándose exclusivamente en el análisis y revisión de cada una de ellas.

Es importante recalcar que esta investigación se adhiere a los principios éticos del Informe Belmonte (18), se garantizó rigurosamente la confidencialidad de la información de los pacientes con el objetivo de preservar la integridad de todas las personas involucradas en esta investigación sobre los quistes odontogénicos. El respeto a los principios éticos y la protección de la privacidad de los participantes se mantuvieron como valores fundamentales a lo largo de todas las etapas del estudio. Además, los profesionales de la salud dental que tratan a pacientes con quistes odontogénicos deben seguir estos principios para garantizar el mejor cuidado y tratamiento posible, siempre respetando la autonomía y los derechos de los pacientes.

RESULTADOS

Se revisaron un total de 227 historias clínicas que contenían un diagnóstico presuntivo de quistes odontogénicos, en un periodo de cinco años. Después de aplicar los criterios de inclusión y exclusión, se obtuvieron 34 casos de quistes odontogénicos válidos. De estos casos, 117 corresponden a hombres, representando el 51.5% del total, mientras que 110 pertenecen al grupo de mujeres, representando un 48.5%. A continuación, se exponen de manera detallada los hallazgos principales del estudio, uno a uno.

En la tabla 1 se observa que, los quistes odontogénicos más prevalentes entre los pacientes que asistieron a las clínicas Odontológicas de la Universidad San Gregorio de Portoviejo durante el periodo 2018 – 2022 son el quiste radicular (8.8%), quiste dentígero (3.5%), quiste residual (1.8%) y quiste parental (0.4%) (Tabla 1)

TABLA 1. PREVALENCIA Y TIPOS DE QUISTES ODONTOGÉNICOS

PREVALENCIA Y TIPOS DE QUISTES ODONTOGÉNICOS				
	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
	No presenta	193	85,0	85,0
	Quiste Dentigero	8	3,5	88,5
	Quiste Parental	1	0,4	89,0
Válido	Quiste Radicular	20	8,8	97,8
	Quiste Radicular- Quiste Residual	1	0,4	98,2
	Quiste Residual	4	1,8	100,0
	Total	227	100,0	100,0

En la tabla 2 se visualiza que, la incidencia más alta de quistes odontogénicos se presentó en el sexo femenino, con un total de 17 casos, donde se representa el 15,5%. La relación masculina/femenino (17/17), arrojó una proporción general de 1/1. Con respecto a los quistes de origen inflamatorio, la edad media fue de 22,8 donde se varía el rango de 20 a 64 años, mientras que los quistes de desarrollo la edad media fue de 12,5, con un rango de 1 a 19 años (Tabla 2).

TABLA 2. TIPOS DE QUISTES ODONTOGÉNICOS SEGÚN EL SEXO

QUISTE ODONTOGÉNICO SEGÚN SEXO						
		Sexo			Promedio de edad	Total
		Quistes	Femenino	Masculino		
Tipo de Quiste odontogénico	Quiste de Origen Desarrollo	Quiste Dentigero	5	3	12,5 años	8
		Quiste Parental	0	1		1
	Quiste de Inflamatorio	Quiste Radicular	10	10	22,8±11,2 años	20
		Quiste Radicular - Quiste Residual	0	1		1
		Quiste Residual	2	2		4
Total			17	17		34
%			15.5%	14.5%		

Se evidencio en la tabla 3, el grupo etario con mayor frecuencia de quistes odontogénicos, de acuerdo con la estratificación de la Organización Mundial de Salud

(OMS), corresponde al rango de 20 a 67 años, con una edad promedio de $22.8 \pm 11,2$ años. Respecto al quiste residual de origen inflamatorio, se encontró que el grupo de edad menos afectado fue el de menores de 10 años. Por otro lado, un 58,2% de los casos se concentran en el grupo de edad entre los 25 y 55 años, donde predominan los quistes de origen inflamatorio como el Quiste radicular (Tabla 3).

TABLA 3. TIPOS DE QUISTES ODONTOGÉNICOS SEGÚN EL RANGO DE EDAD

QUISTES ODONTOGÉNICOS SEGÚN RANGO DE EDAD						
Quistes	Rango Edad					Total
	1 a 9 años	10 a 19 años	20 a 39 años	40 a 64 años	65 en adelante	
No presenta	45	62	19	50	17	193
Quiste Dentigero	3	5	0	0	0	8
Quiste Parental	1	0	0	0	0	1
Quiste Radicular	1	1	8	8	2	20
Quiste Radicular- Quiste Residual	0	0	0	0	1	1
Quiste Residual	0	0	1	2	1	4
Total	50	68	28	60	21	227

Pearson $p=0.041$

En el análisis de esta asociación, se puede discernir la posibilidad de que exista una conexión intrínseca entre la edad y el tipo de los quistes Odontogénicos. Este hallazgo está respaldado de manera sólida por el hecho de que el P valor es notablemente inferior a 0,05, lo que indica una relevancia estadística significativa. En resumen, podemos concluir con firmeza que dentro del intervalo de edades entre los 20 hasta los 64 años, la probabilidad de que los pacientes desarrollen quistes radiculares aumenta significativamente. Además, es importante destacar que los pacientes menores de 20 años tienen una probabilidad considerablemente mayor de presentar quistes dentígeros en comparación con otros grupos de edad.

Se registró en la tabla 4 el predominio de los quistes inflamatorios por localizarse en la zona mandibular región molar, pues 13 de ellos (5,7%), de un total de 34, mostraron preferencias por dicha ubicación relacionados a quistes radiculares; Por su parte, en el maxilar superior estos mismos quistes se localizan mayormente en el sector incisivos/caninos

(3,5 %). En general, los quistes inflamatorios presentaron mayor incidencia por ubicarse en la zona – molares (Tabla 4).

TABLA 4. TIPOS DE QUISTES ODONTOGÉNICOS SEGÚN LA LOCALIZACIÓN

QUISTE ODONTOGÉNICOS SEGÚN LA LOCALIZACIÓN							
	Tipo de quiste Odontogénicos						Total
	No presenta	Quiste Dentígero	Quiste Parental	Quiste Radicular	Quiste Radicular-Quiste Residual	Quiste Residual	
(1)Zona Mandibular/ Región Premolar- (1)Zona Maxilar/ Región Anterior	0	0	0	1	0	0	1
(2)Zona Maxilar/Región Molar - (1)Zona Maxilar/ Región anterior- (2) Zona Mandibular / Región Molar	0	0	0	1	0	0	1
No presenta	193	0	0	0	0	0	193
Zona Mandibular/ Región Anterior	0	0	1	1	0	0	2
Zona Mandibular/ Región Molar	0	5	0	7	0	1	13
Zona Mandibular/ Región Premolar	0	1	0	2	0	1	4
Zona Maxilar / Región Premolar	0	0	0	1	0	1	2
Zona Maxilar/ Región Anterior	0	1	0	7	0	0	8
Zona Maxilar/ Región Anterior - Zona Mandibular/ Región Molar	0	0	0	0	1	0	1
Zona Maxilar/ Región Molar	0	1	0	0	0	1	2
Total	193	8	1	20	1	4	227

DISCUSIÓN

Dado que los datos epidemiológicos sobre los quistes odontogénicos en USGP son escasos en la actualidad, se llevó a cabo este estudio en los pacientes que asistieron a la Carrera de Odontología de la Universidad San Gregorio de Portoviejo durante el periodo comprendido entre el año 2018 y 2022. Este estudio se basó en una exhaustiva revisión de las historias clínicas y radiografías panorámicas, con el propósito de determinar la frecuencia y las características radiográficas de estos quistes. Además, se contó con el respaldo de

especialistas en radiología y cirugía maxilofacial. Asimismo, se tuvo en consideración la última Clasificación de los Tumores Benignos Odontogénicos según la Organización Mundial de la Salud (OMS) 2022 (19).

Los quistes Odontogénicos son un grupo de patologías muy frecuentes de diversos contenidos, líquidos, semilíquidos, y hasta gaseosos (19); sin embargo, Lobos afirma que este tipo de lesiones quísticas están relacionadas principalmente con la odontogénesis, e incluso con residuos epiteliales de las líneas de fusión de la cara. Clínicamente tienen diversos comportamientos y por lo tanto se debe establecer el diagnóstico preciso para elaborar el tratamiento más adecuado (20).

En Ecuador, el estudio que se encontró con datos epidemiológicos sobre quistes odontogénicos fue el de Córdova Alvarez María José, donde analizaron 449 casos del Hospital de especialidades Eugenio Espejo, desde 2011 hasta 2016, donde se evidenciaron las distintas patologías observadas en la boca, entre estas el 46% de los casos presentaron Ameloblastoma, subtipo Multiquístico, seguidos por tumores de origen mixto (27%) específicamente el odontoma (26%) de subdivisión compuesto. Resultados que se evidencian a los de actual estudio, en donde quiste radicular presentó una frecuencia del 8.8 % y el quiste dentífero el 3,5 %.

Los resultados se focalizan debido al tamaño de muestra que los estudios analizaron, teniendo en cuenta el hallazgo de los quistes odontogénicos que es de una forma esporádica, al momento de tomar una radiografía porque estos no generan síntomas, los dientes comprometidos estaban incluidos/retenidos siendo estos terceros molares que son los dientes más afectados por el quiste dentífero (21).

Dentro de prevalencia de quistes odontogénicos en el presente estudio se evidencian: quiste radicular, quiste dentífero, quiste residual y quiste parental en su respectivo orden. Sin embargo, en el estudio realizado por Meningaud et al. (26), reportaron una prevalencia mayor de 53,3% para el quiste radicular, después del quiste dentífero, coincidiendo con resultados similares donde se han reportado que la prevalencia de los quistes odontogénicos son en primer lugar el quiste radicular, segundo el quiste dentífero. Similar tendencia se observa en estudios internacionales que destacan en las poblaciones de Turquía (22), Inglaterra (21), Chile (24) y Brasil (25). En los hallazgos de este estudio donde se representa un 14,1% de estos casos.

Muchos estudios evidenciaron que el quiste radicular y el quiste residual son considerados dos entidades distintas, pero en esta nueva clasificación se consideran como una sola patología. Con respecto a la localización anatómica del quiste radicular, para el presente estudio estos fueron encontrados la mayoría en la región molar de la mandíbula, con 5,7%. Lo cual va a diferir de varios resultados descritos por Tortorici et al. que relata la predilección es en la región anterior del maxilar 68,6% y mandíbula 41,5% (27). En cuanto a los resultados obtenidos en la vida afectada, son similares con los expuestos en otras investigaciones, dando como resultado mayor prevalencia en la segunda década, lo que es ocasionado por la erupción de los terceros molares, piezas más afectadas por esta patología

Los resultados demuestran la importancia en el diagnóstico de este tipo de patologías, ya que con frecuencia se forman quistes odontogénicos en la mandíbula, lo cual es necesario una correcta evaluación clínica, que incluya la indicación de exámenes complementarios imagenológicos previo al tratamiento, un enfoque específico para el diagnóstico ya sea conservador o radical como la resección de la región afectada con el fin de obtener una acercamiento a el diagnóstico, aportando al temprano y correcto tratamiento de los quistes. Debido a que diferentes entidades patológicas presentan características radiológicas similares, es fundamental realizar una biopsia para determinar el diagnóstico histopatológico.

Estudios epidemiológicos de acuerdo a los quistes odontogénicos en Ecuador son escasos, teniendo muy poca información para recolectar datos. Este trabajo no se realizó en un centro de referencia, si no en una facultad de odontología en donde la asistencia de pacientes es menor, pero, ofrece información sobre la frecuencia, sexo, edad y zona que afectan los quistes odontogénicos, según la OMS (Organización Mundial de la Salud) del 2022 que sirve como guía al clínico para dar un diagnóstico presuntivo.

Este estudio tiene limitaciones inherentes, como su enfoque retrospectivo y la dependencia de registros radiográficos. Además, los resultados se basan en datos ya existentes y no implican intervención o evaluación directa de pacientes.

CONCLUSIÓN

La entidad quística más prevalente fue el quiste radicular, hallazgo respaldado por diversos estudios internacionales. Se evidencio a través del presente estudio que la prevalencia de quistes odontogénicos en la población estudiada, siendo el quiste radicular la variable radiográfica diagnosticada con mayor frecuencia, seguido por el quiste dentígero.

La zona más afectada fue la mandíbula, denotando una ligera predilección por la hemiarcada inferior izquierda. En cuanto al género, se evidenció una mayor prevalencia en mujeres. Según el grupo etario, se observó que los individuos cuya edad se ubicaba entre 22 y 67 años fueron los más afectados.

Existe una amplia variedad de quistes odontogénicos, donde cada tipo de ellos posee cierta predilección en cuanto a género, localización anatómica y edad se refiere; debe tener presente que estas lesiones pueden llegar a ser recurrentes y mostrar un comportamiento agresivo. Es por ello que resulta de gran importancia, considerar que los quistes odontogénicos suelen ser asintomáticos y por lo tanto su diagnóstico se logra gracias a radiografías control, siendo esta una de las grandes razones por las que el odontólogo debe solicitarlas previo a cualquier evaluación o procedimiento. Logrando un diagnóstico temprano de la lesión, minimizando las consecuencias de la misma.

REFERENCIAS

1. Ruslin M, van Trikt KN, Yusuf A, Tajrin A, Fauzi A, Rasul M, et al. Epidemiology, treatment, and recurrence of odontogenic and non-odontogenic cysts in South Sulawesi, Indonesia: A 6-year retrospective study. *J Clin Exp Dent* [Internet]. 2022;e247–53. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.4317/jced.59309>.
2. Kramer IRH, Pindborg JJ, Shear M. The WHO Histological typing of odontogenic tumors. A commentary on the second edition. *Cáncer* [Internet]. 1992 [citado el 3 de septiembre de 2023];70(12):2988–94. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/1451083/>
3. Rioux-Forker D, Deziel AC, Williams LS, Muzaffar AR. Odontogenic cysts and tumors. *Ann Plast Surg* [Internet]. 2019 [citado el 3 de septiembre de 2023];82(4):469–77. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30856625/>
4. Villasis-Sarmiento L, Portilla-Robertson J, Melendez-Ocampo A, Gaitan-Cepeda LA, Leyva-Huerta ER. Prevalence and distribution of odontogenic cysts in a Mexican sample. A 753 cases study. *J Clin Exp Dent*. 2017 Apr 1;9(4):e531-e538. doi: <https://doi.org/10.4317/jced.53627>
5. da Silva L, Gonzaga AKG, Severo MLB, Barros CSS, de Medeiros AMC, de Souza LB, et al. Epidemiologic study of odontogenic and non-odontogenic cysts in children and adolescents of a Brazilian population. *Med Oral Patol Oral Cir Bucal* [Internet].

- 2018 [citado el 3 de septiembre de 2023];23(1):0–0. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29274165/>
6. Wang LL, Olmo H. Odontogenic Cysts. StatPearls Publishing; 2022. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34662043/>.
 7. Rajendra Santosh AB. Odontogenic cysts. Dent Clin North Am [Internet]. 2020 [citado el 3 de septiembre de 2023];64(1):105–19. Disponible en: [first-page-pdf \(sciencedirect.com\)](https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0891888720300011)
 8. Soluk Tekkesin M, Tuna EB, Olgac V, Aksakallı N, Alatlı C. Odontogenic lesions in a pediatric population: Review of the literature and presentation of 745 cases. Int J Pediatr Otorhinolaryngol [Internet]. 2016 [citado el 3 de septiembre de 2023];86:196–9. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.ijporl.2016.05.010>
 9. Soluk-tekkesin M, Wright JM. The world health organization classification of odontogenic lesions: a summary of the changes of the 2022 (5th) edition. Turk Patoloji Derg [Internet]. 2022 [citado el 3 de septiembre de 2023];38(2). Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35578902/>.
 10. Vered M, Wright JM. Update from the 5th edition of the world health organization classification of head and neck tumors: Odontogenic and maxillofacial bone tumours. Head Neck Pathol [Internet]. 2022 [citado el 3 de septiembre de 2023];16(1):63–75. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35312978/>.
 11. Speight PM, Takata T. New tumour entities in the 4th edition of the World Health Organization Classification of Head and Neck tumours: odontogenic and maxillofacial bone tumours. Virchows Arch [Internet]. 2018 [citado el 3 de septiembre de 2023];472(3):331–9. Disponible en: <https://dx.doi.org/10.1007/s00428-017-2182-3>
 12. Li N, Gao X, Xu Z, Chen Z, Zhu L, Wang J, et al. Prevalence of developmental odontogenic cysts in children and adolescents with emphasis on dentigerous cyst and odontogenic keratocyst (keratocystic odontogenic tumor). Acta Odontol Scand [Internet]. 2014 [citado el 4 de septiembre de 2023];72(8):795–800. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24832690/>.
 13. Kelloway E, Ha WN, Dost F, Farah CS. A retrospective analysis of oral and maxillofacial pathology in an Australian adult population. Aust Dent J [Internet]. 2014 [citado el 3 de septiembre de 2023];59(2):215–20. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24861397/>

14. Johnson NR, Gannon OM, Savage NW, Batstone MD. Frequency of odontogenic cysts and tumors: a systematic review. *J Investig Clin Dent* [Internet]. 2014 [citado el 4 de septiembre de 2023];5(1):9–14. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23766099/>.
15. Kelloway E, Ha WN, Dost F, Farah CS. A retrospective analysis of oral and maxillofacial pathology in an Australian adult population. *Aust Dent J* [Internet]. 2014 [citado el 4 de septiembre de 2023];59(2):215–20. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24861397/>.
16. Jones AV, Franklin CD. An analysis of oral and maxillofacial pathology found in children over a 30-year period. *Int J Paediatr Dent* [Internet]. 2006 [citado el 4 de septiembre de 2023];16(1):19–30. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/16364089/>.
17. de Cirujano Dentista TPO el TP. Prevalencia de quistes odontogénicos en el Hospital Nacional Hipólito Unanue en el período 2004 - 2009 [Internet]. Edu.pe. [citado el 22 de mayo de 2023]. Disponible en: http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/2828/Moya_rd.pdf?sequence=1&isAllowed=y.
18. El informe belmont. Principios y guías éticos para la protección de los sujetos humanos de investigación comisión nacional para la protección de los sujetos humanos de investigación biomédica y del comportamiento.[Internet]. [citado el 12 de Septiembre de 2023]. Disponible en: <https://www.bioeticayderecho.ub.edu/archivos/norm/InformeBelmont.pdf>
19. Moura BDES, Cavalcante MA, Hespanhol W. Keratocystic odontogenic tumor. *Rev Col Bras Cir* [Internet]. 2016;43(6):466–71. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/rcbc/a/jK3cdR6GDm4sZGNT5TRC56K/?format=pdf>
20. Lobos N, Novoa RU, Araneda L. Quistes de los Maxilares [Internet]. Sociedadradiologiaoral.cl. 2003 [citado el 14 de agosto de 2023]. Disponible en: http://sociedadradiologiaoral.cl/doc/anuarios_div/2003/anuario2003-23-31.pdf
21. Prockt AP, Schebela CR, Maito FDM, Sant’Ana-Filho M, Rados PV. Odontogenic cysts: Analysis of 680 cases in Brazil. *Head Neck Pathol* [Internet]. 2008;2(3):150–6. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1007/s12105-008-0060-7>
22. Luna, M., Marchena, L., & Fernandez, C. (2014). Diagnóstico y tratamiento de un quiste residual en la consulta dental. Caso clínico. REDOE. - Google Search

- [Internet]. Google.com. [citado el 14 de agosto de 2023]. Disponible en: <https://doi.org/10.17533/udea.rfo.v30n1a11>.
23. Arce K, streff CS, Ettinger KS. Pediatric odontogenic cysts of the jaws. Oral maxillofac surg clin north am. 2016; 28(1): 21-30 - Google search [Internet]. Google.com. [citado el 14 de agosto de 2023]. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.coms.2015.07.003>
24. Soluk Tekkesin M, Tuna EB, Olgac V, Aksakallı N, Alatlı C. Odontogenic lesions in a pediatric population: Review of the literature and presentation of 745 cases. Int J Pediatr Otorhinolaryngol [Internet]. 2016 [citado el 14 de agosto de 2023];86:196–9. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27260607/>.
25. Jones AV, Craig GT, Franklin CD. Range and demographics of odontogenic cysts diagnosed in a UK population over a 30-year period. J Oral Pathol Med [Internet]. 2006 [citado el 14 de agosto de 2023];35(8):500–7. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/16918602/>.
26. Peters FI, López GP, Preisler EG, Sotomayor CC, Donoso ZM, Hernández VS. Prevalencia de quistes odontogénicos: Hospital Regional Valdivia entre los años 1990 y 2010 TT - Prevalence of odontogenic cysts: Hospital Regional Valdivia, between years 1990-2010. Av Odontoestomatol. 2012; 28 (6): 303-9. - Google Search [Internet]. Google.com. [citado el 14 de agosto de 2023]. Disponible en: <https://scielo.isciii.es/pdf/odonto/v28n6/original4.pdf>
27. Pazdera J, Kolar Z, Zboril V, Tvrdy P, Pink R. Odontogenic keratocysts/keratocystic odontogenic tumours: biological characteristics, clinical manifestation and treatment. Biomed Pap Med Fac Univ Palacky Olomouc Czech Repub [Internet]. 2014 [citado el 14 de agosto de 2023];158(2):170–4. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23073530/>