



Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar, Ciudad de México, México.
ISSN 2707-2207 / ISSN 2707-2215 (en línea), Noviembre-Diciembre 2025,
Volumen 9, Número 6.

https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v9i6

MANEJO CLÍNICO DEL TRISMO ACOMPAÑADO DE UN QUISTE INFLAMATORIO. PRESENTACIÓN DE UN CASO CLÍNICO

**CLINICAL MANAGEMENT OF TRISMUS
ACCOMPANIED BY AN INFLAMMATORY CYST.
PRESENTATION OF A CLINICAL CASE**

Edward Daniel Freire Gómez

Universidad San Gregorio De Portoviejo, Ecuador

Carlos Alberto Diaz Pérez

Universidad San Gregorio De Portoviejo, Ecuador

Laury Mary Cedeño Bermúdez

Universidad San Gregorio De Portoviejo, Ecuador

Karen María Alcívar Rivera

Universidad San Gregorio De Portoviejo, Ecuador

Milagros del Carmen Díaz Martínez

Universidad Estatal de Londrina, Brasil

Manejo Clínico del Trismo Acompañado de un Quiste Inflamatorio. Presentación de un Caso Clínico

Edwuard Daniel Freire Gómez¹

Edwuardfg@gmail.com

<https://orcid.org/0009-0001-4108-658X>

Universidad San Gregorio De Portoviejo
Odontólogo. Portoviejo
Ecuador

Carlos Alberto Diaz Pérez

Carlosadp41163@gmail.com

<https://orcid.org/0000-0002-8473-986X>

Universidad San Gregorio De Portoviejo
Docente Titular de la carrera de Odontología
y coordinador del postgrado de cirugía oral en
la Universidad San Gregorio de Portoviejo
Portoviejo, Ecuador

Laury Mary Cedeño Bermúdez

Lmary_22@hotmail.es

<https://orcid.org/0009-0003-5796-5911>

Universidad San Gregorio De Portoviejo
Residente de la especialidad de cirugía oral
Portoviejo, Ecuador

Karen María Alcívar Rivera

karenmariaalcivarrivera@gmail.com

<https://orcid.org/0009-0006-5753-6852>

Universidad San Gregorio De Portoviejo
Estudiante de odontología
Portoviejo, Ecuador

Milagros del Carmen Díaz Martínez

militadiazm@gmail.com

<http://orcid.org/0000-0002-2477-38121>

Universidad Estatal de Londrina
Posgrado en Microbiología
Londrina, Brasil

RESUMEN

Introducción: El trismo dental, es considerado como la imposibilidad de abrir completa o limitadamente la boca y su etiología puede estar relacionada al tétanos, infecciones, neoplasias, extracción de terceros molares, trastornos de la articulación o trauma. **Presentación del caso:** en este estudio se presenta el caso de un paciente masculino de 23 años de edad acude a la consulta; por dificultad para abrir completamente la boca. Al examen intraoral se reveló dentición permanente, con una apertura bucal limitada a 8mm, ausencia de la pieza dental 3.6 y presencia de la pieza 3.8, con gran destrucción coronaria por caries dental. El diagnóstico presuntivo fue de un quiste inflamatorio por medio de la radiográfica panorámica y tomografía computarizada, fue confirmado con estudios histopatológicos. Se elaboro un plan de tratamiento acorde a las características clínicas, radiográficas y relación con estructuras anatómicas adyacentes. **Conclusiones:** El trismo dental relacionado con quistes odontogénicos inflamatorios son fenómenos poco comunes que requieren más investigaciones para poder establecer una correlación clínica y patológica entre estos dos fenómenos. Los exámenes clínicos, radiográficos e histopatológicos son de vital importancia para poder establecer un diagnóstico diferencial, plan de tratamiento clínico y quirúrgico adecuado.

Palabras clave: cirugía oral, extracción dental, quiste radicular, tercer molar, trismo

¹ Autor principal

Correspondencia: Edwuardfg@gmail.com

Clinical Management of Trismus Accompanied by an Inflammatory Cyst. Presentation of a Clinical Case

ABSTRACT

Introduction: Trismus is defined as the inability to fully or partially open the mouth, and its etiology can be related to tetanus, infections, neoplasms, third molar extractions, temporomandibular joint disorders, or trauma. Case presentation: This study presents the case of a 23-year-old male patient who presented with difficulty fully opening his mouth. Intraoral examination revealed permanent dentition, with a mouth opening limited to 8 mm, absence of tooth 3.6, and presence of tooth 3.8, with extensive coronal destruction due to dental caries. The presumptive diagnosis was an inflammatory cyst based on panoramic radiography and computed tomography, which was confirmed by histopathological studies. A treatment plan was developed according to the clinical and radiographic characteristics and the relationship with adjacent anatomical structures. Conclusions: Dental trismus related to inflammatory odontogenic cysts is a rare phenomenon that requires further investigation to establish a clinical and pathological correlation between these two conditions. Clinical, radiographic, and histopathological examinations are essential for establishing a differential diagnosis and an appropriate clinical and surgical treatment plan.

Keywords: surgery oral, tooth extraction, radicular cyst, molar third, trismus

*Artículo recibido 20 diciembre 2025
Aceptado para publicación: 20 enero 2026*



INTRODUCCIÓN

El trismo se conoce como la imposibilidad de abrir completa o limitadamente la cavidad oral, al principio estuvo relacionado con el tétanos. Sin embargo, hoy en día se han descrito diversos factores etiológicos que pueden ocasionar la restricción de la apertura bucal como lo son: terceros molares, traumas, trastornos temporomandibulares, presencia de procesos inflamatorios, infecciones o neoplasias.¹

La extracción de los terceros molares es uno de los procedimientos más comúnmente realizados en el campo de cirugía oral, el diagnóstico, indicaciones y complejidad de la extracción varía en dependencia de cada caso en particular. Estas piezas a menudo son las más afectadas por patologías infecciosas, inflamatorias, tumorales y quísticas, siendo las principales indicaciones de su extracción y así mismo, están en relación con estructuras anatómicas importantes.²

Los quistes son cavidades revestidas de epitelio que constituyen un aspecto importante dentro del campo de cirugía oral, los mismos pueden ser odontogénicos y no odontogénicos. Los quistes odontogénicos se subclasifican según el origen ya sea de desarrollo o inflamatorio, la prevalencia varía en relación a la ubicación, características histológicas y comportamiento. siendo los quistes odontogénicos más comunes.³

La Organización Mundial de la Salud (OMS) en su último informe publicado en el 2022, sobre la clasificación de las lesiones odontogénicas, los quistes periapicales inflamatorios siguen siendo los quistes que más comúnmente afectan a la mandíbula y representa aproximadamente el 60% de todos los quistes odontogénicos. Sin embargo, tras estudios analizados se conoce que la incidencia de quistes y tumores relacionados a terceros molares llegaba al 6,2%.^{4,5}

El trismo puede limitar las funciones básicas de alimentación, fonación y deglución, causando ansiedad y afectando en gran parte la calidad de vida. Por otra parte, los quistes odontogénicos pueden causar problemas graves en sistema estomatognático, asimetría facial, fractura mandibular y daño neurológico. Ambas patologías requieren un plan de tratamiento temprano y oportuno.^{5,6}

El objetivo de este artículo es presentar un clínico de un paciente con trismo acompañado de un quiste inflamatorio, así como realizar una revisión de la literatura actualizada sobre el manejo clínico y plan de tratamiento.



Presentación del caso

Paciente masculino de 23 años de edad, acude a la consulta por imposibilidad para abrir completamente la boca, dificultad para hablar, deglutir, fiebre y dolor en la mandíbula con dos semanas de evolución con antecedentes de accidente con trauma craneal a los 3 años de edad. En el examen extraoral (figura 1) se observa un perfil recto, musculatura tensa y edema en la región sublingual.

Figura 1. Fotografías extraorales.



En el examen intraoral (figura 2), se observa placa bacteriana, ausencia de las piezas 3.6, 4.6, 4.7 y la presencia la pieza 3.8 con fractura de la corona por caries avanzada y malposición dental, sin movilidad. Apertura bucal reducida de 8mm, debido a limitada apertura no se pueden apreciar otras estructuras.

Figura 2. Fotografías intraorales.



En la radiografía panorámica (figura 3) se puede apreciar resto radicular de la pieza 1.6 y la pieza dental 3.8 con destrucción coronal por caries dental con ensanchamiento del ligamento periodontal y una

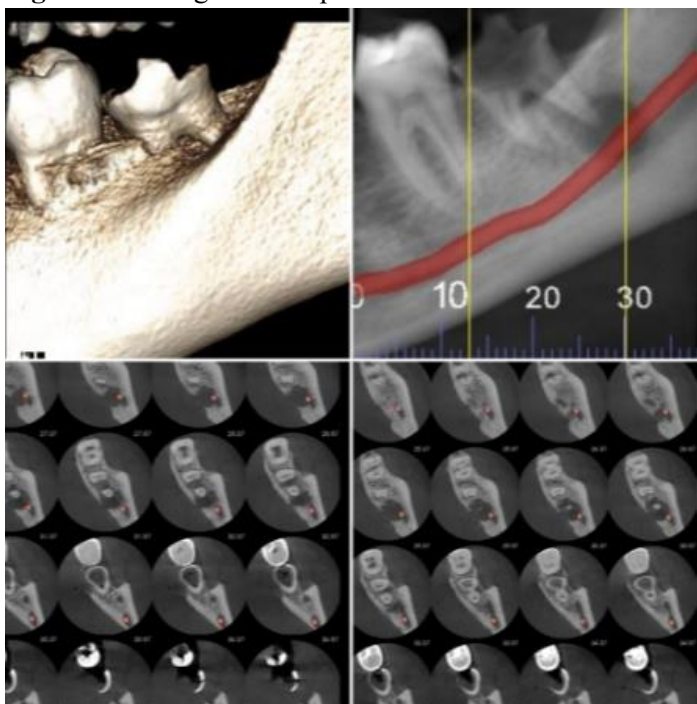
lesión radiolúcida bien definida en el ápice de la raíz distal con compromiso anatómico importante con el conducto dentario inferior.

Figura 3. Radiografía panorámica.



En la tomografía computarizada Cone Beam (figura 4) se puede apreciar una lesión hipodensa unilocular intraósea, que se relaciona con el conducto dentario inferior cerca del borde de la mandíbula. El diagnóstico presuntivo puede estar relacionado con un quiste inflamatorio o granuloma apical.

Figura 4. Tomografía computarizada.



Plan de tratamiento: Se planifica la exodoncia de la pieza, una semana antes de la intervención se le indico al paciente, tratamiento farmacológico y no farmacológico; se le informa al paciente la importancia de realizar la exodoncia de la pieza 3.8 y tomar muestra de biopsia para estudio

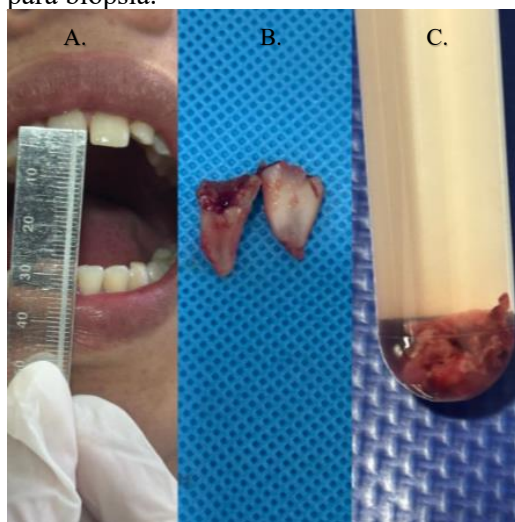
histopatológico, sus posibles complicaciones por la relación con el conducto dentario inferior, así como el consentimiento informado para la cirugía y publicación del caso.

Tratamiento Farmacológico preoperatorio: Una semana antes de la cirugía se inicia antibioticoterapia con amoxicilina 825mg más ácido clavulánico 125 mg cada 12 horas por 7 días, Ciclobenzaprina clorhidrato 5mg sólido oral por 5 días, más Diclofenaco 50mg sólido oral cada 12 horas por 5 días.

Tratamiento no farmacológico: Terapia física con bolsas térmicas de agua tibia y realizar enjuagues bucales a temperatura ambiente de agua con manzanilla después de cada comida.

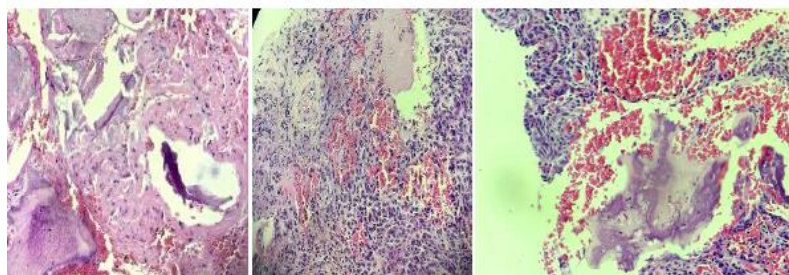
La extracción de la pieza dental 3.8 (figura 3), se realiza con anestesia locoregional con lidocaína al 2% con vasoconstrictor 1:80.000. Se realiza un colgajo trapezoidal con bisturí, posteriormente la osteotomía y odontosección de la pieza dental seccionando la raíz en dos partes sin complicaciones, se procedió a realizar enucleación y curetaje de la lesión, toma de tejido para biopsia, regularización del hueso y se sutura con una sutura vicryl de tipo absorbible, se le indican al paciente los cuidados posteriores.

Figura 5. A. Apertura bucal, día de la intervención B. Extracción quirúrgica de la pieza 3.8. B. Tejido para biopsia.



Resultado de estudio anatomopatológico: El estudio histológico (figura 6) muestra tejido conjuntivo, denso, vascularizado, con infiltrado inflamatorio mononuclear, entremezclado con polimorfonuclear, tejido de granulación y diminutos fragmentos óseos con defecto en su mineralización. No se evidencian células epitelio de superficie ni células neoplásicas.

Figura 6. Imágenes histopatológicas



Correlación clínica – imagen - biopsia: El cuadro clínico, histológico y radiográfico es consistente con una lesión quística inflamatoria con aislados de fragmentos de espículas óseas.

DISCUSIÓN

La restricción de la apertura bucal o trismo, tiene un impacto negativo en la calidad de vida del paciente afectando sus actividades cotidianas como lo son: alimentarse, hablar y la higiene bucal. Muchas investigaciones publicadas relacionan al trismo con la invasión tumoral de los músculos relacionados con la masticación, infecciones, tratamiento de radioterapia en cabeza y cuello o posterior a una intervención quirúrgica de terceros molares. Sin embargo, existe poca información que relacione al trismo con la presencia de un quiste odontogénico inflamatorio.^{7,8}

Este caso clínico, se describe un paciente masculino de 23 años sin antecedentes de tétanos, con una apertura bucal de 8 milímetros el primer día de la consulta. Con los estudios complementarios se pudo descartar la presencia de una lesión potencialmente maligna o infección tumoral que pudiera ser la causa del trismo severo que el paciente presentaba, el hallazgo radiográfico de un quiste inflamatorio en relación a la raíz distal de la pieza 3.8 con compromiso del conducto dentario inferior pudo ser la causa del trismo.

Camolesi et al⁹ y Sepúlveda¹⁰ en sus artículos publicados reconocieron al trismo dental como una de las complicaciones frecuentes posterior a la extracción de terceros molares. Sin embargo, existe insuficiente información referente al trismo antes de la extracción de una pieza dental afectada, como presentaba el paciente de este caso clínico. Es por esta razón, que era necesario primero tratar el trismo para realizar la cirugía.

En este sentido, se coincide con Livia S¹¹ en el manejo y tratamiento del trismo, la terapia farmacológica con antiinflamatorios no esteroideos (AINES) y relajantes musculares, combinados con terapia física no

farmacológica de calor en el área, fue la mejor opción terapéutica para tratar el trismo en fase aguda y transitorio que presentaba el paciente. En casos de trismos más complicados se debe considerar otro enfoque en el plan de tratamiento.

El abordaje quirúrgico se llevó a cabo con previa planificación en conjunto con los estudios complementarios, se optó por anestesia local con una adaptación previa del paciente para disminuir su nivel de ansiedad. Teniendo en cuenta la relación de la lesión con el conducto dentario inferior, se estableció un margen de seguridad para disminuir las complicaciones y preservar lo más posible la integridad de la mandíbula. Para el resto radicular de la pieza 1.7, se continuará con seguimientos radiográficos y programación posterior con el objetivo de no someter a un nivel alto de estrés al paciente.

Los resultados histopatológicos coincidieron con una lesión quística inflamatoria. En investigaciones realizadas sobre este tema, se describe que los quistes que más afectan a los terceros molares, son los quistes dentígeros y paradentales, en relación a terceros molares impactados.¹² En este caso, se trataba de un tercer molar con gran destrucción coronaria y sin vitalidad, el cual que había erupcionado y se encontraba en oclusión.

Bajo este sentido, se coincide con la literatura científica actual y las publicaciones sobre la patogénesis de quistes inflamatorios publicada por Brown S, Conn B¹³, Rios N et al¹⁴ en las cuales, se hace referencia que la mayoría de estos quistes odontogénicos inflamatorios son los más comunes y entre su etiología se encuentra la caries dental avanzada, que conduce a la necrosis pulpar e inflamación crónica, la cual resulta en la estimulación de las células epiteliales. Es importante, definir un diagnóstico diferencial con el granuloma periapical.

En investigaciones publicadas sobre el manejo de quistes odontogénicos se coincide con Hamied M et al¹⁵ y Syed I et al¹⁶ sobre la importancia de realizar estudios histopatológicos complementarios, para poder establecer una adecuada correlación clínica y radiográfica, de esta manera establecer un diagnóstico clínico asertivo sobre las patologías inflamatorias periapicales ya que los exámenes radiográficos son insuficientes para establecer un diagnóstico conciso.

La enucleación de patologías relacionadas con estructuras anatómicas importantes, como es el conducto dentario inferior y la extracción de terceros molares, requiere una correcta planificación quirúrgica con

estudios complementarios como es la tomografía computarizada, la enucleación con margen de seguridad es la técnica que mejor se adapta para este tipo de lesiones con el fin de evitar daños al paquete vasculonervioso, la osteotomía de precesión y posterior regularización del hueso adyacente son importantes para promover una mejor cicatrización.^{17,18,19}

CONCLUSIONES

El trismo dental relacionado con quites odontogénicos inflamatorios son fenómenos poco comunes que requieren más investigaciones para poder establecer una correlación clínica y patológica entre estos dos fenómenos. El tratamiento farmacológico y no farmacológico del trismo en fase aguda y transitoria, antes de realizar la cirugía de la pieza afectada y enucleación de la lesión, puede ser la mejor opción terapéutica para tener un campo quirúrgico mayor y poder remover la lesión patológica completamente, evitando su recidiva.

Los exámenes clínicos, radiográficos e histopatológicos son de vital importancia para poder establecer un diagnóstico diferencial, plan de tratamiento clínico y quirúrgico adecuado. La detención temprana de este tipo de patologías comunes en la consulta odontológica es de vital importancia para evitar tratamientos invasivos, recidivas y preservar en gran medida la integridad ósea.

La evolución clínica del paciente ha sido favorable, no presenta signos de daño nervioso, ni sintomatología post operatoria y presenta una apropiada cicatrización en la zona de intervención quirúrgica

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Kalaitidou I, Gass M, Tatsis D, Khalil S, Schedeit C, Marjanowski S, Wiegner S, Schaller B. Exploring Atypical Origins of Trismus: Surgical Solutions for Rare Pathologies-Insights from Rare Clinical Cases. *Diagnostics* (Basel). 2025 [citado 2025 Dic 20];15(11):1360. Disponible en: <https://doi.org/10.3390/diagnostics15111360>
2. Baeza S, Cáceres N, González G, Guzmán C, Paz Sepúlveda M, Valenzuela I. Caracterización de exodoncia de terceros molares [Characterization of third molar extraction]. *Revista científica odontologica* (Universidad Científica del Sur) .Lima. [Internet]. 2021 [citado 2025 Dic 20]; 6;9(3):e075. Disponible en: <https://doi.org/10.21142/2523-2754-0903-2021-075>



3. Wang L, Olmo H. Odontogenic Cysts. 2022. In: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls. PMID: 34662043. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK574529/>
4. Soluk-Tekkesin M, Wright J. The World Health Organization Classification of Odontogenic Lesions: A Summary of the Changes of the 2022 (5th) Edition. Turk Patoloji Derg. 2022 [citado 2025 Dic 21];;38(2):168-184. Disponible en: <https://doi.org/10.5146/tjpath.2022.01573>
5. Rattana P. The Incidence of Cysts and Tumors Related to Impacted Mandibular Third Molars in the Thai Population. J Maxillofac Oral Surg. 2025 Aug [citado 2025 Dic 21];24(4):1179-1185. Disponible en: <https://doi.org/10.1007/s12663-025-02628-8>
6. Gondivkar S, Et al. Prevalence of Trismus and Its Impact on Oral Health-Related Quality of Life in Patients Treated for Oral Squamous Cell Carcinoma. Asian Pac J Cancer Prev. 2021 [citado 2025 Dic 22];1;22(8):2437-2444. Disponible en: <https://doi.org/10.31557/APJCP.2021.22.8.2437>
7. Cinthia A. Martins, Dov C. Goldenberg, Rita Narikawa, Luiz P. Kowalsk. Trismus and oral health conditions during diagnosis of malignant oral neoplasm. Brazilian Journal of Otorhinolaryngology. 2020 [citado 2025 Dic 22]; 86(5):552-557. Disponible en: <https://doi.org/10.1007/s12663-025-02628-8>
8. Charters E, Dunn M, Cheng K, Aung V, Mukherjee P, Froggatt C, Dusseldorp J, Clark J. Trismus therapy devices: A systematic review. Oral Oncology. 2022. [citado 2025 Dic 22]; 126: ISSN 1368-8375. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.oraloncology.2022.105728>.
9. Camolesi G, Et al. Pain, oedema and trismus responses following photobiomodulation therapy immediately after lower third molar extraction: results of a randomized, doble-blind and split mouth clinical trial. J Evid Based Dent Pract. 2025 Mar [citado 2025 Dic 23];25(1):1-12. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.jebdp.2024.102080>
10. Sepúlveda F, Riquelme R, Martínez C. Prevalencia de Complicaciones de Post Exodoncia de Terceros Molares. Int. J. Odontostomat. [Internet]. 2023 Sep [citado 2025 Dic 23]; 17(3): 224-228. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718381X2023000300224&lng=es.
11. Livia S, Lewison C. Trismus. 2022 Oct 27. In: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2025. PMID: 29630255.



12. Tales A, Et al. Demographic and clinical profile of odontogenic cysts and tumors in a Brazilian population over 31 years. Oral Surgery, Oral Medicine, Oral Pathology and Oral Radiology [Internet]. 2025 [citado 2025 Dic 24]; 139(5): e132. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.oooo.2025.01.642>
13. Brown S, Conn B. Odontogenic cysts: classification, histological features and a practical approach to common diagnostic problems, Diagnostic Histopathology. [Internet]. 2022 [citado 2025 Dic 25];28(5):253-266. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.mpdhp.2022.02.007>
14. Rios N, Et al. The Paradigm of the Inflammatory Radicular Cyst: Biological Aspects to be Considered. Eur Endod J. 2023 [citado 2025 Dic 25];8(1):20-36. Disponible en: <https://doi.org/10.14744/eej.2022.26918>
15. Hamied M, Al-Shaikhani S, Ali Z. Inflammatory Odontogenic Cysts. Al-Kindy Col. Med. J [Internet]. 2021 [citado 2025 Dic 26];17(3):135-44. Available from: <https://jkmc.uobaghdad.edu.iq/index.php/MEDICAL/article/view/260>
16. Syed I, Et al. Clinical, radiographic, and histological findings of chronic inflammatory periapical lesions – A clinical study. Journal of Family Medicine and Primary Care [Internet]. 2020 [citado 2025 Dic 27];(1):235-238. Disponible en: https://journals.lww.com/jfmpe/fulltext/2020/09010/clinical,_radiographic,_and_histological_findings.42.aspx
17. Sepúlveda F, Riquelme R, Martínez C. Prevalencia de Complicaciones de Post Exodoncia de Terceros Molares. Int. J. Odontostomat. [Internet]. 2023 [citado 2025 Dic 28]; 17(3): 224-228. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718381X2023000300224&lng=es.
18. Ru L, Ding S, Zou B. Impacted mandibular first molar with root encircling the inferior alveolar nerve and an odontogenic cyst formation. BMC Oral Health. 2025 [citado 2025 Dic 29]; 25(1):1022. Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s12903-025-06400-9>
19. Jin-yong C, Jin-woo K, Sung-beom K, Jaeyoung R. Decompression of Large Cyst Invading the Mandibular Canal Leading to Reduced Cyst Volume and Increased Mandibular Canal Length.



Journal of Oral and Maxillofacial Surgery. 2020 [citado 2025 Dic 30]; 78(10): 1770-1779.

Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.joms.2020.05.025>

