

Quistes y tumores de la cavidad oral.

Dra. Elizabeth Pastrana

Introducción

- Originados de epitelio que da origen a los órganos dentarios o sus remanentes.
- La mayoría se desarrollan dentro del hueso y sola algunas variedades se generan en los tejidos gingivales.



Quistes del desarrollo de origen odontogénico

Quiste gingival del recién nacido

- Deriva restos lamina dental
- Únicos o múltiples
- Asintomaticos
- Nódulos pequeños → 2 a 5 mm
- Color blanco amarillento



QUISTE GINGIVAL DEL ADULTO

- Lesión similar a la del recién nacido
- 50 a 60 años y +% en mujeres
- Zona afectada +5 → región labial y bucal
- Pequeños nódulos blanquecinos de 5 a 9 mm

QUISTE FOLICULAR

- Rodea la corona de un diente no erupcionado
- Posición intraósea
- Derivado del epitelio reducido del esmalte
- 2do quiste +%
- +% en varones
- 20 a 30 años de edad
- Aparición suele ser en terceros molares y caninos superiores
- Suele ser asintomático.

Quiste de erupción

Deriva de las células del epitelio reducido del esmalte.

El obstáculo que impide la erupción es mucoso.

Rodea la corona de los dientes permanentes en erupción.

Frecuente de los 8 y 12 años pero puede estar presente al nacimiento.

Tumefacción azulada en la encía (hematoma en erupción).



Quiste periodontal lateral

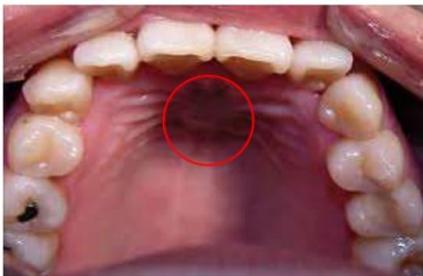
- Lesiones radiotransparentes, uniloculares, redondeadas, laterales a una raíz.
- Pueden desplazar raíz sin llegar a erosionar o expandir corticales oseas.
- Presencia de halo esclerótico alrededor de la lesión.

Quiste odontogénico glandular

- Región anterior mandibular
- Edad media
- Afecta a ambos sexos por igual
- Aspecto polilobulado → 50%
- Tendencia al crecimiento
- Alta tasa de recidiva.

Quistes del desarrollo no odontogénicos

Quiste Nasopalatino



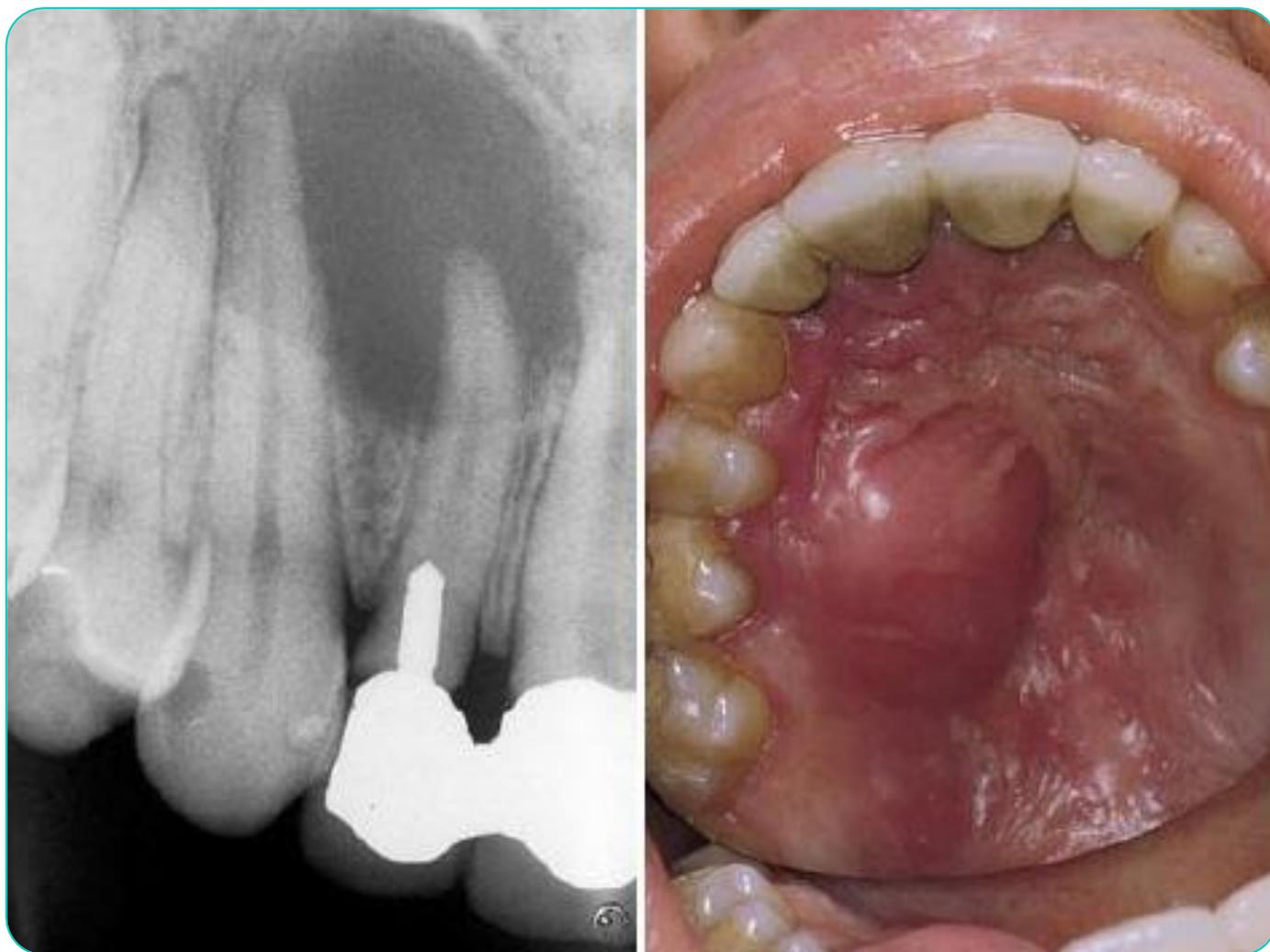
- Originada de restos epiteliales no odontogénicos del conducto incisivo.
- Más frecuente no odontogénico → 10% todos los quistes.
- Más frecuente en varones
- Puede presentarse a cualquier edad pero más frecuente entre 39 y 60 años.
- Hallazgo incidental.
- Lesión radiotransparente unilocular, redondeada, de bordes nítidos y centrada en línea media del maxilar.

Quiste nasolabial

- Lesión quística en partes blandas de la región nasogeniana.
- Deriva de los restos epiteliales que formaron el conducto nasolacrimal.
- Lesión extraósea → desarrolla en partes blandas entre nariz y labio.
- Poco frecuente
- Más frecuente en mujeres entre los 20 y 50 años.
- Tumefacción que provoca **borramiento del surco nasolabial y elevación del ala de la nariz y el labio.**



Quistes inflamatorios



Quiste radicular (periapical)

- Origen → restos epiteliales de Malassez en el ligamento periodontal estimulados por alguna inflamación.
- **Quistes más frecuentes de la cavidad oral --> 50%**
- Más frecuentes en maxilar superior
- Incisivos y caninos
- Más frecuente en hombres de 30 a 40 años.
- Asintomático, a excepción de cuando crecen demasiado o se infecta.

Quiste residual

Quiste residual

- Se desarrolla tras la extracción de un diente a partir de los remanentes de un quiste ya formado los cuales no se eliminaron tras la extracción.
- Más frecuentes en maxilar superior
- 10% de todos los quistes

Quiste paradental

- Cerca del margen cervical de la parte lateral de una raíz.
- Procede del epitelio odontogénico de la parte más superficial del ligamento periodontal
- Consecuencia de un proceso inflamatorio en una bolsa periodontal o de episodios repetidos de pericoronitis.
- Afecta a ambos sexos por igual entre los 18 y 30 años.
- Son característicos en la cara distal de los terceros molares.

A close-up photograph of a dental cavity. The tooth is white with a large, irregularly shaped hole. A bright red, fleshy, and somewhat lobulated mass, likely a tumor, is protruding from the bottom of the cavity. The surrounding gum tissue is pink and appears slightly inflamed. The text "TUMORES CAVIDAD ORAL" is overlaid in white, bold, sans-serif font across the lower portion of the image.

TUMORES CAVIDAD ORAL

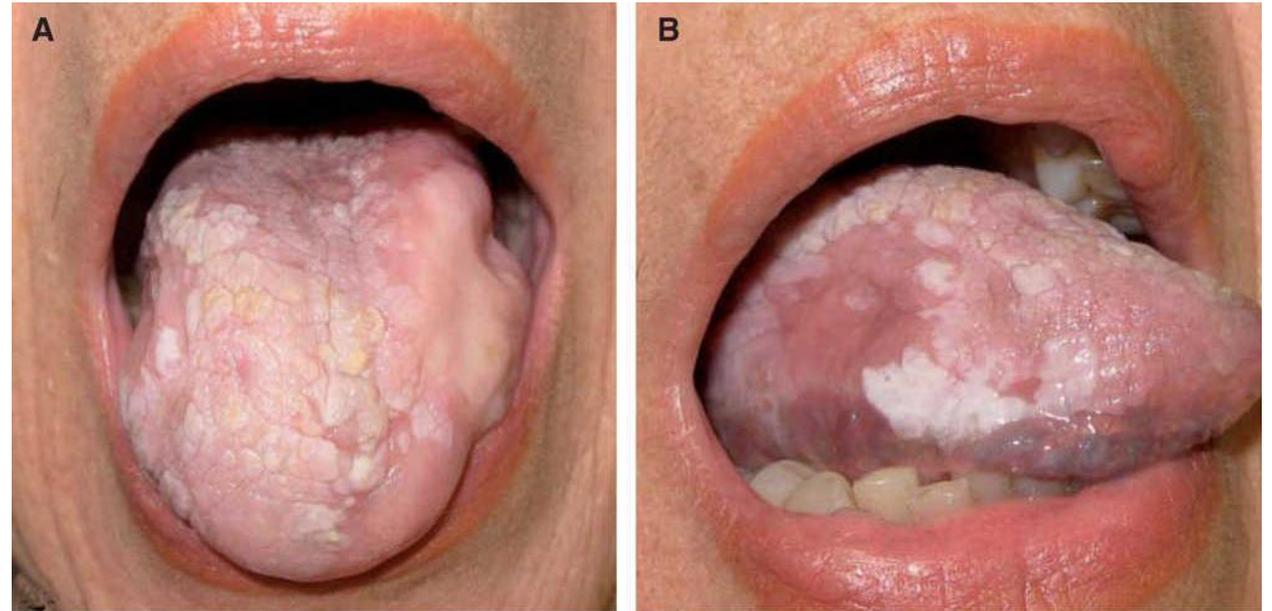
Introducción

- Tumor es cualquier alteración de los tejidos que produzca un aumento de volumen o agrandamiento anormal.
- Los tumores de cavidad oral son más frecuentes en hombres.
- Dx diferencial → QUISTE → bolsa cerrada con una membrana propia que se desarrolla anormalmente en una cavidad o estructura del cuerpo

LESIONES PREMALIGNAS

LEUCOPLASIA

- Placa blanca en mucosa oral, no se desprende con el raspado
- Más frecuente en el sexo masculino entre las edades de 40 a 70 años.
- Presente en el 3 al 4 % de la población.
- Etiología: tabaco, fricción o causas idiopáticas.
- Suele ser asintomático





ERITROPLASIA

- Forma “in situ” del carcinoma epidermoide
- Lesiones rojas de la mucosa oral que no tiene causa aparente.
- Más frecuente en hombres de edad avanzada con antecedente de tabaquismo.
- Asintomático o presencia de algún sangrado anormal → úlceras no cicatrizan tras más de 15 días de evolución.
- Localización → suelo de la boca, superficies laterales y ventral de la lengua, mucosa yugal y del paladar blando.

TUMORES BENIGNOS

TUMORES EPITELIALES

Papiloma Oral

- Subtipo VPH 6 y 11
- Más frecuente entre los 30 y 50 años
- Localización → lengua, paladar blando, úvula, frenillo.
- Lesiones exofíticas < 1 cm pediculadas de superficie rugosa y coloración rosa al blanco.
- Lesiones solitarias, indoloras de crecimiento rápido.

Condiloma acuminado

- Subtipo VPH 6, 11 y 42
- Apariencia nodular blanda y sesil.
- Superficie = “coliflor”.
- Localización → piel, mucosa genital y ocasionalmente en cavidad oral.

Hiperplasia epitelial multifocal

- Subtipo VPH 13 y 32
- Enfermedad de Heck
- Lesiones múltiples bien definidas de aproximadamente 5 mm
- Pápulas o placas del mismo color de la mucosa oral
- Localización → labio inferior, mucosa yugal o lengua.
- Predisposición genética, desnutrición, higiene y condiciones de vivienda.



Papiloma oral



Condiloma acuminado



Hiperplasia epitelial multifocal

Tumores conectivos, óseos y glandulares

FIBROMAS

- Tumores excrecentes, laminares múltiples, sobre las encías edéntula.
- Consecuencia del roce de prótesis dentarias mal ajustadas.
- Lesión bien delimitada, dura y redondeada; sésiles o pediculados.
- Localización → boca, lengua, mejillas o áreas de roce.

LIPOMAS

- Etiología desconocida
- Constituidos por adipocitos maduros que asientan en tejido submucoso
- Poco frecuentes en boca → aparecen en mucosa yugal
- Consistencia blanda, no dolorosa y coloración amarillenta.

Tumores conectivos, óseos y glandulares

GRANULOMA PIOGENO

- *Granuloma telangectasico*
- Múltiples causas → infeccioso, traumático e irritativo.
- Afecta principalmente encía pero también puede afectar lengua, labio y paladar.
- Tumoración sésil o pediculada de color rojo carnosos, friable que sangra y se ulcera fácilmente.

GRANULOMA DE CELULAS GIGANTES

- Etiología desconocida → factores traumáticos e infecciosos
- Tumoraciones que afectan encía, en ocasiones se relaciona con exodoncias de piezas dentarias.
- Color rojizo, superficie lisa y consistencia blanda.
- Dx diferencial con Granuloma piógeno → infiltrado inflamatorio con abundantes células gigantes multinucleadas

Tumores conectivos, óseos y glandulares

HEMANGIOMA

- Proliferación benigna de vasos sanguíneos → congénita
- Lesión plana o ligeramente abultada de tamaño variable.
- Coloración azulada la cual cambia de color, palidece cuando se presiona.
- Normalmente evolucionan a la regresión espontánea.

LINFAGIOMAS

- Malformaciones congénitas originadas de tejido linfático.
- Mayoría aparecen al nacimiento y el 90% de los casos surgen a los 2 años de edad.
- Se observan con mayor frecuencia en lengua, paladar, mucosa yugal y labios.
- Lesiones nodulares, aisladas o múltiples.

Tumores conectivos, óseos y glandulares

OSTEOMA

- Formada por hueso maduro, de crecimiento lento, bien definida y generalmente unilateral.
- Localización → cara lingual de la rama horizontal y borde inferior del Angulo mandibular.
- Indoloros, clínica se encuentra en relación con tamaño y localización.

TORUS

- Crecimiento óseo benigno
- Puede ser uniforme, lobulado
- Linguales → aparecen en cara interna de la mandíbula ocupando espacio en el suelo de la boca y “comprime” la lengua.
- Palatinos → aparecen en paladar duro, en la bóveda, tamaño variable, no suele ser menor de 2-3 cm.

Tumores conectivos, óseos y glandulares

EXOSTOSIS

- Crecimiento óseo exofítico benigno más frecuente en maxilar superior.
- Se relaciona con bruxismo

MUCOCELE

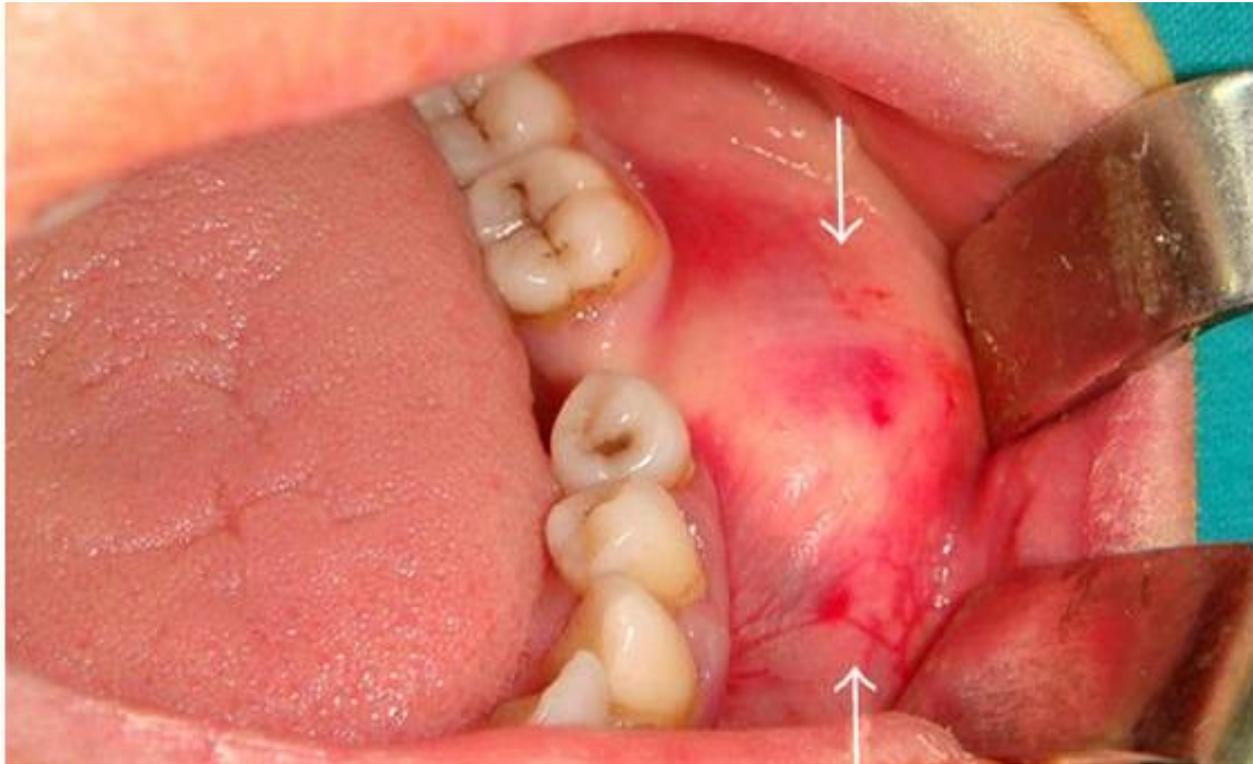
- Acumulación de moco en el TC por rotura u obstrucción del conducto excretor de la glándula salival menor.
- Pápula con contenido líquido, se transparente a superficie
- < 1 cm
- Localización → cara interna del labio inferior, piso de la boca, cara ventral de la lengua y mucosa yugal.

TUMORES ODONTOGENICOS

AMELOBLASTOMA

- OMS → neoplasia polimórfica localmente invasiva que comúnmente tiene patron folicular o plexiforme.
- Tumor benigno pero localmente agresivo.
- Localización → 80% mandíbula, 70% zona molar y maxilar superior 20%
- Se diagnostica en la cuarta y quinta década de la vida.





Osteoma



Fibroma



Mucocele

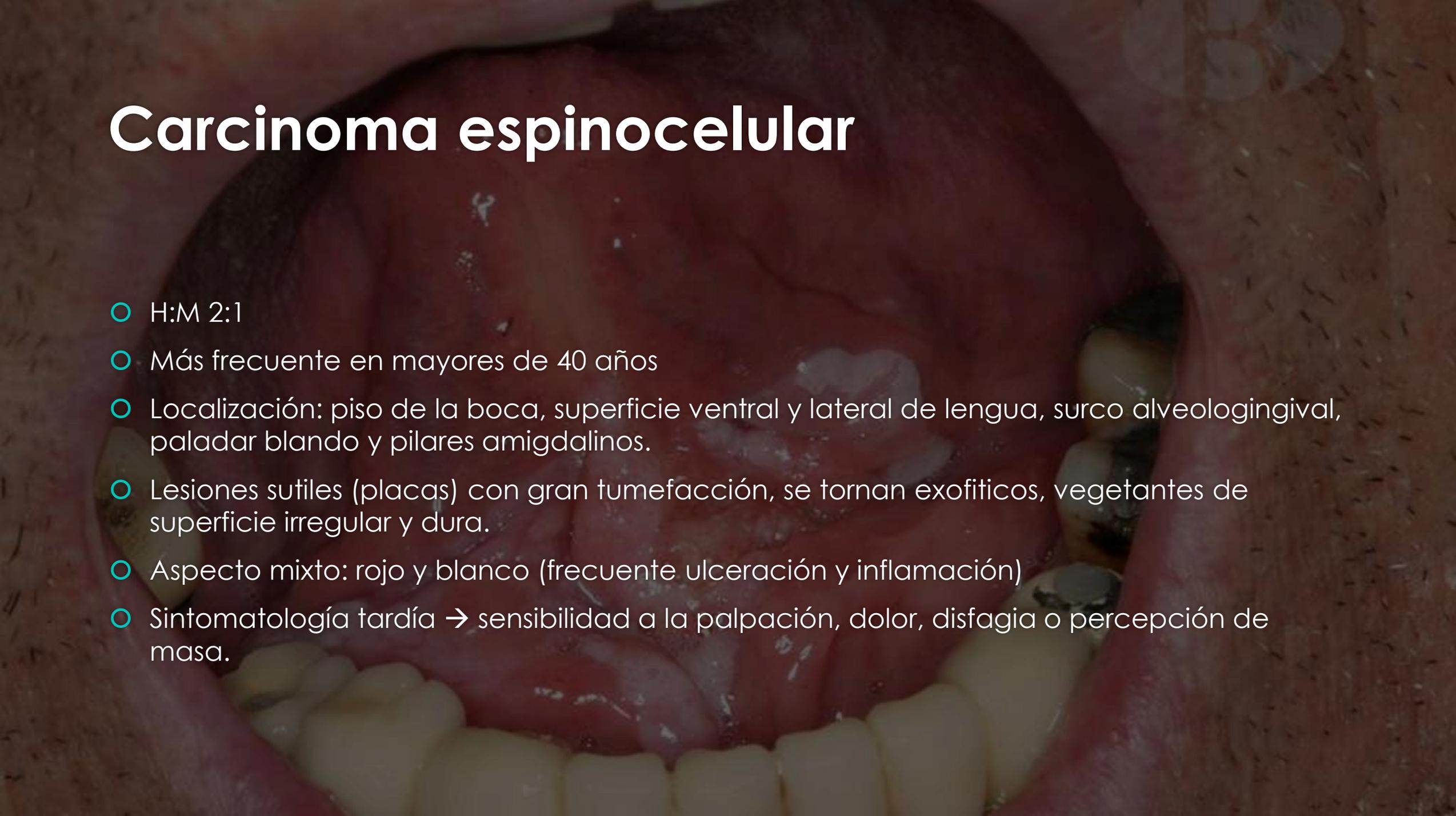


TUMORES MALIGNOS

GENERALIDADES

- Más frecuente en hombres que en mujeres.
- Edad de presentación típica → 50 a 60 años.
- Tumores cavidad oral representan 25 a 30% todos los tumores de cabeza y cuello.
- Incidencia mundial → 7.7 casos por cada 100,000 habitantes.
- Variedad histológica más frecuente → CARCINOMA EPIDERMÓIDE 96%
- Localización más frecuente → cavidad oral 20%
- Patrón endofítico → más frecuente.

Carcinoma espinocelular

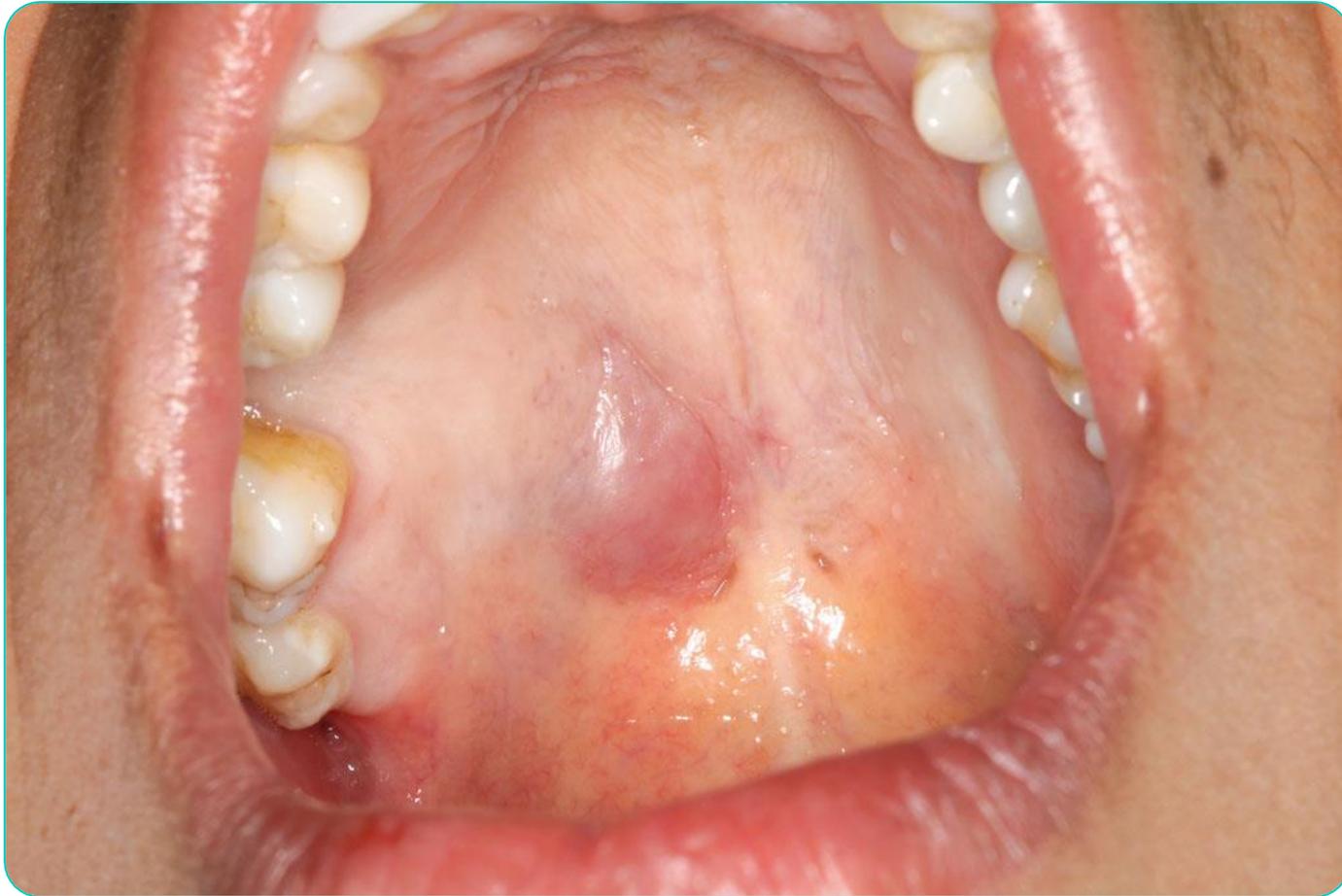


- H:M 2:1
- Más frecuente en mayores de 40 años
- Localización: piso de la boca, superficie ventral y lateral de lengua, surco alveologingival, paladar blando y pilares amigdalinos.
- Lesiones sutiles (placas) con gran tumefacción, se tornan exofiticos, vegetantes de superficie irregular y dura.
- Aspecto mixto: rojo y blanco (frecuente ulceración y inflamación)
- Sintomatología tardía → sensibilidad a la palpación, dolor, disfagia o percepción de masa.

CARCINOMA VERRUCOSO

- Más frecuente en adultos mayores consumidores de tabaco.
- Lesiones verrugosas, blancas, difusas, lesiones tempranas son poco notorias.
- Localización → cara interna de mejilla y reborde alveolar.
- Crecimiento lento determina un buen pronostico, pudiendo tener una gran invasión local.
- Con el tiempo es factible la transformación en carcinoma espinocelular.





NEOPLASIA DE LAS GLANDULAS SALIVALES MENORES

- Carcinoma adenoquistico y el adenocarcinoma son las neoplasias malignas más frecuentes.
- Más frecuente en mujeres mayores de 40 años.
- Nódulos solitarios, dolorosos de consistencia elástica, ligeramente móvil y rara vez puede ser ulcerada.
- Localización → paladar, mucosa labial y bucal, regiones retromolares, piso de boca y base de la lengua.
- Muchos crecen lentamente pero son invasivos con tendencia a la diseminación,.