



QUISTES Y TUMORES

5.3 Quistes odontogénicos

Quiste periapical, Quiste dentigero, quiste de la erupción, quiste gingival del recién nacido, quiste gingival del adulto, quiste lateral periodontal, quiste odontogenico calcificante, quiste de la bifurcación, queratoquiste, quiste odontogenico glandular

Quiste periapical

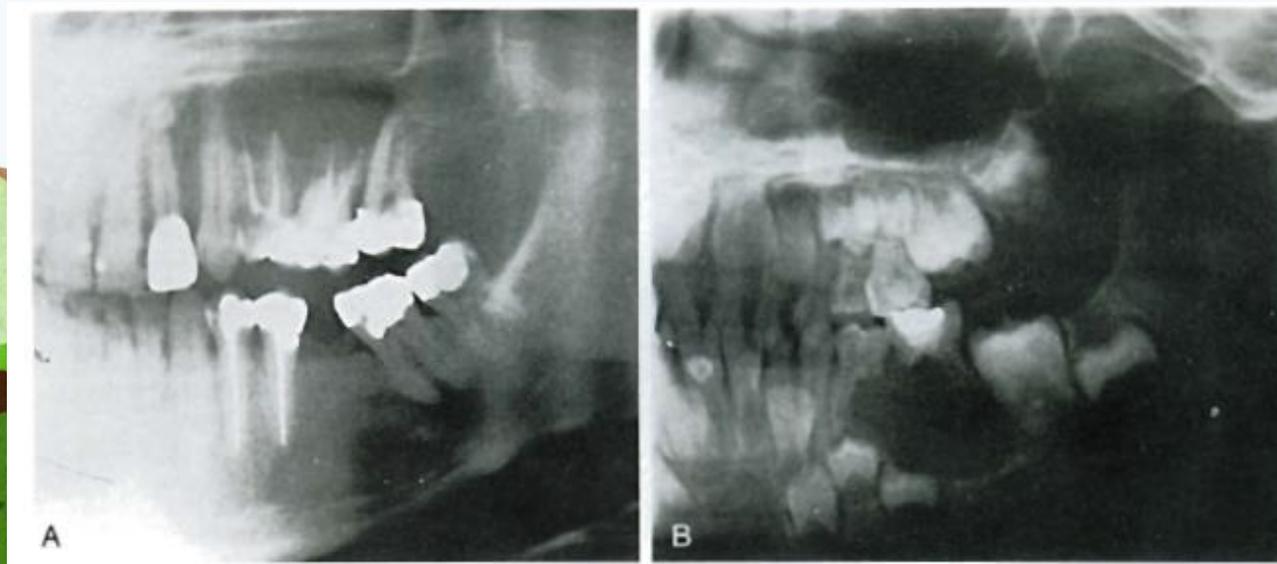


Fig. 10-3. *A*, quiste radicular de la maxila (la lesión no se resuelve después de tratamiento endodóncico). *B*, quiste periapical relacionado con un molar primario.

- *Son los más comunes de los maxilares. Derivan su revestimiento epitelial de la proliferación de pequeños residuos epiteliales odontógenos (residuos de Malassez) en el ligamento periodontal.*
- *Etiología: Se desarrolla a partir de un granuloma periapical preexistente*

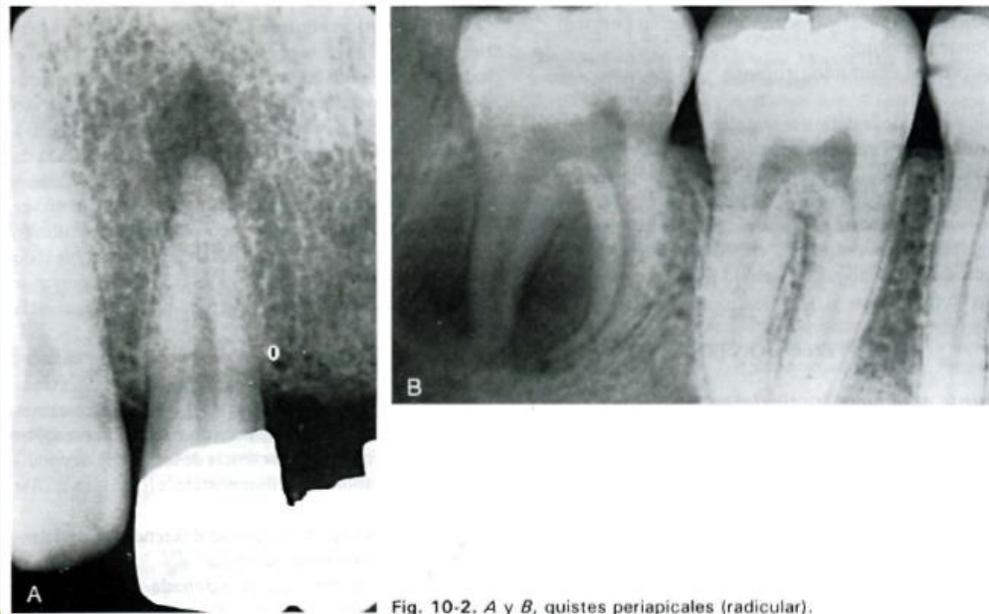


Fig. 10-2. A y B, quistes periapicales (radicular).

- *Características clínicas: Son en general asintomáticos y suelen descubrirse de manera incidental durante un examen radiográfico dental de rutina. Causan absorción de hueso, pero no expansión ósea.*
- *Radiografía: La radiotransparencia relacionada con un quiste periapical casi siempre es redonda u ovoide; con un borde opaco estrecho contiguo a la lámina dura del diente afectado.*
- *Los quistes varían de 5mm o menos a varios centímetros de diámetro aunque la mayor parte tiende a ser menor a 1.5cm, con el tiempo puede provocar resorción de la raíz del diente afectado y adyacentes*

- *Histología: Está revestido por epitelio escamoso estratificado no queratinizado de espesor variable. Hay espongiosis en grados variables. A menudo se encuentra infiltrado de células plasmáticas acompañado de cuerpos de Russell esféricos y refringentes que a veces dominan la imagen microscópica. Un pequeño porcentaje de quistes periapicales se pueden hallar cuerpos hialinos conocidos como cuerpos de Rushton.*

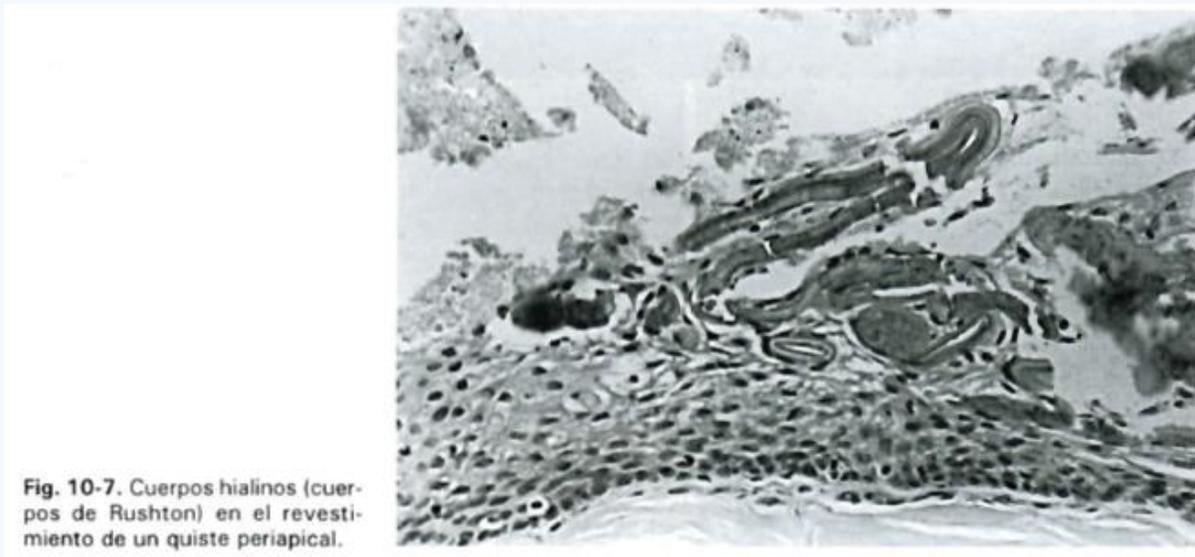


Fig. 10-7. Cuerpos hialinos (cuerpos de Rushton) en el revestimiento de un quiste periapical.

- Dx diferencial: *Granuloma periapical*
- Tratamiento:

Opción 1 Extracción del diente desvitalizado y raspado del epitelio en la zona apical.

Opción 2 Apicectomía

Opción 3 Endodoncia

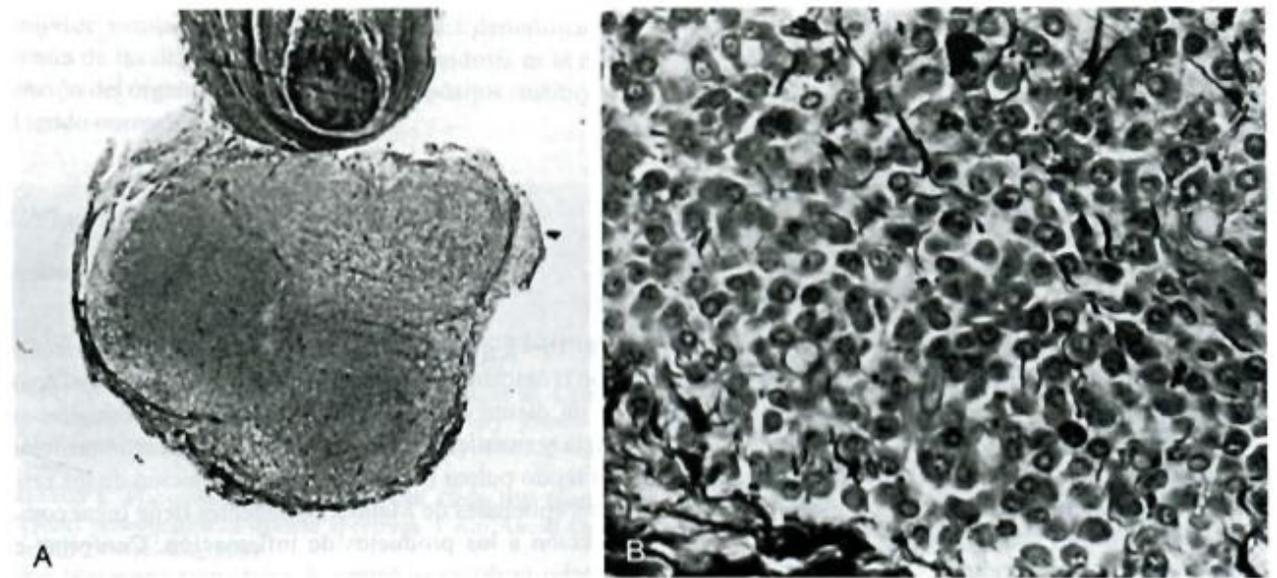


Fig. 10-1. *A*, microfotografía con poco aumento de un granuloma periapical. Nótese la punta de la raíz en la parte superior de la fotografía. *B*, la mayor ampliación muestra células inflamatorias, en su mayor parte células plasmáticas.

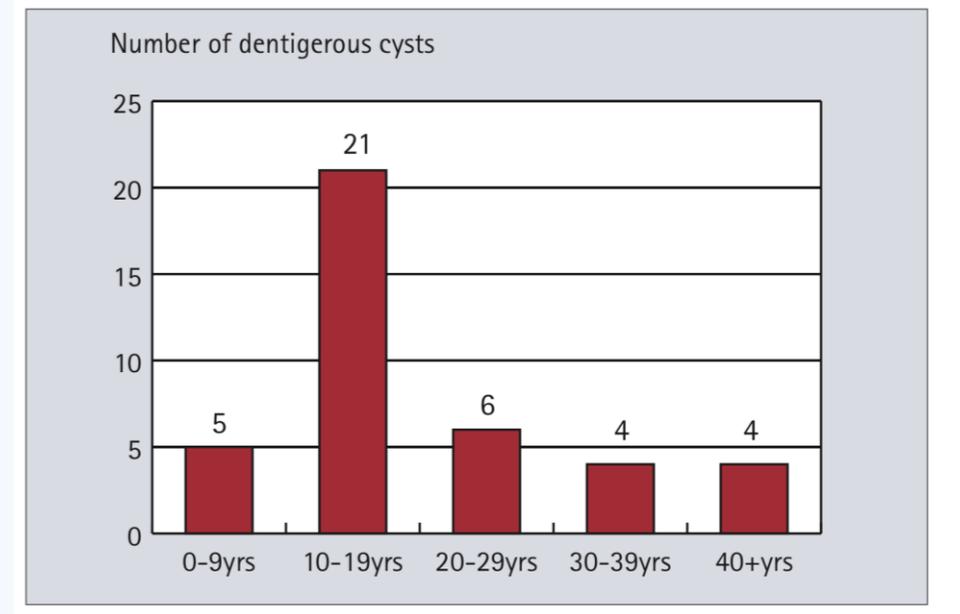
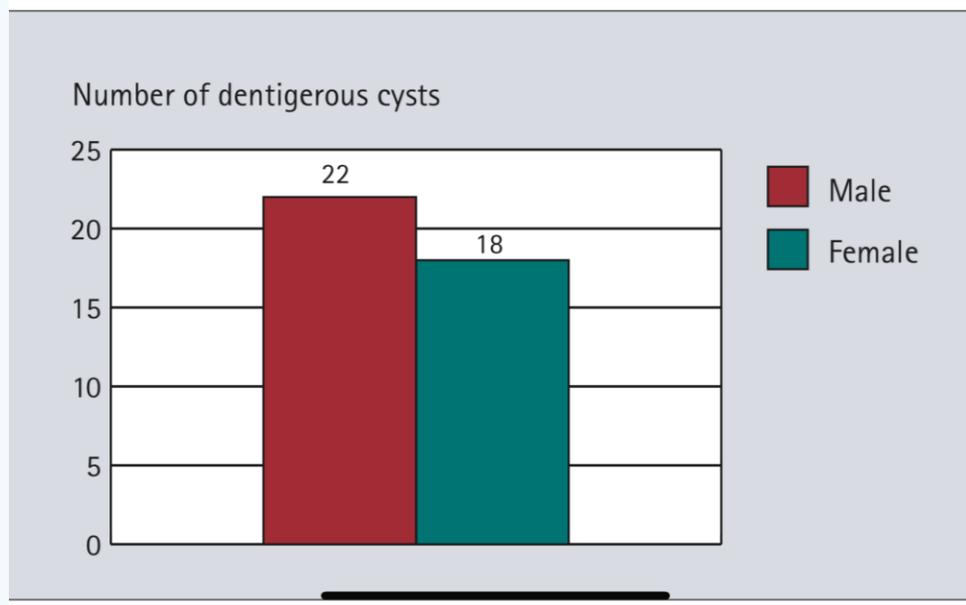


Quiste dentigero

Definición y etiología

- *Quiste dentígero es el segundo quiste más común que tiene una probabilidad de 14-20 por ciento de todos los quistes de la cavidad oral.*
- *más comunes en la mandíbula.*
- *Por definición, esta lesión se une a un diente impactado y es el resultado de la proliferación del epitelio del esmalte reducido después de la formación del esmalte.*

Epidemiología

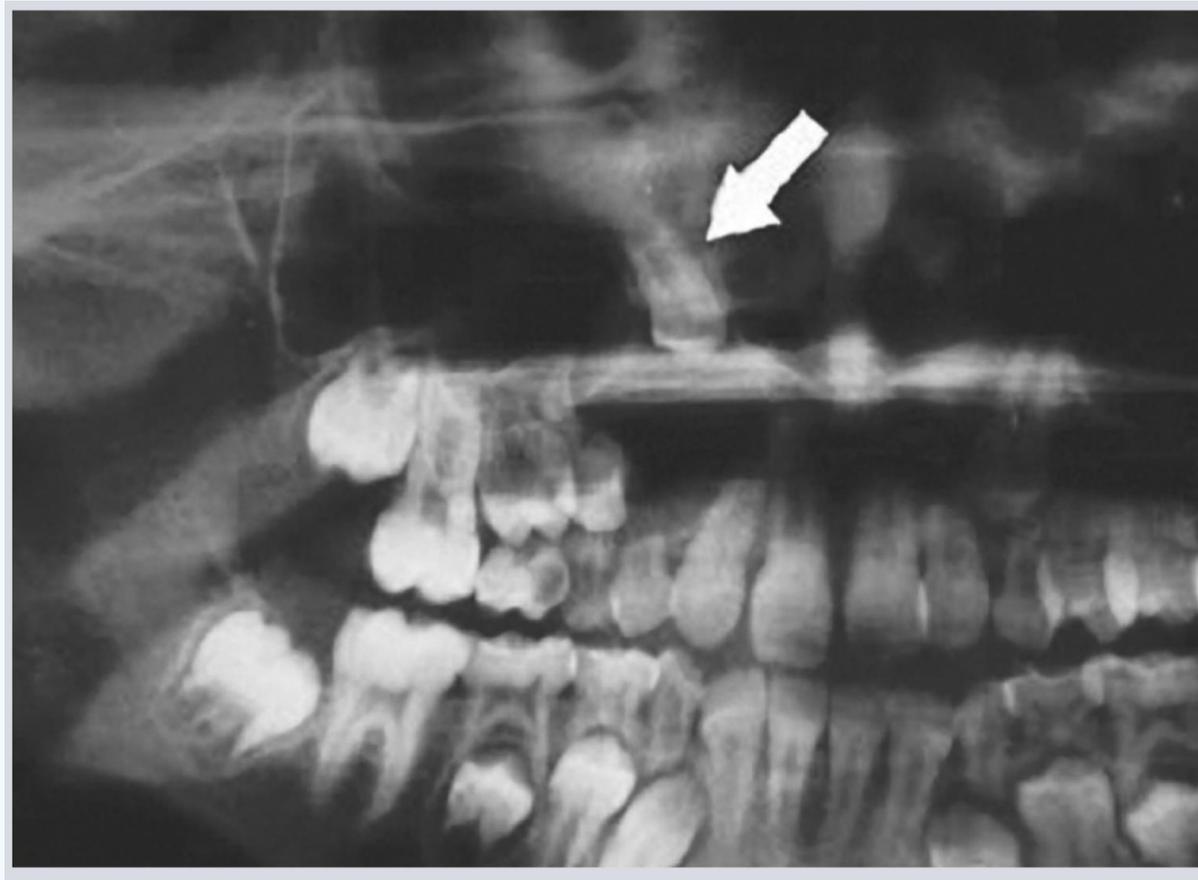


Los quistes dentígenos ocasionalmente se vuelven extensos ya que las lesiones son asintomáticas incluso cuando alcanzan un tamaño considerable y luego el tratamiento es más difícil. La cirugía puede requerir la extracción de varios dientes o poner en peligro la vitalidad de los dientes adyacentes. Sin embargo, debido a las muchas secuelas dañinas, los quistes dentígenos deben ser eliminados quirúrgicamente.

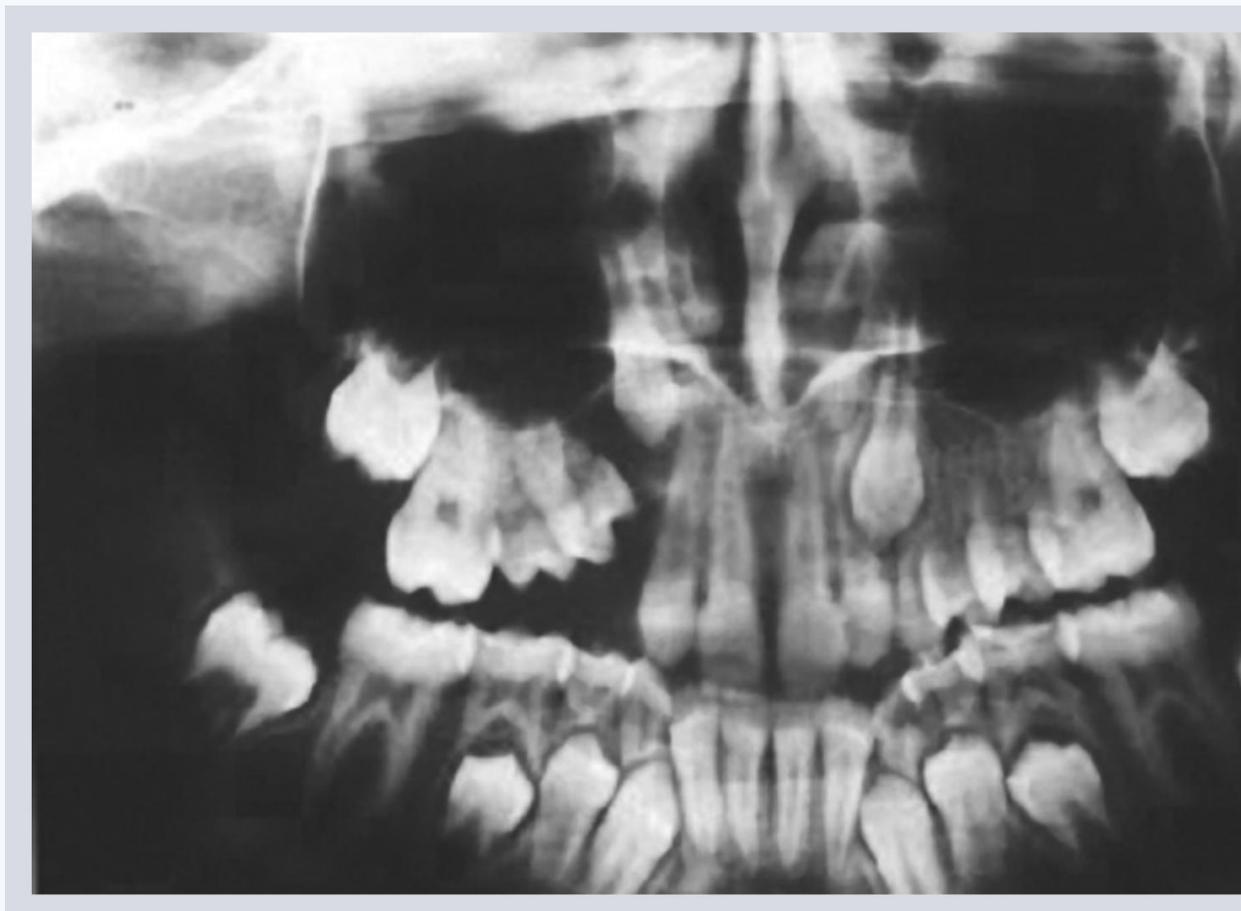


Fig. 2. Clinical features of the patient with a mandibular dentigerous cyst. Buccal fold expansion due to the lesion.

Tratamiento



Tratamiento



Tratamiento



Tratamiento



Radiograficamente

- son siempre radiotransparentes
- Generalmente uniloculares, aunque las lesiones grandes ocasionalmente muestran un patrón multilocular festoneado.
- Se puede confundir con queratoquistes odontogénicos, ameloblastomas uniloculares,

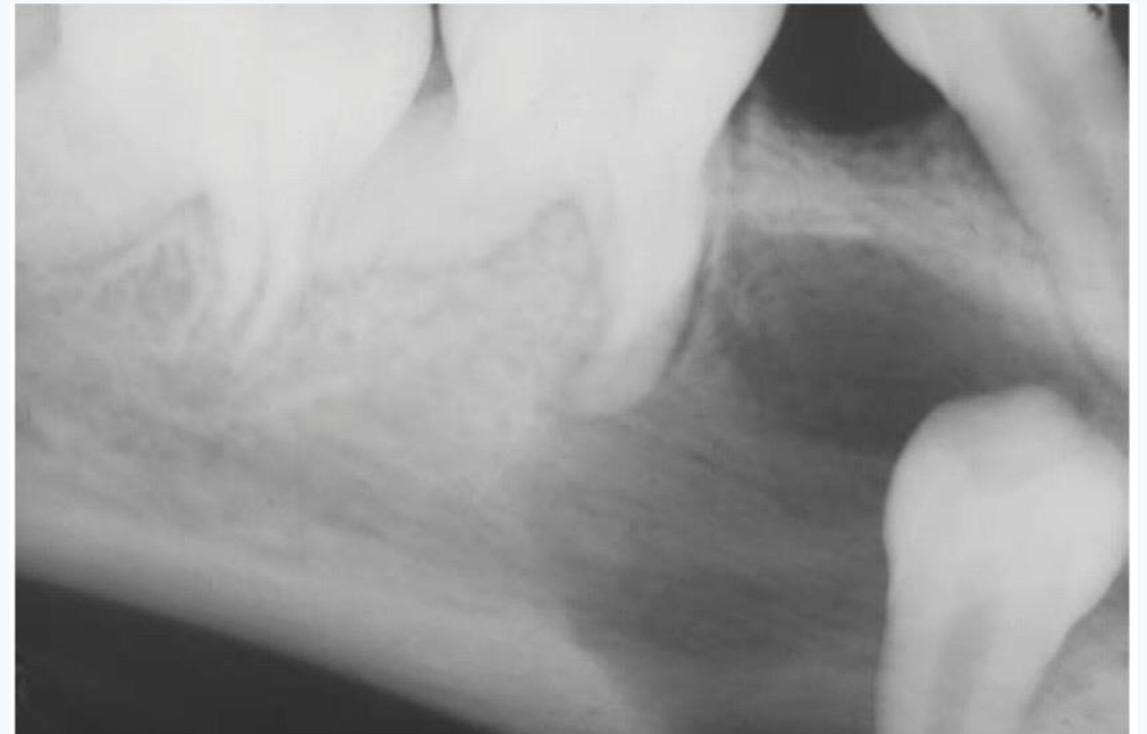


Figure 2.8.23 Dentigerous cyst.

Histopatología

- El examen microscópico de los quistes dentígenos revela un saco delgado, no distintivo, no queratinizado, lleno de líquido, revestido de epitelio.
- El revestimiento epitelial consta de dos a cuatro capas de células epiteliales cuboidales, y la interfaz del tejido conjuntivo y el epitelio es plana.
- Es posible que el revestimiento de un quiste dentígero experimente una transformación neoplásica a un ameloblastoma y esto se ha informado
- El carcinoma de células escamosas también puede surgir en el revestimiento de un quiste dentígero.
- La frecuencia de dicha transformación neoplásica es muy baja.

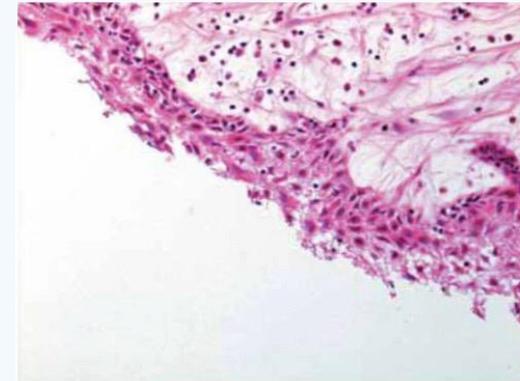


Figure 1.2.2.
Dentigerous cyst. The lining typically consists of several layers of nonkeratinizing stratified squamous epithelium with rete ridge formation.

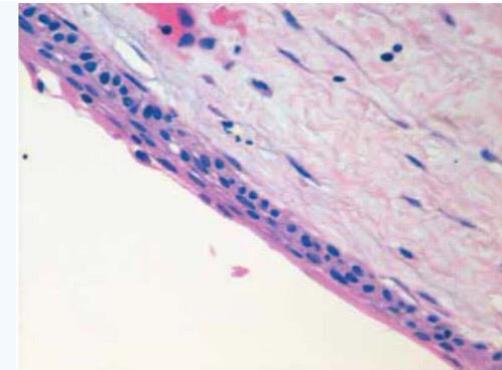


Figure 1.2.3.
Dentigerous cyst. Multilayered compressed epithelium lines this example.

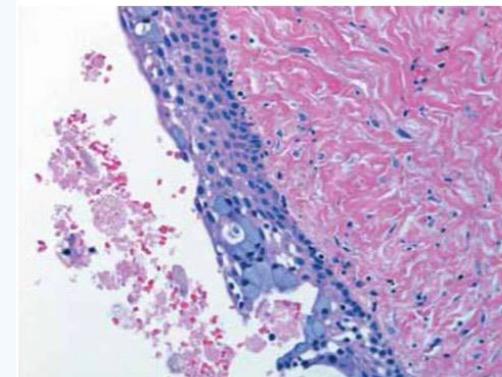


Figure 1.2.4.
Dentigerous cyst. The stratified squamous lining can also contain mucous cells.

Diagnóstico

- La aspiración con una aguja de calibre 16 o 18 se realiza por primera vez en todos los casos porque estas lesiones grandes pueden haber sido tumores y no quistes.
- Estos quistes revelan diversas cantidades de líquido en la aspiración
- A continuación, se realiza una biopsia incisional antes del tratamiento definitivo para diferenciar el tipo de quiste porque otros quistes como un queratoquiste o un ameloblastoma quístico pueden tener presentaciones similares, pero son más agresivos y requieren un tratamiento más extenso y el sacrificio de estructuras vitales, hueso, y dientes.



Caso clínico

- Durante un período de 11 años desde 1991 hasta 2002, se nos remitieron 40 casos de quistes dentígeros extensos (con tres o más dientes) de la mandíbula y el maxilar

Caso clínico

- Hinchazón (15 pacientes)
- Dolor e infección (1 paciente)
- Falla de un diente para erupcionar (24 pacientes).
- Radiográficamente, un diente impactado y, a menudo, el quiste había causado el desplazamiento de varios dientes adyacentes.
- Las radiolucencias uniloculares estuvieron presentes en 37 pacientes
- Se observaron radiolucencias multiloculares en 3 pacientes
- La expansión cortical a menudo estaba presente.
- Más de la mitad de los casos se encontraron en el grupo de edad de 10 a 19 años.
- Los caninos impactados estuvieron involucrados más que los terceros molares impactados. Todos fueron tratados quirúrgicamente.
- Todos fueron tratados quirúrgicamente.
- Hubo 22 hombres (55%) y 18 mujeres (45%) con edades entre 5 y 59 años con una edad promedio de 20.3 años
- Hubo 23 lesiones mandibulares (57.5%) y 17 lesiones maxilares (42.5%).
- Doce (30%) se asociaron con terceros molares impactados, mientras que 18 (45%) se asociaron con caninos impactados y 10 (25%) con otros dientes
- Treinta siete (92.5%) eran unicystic, mientras que tres (7.5%) eran multiloculares

Bibliografía

- Harry S. Lumerman, *Atlas of oral and maxillofacial histopathology*, Philadelphia, 2012
- Crispian Scully, *Oral and Maxillofacial diseases*, 4th edition, london, 2010
- <https://www.nature.com/articles/4812082>

A stylized, colorful illustration of a landscape. The foreground features rolling green hills with dark brown soil patches. On the left, there is a green tree, a purple flower, and an orange flower. A small red bird is flying in the sky above the tree. The background consists of layered blue and white wavy bands representing the sky.

Quieste de erupción

CASE REPORT

Eruption Cyst in the Neonate

¹Alline J de Oliveira, ²Maria LG Silveira, ³Danilo A Duarte, ⁴Michele B Diniz

ABSTRACT

The pediatric dental approach to the oral cavity of newborns requires special attention, as many aspects are unique and peculiar to this period of life. It is important that pediatricians and pediatric dentists be aware of the characteristics within normal newborn patterns and prepared to make a correct diagnosis of abnormalities at early stages. Congenital eruption cysts (ECs) are rarely observed in newborns, as at this stage of a child's life, tooth eruption is unusual. This study reports a case of EC treated successfully by monitoring of the lesion, without any surgical procedure. In the 4th month, the lesion had completely regressed, and the deciduous central incisors had erupted without problems. The clinical and radiographic monitoring of ECs in newborns seems to be a satisfactory management procedure, similar to what is recommended for older children.

Keywords: Congenital, Eruption cyst, Neonate.

How to cite this article: de Oliveira AJ, Silveira MLG, Duarte DA, Diniz MB. Eruption Cyst in the Neonate. *Int J Clin Pediatr Dent* 2018;11(1):58-60.

Source of support: Nil

Conflict of interest: None

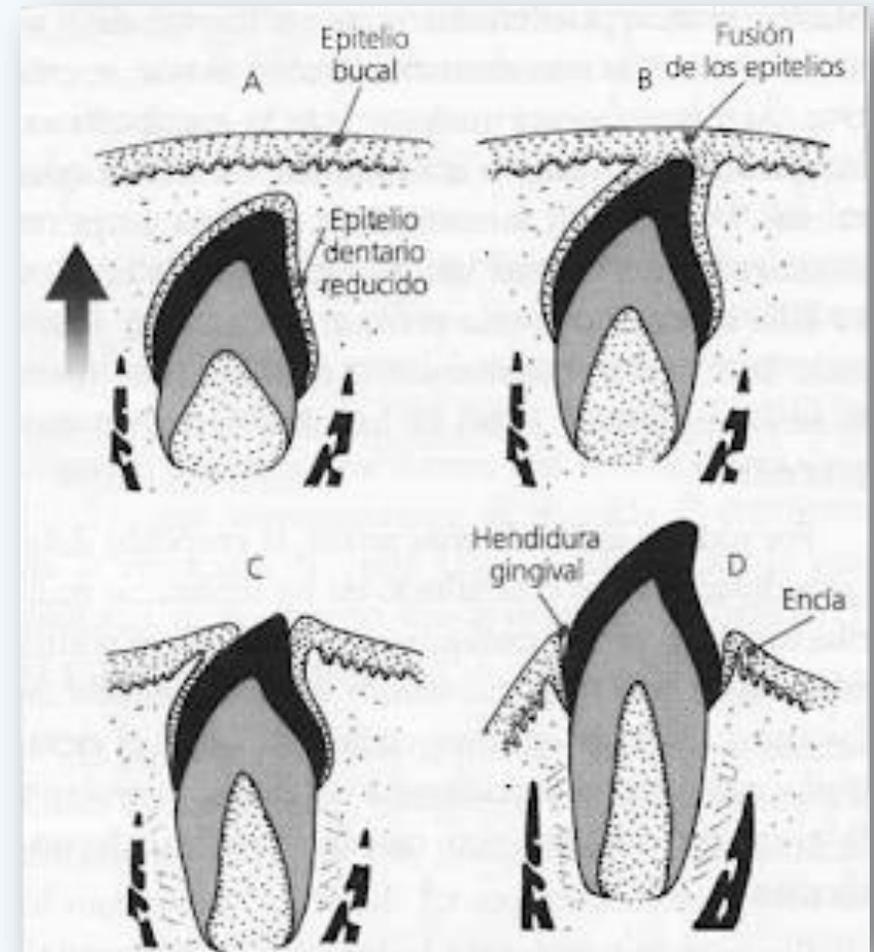
This report aims to describe a rare case of congenital EC treated successfully by monitoring of the lesion, without any surgical procedure or tooth extraction.

CASE REPORT

At the Dom Orione Maternity Hospital in the city of Araguaína, Tocantins, Brazil, a male infant newly born through natural child birth, full-term, weighing 3600 gm, presented with gingival bulging in the anterior mandible, equivalent to the presence of central incisors (Fig. 1).

Physical examination revealed an exophytic lesion 2 cm in diameter, compressible, flaccid, and yellow, leading to an initial diagnosis of "congenital EC." The newborn exhibited no feeding problems or other complications. A radiograph of the mandibular anterior occlusal revealed the superficial placement of the deciduous central incisors (Fig. 2). The procedure of choice, based on the patient's age and the clinical diagnosis, was monitoring of the

- El quiste de erupción es definido como un quiste odontogénico con características histológicas de quiste dentífero, que rodea la corona de un diente que ha erupcionado a través del hueso más no a través del tejido blando.
- Su origen deriva del epitelio reducido del esmalte.



Características clínicas

- La lesión aparece como un aumento de tamaño no doloroso, de forma circunscrita, fluctuante a la palpación, localizado sobre el sitio de erupción.
- En aquellos casos donde el contenido del quiste es sangre, este adquiere una coloración que puede ir desde el transparente, azul o violáceo.
- El tamaño varía si se asocia con el diente primario o permanente y el número de dientes implicados. Por lo general miden 1 x 1 centímetro de diámetro y pueden estar presentes de forma bilateral o unilateral.



Características radiográficas

- Distinguir el espacio quístico del quiste es difícil ya que tanto el quiste como el diente están ubicados en el tejido blando de la cresta alveolar sin estar involucrado el hueso, lo que ocasiona una falta de contraste de las imágenes radiográficas.



Características histológicas

- El quiste de erupción presenta las mismas características histopatológicas que el quiste dentígero
- El tejido conectivo fibroso de la pared del quiste está cubierto por epitelio plano estratificado de pocas capas de células y sin queratinización.
- El estroma se compone de tejido conjuntivo fibroso formado por fibroblastos, fibrocitos, fibras colágenas, reticulares y elásticas, células inflamatorias crónicas (linfocitos y plasmocitos), así mismo se observan vasos sanguíneos delineados por células endoteliales.
- Existen dificultades para realizar el estudio histopatológico de la lesión porque la gran mayoría involuciona espontáneamente y también, porque las características clínicas y radiográficas orientan, en la mayoría de los casos, en el diagnóstico definitivo.

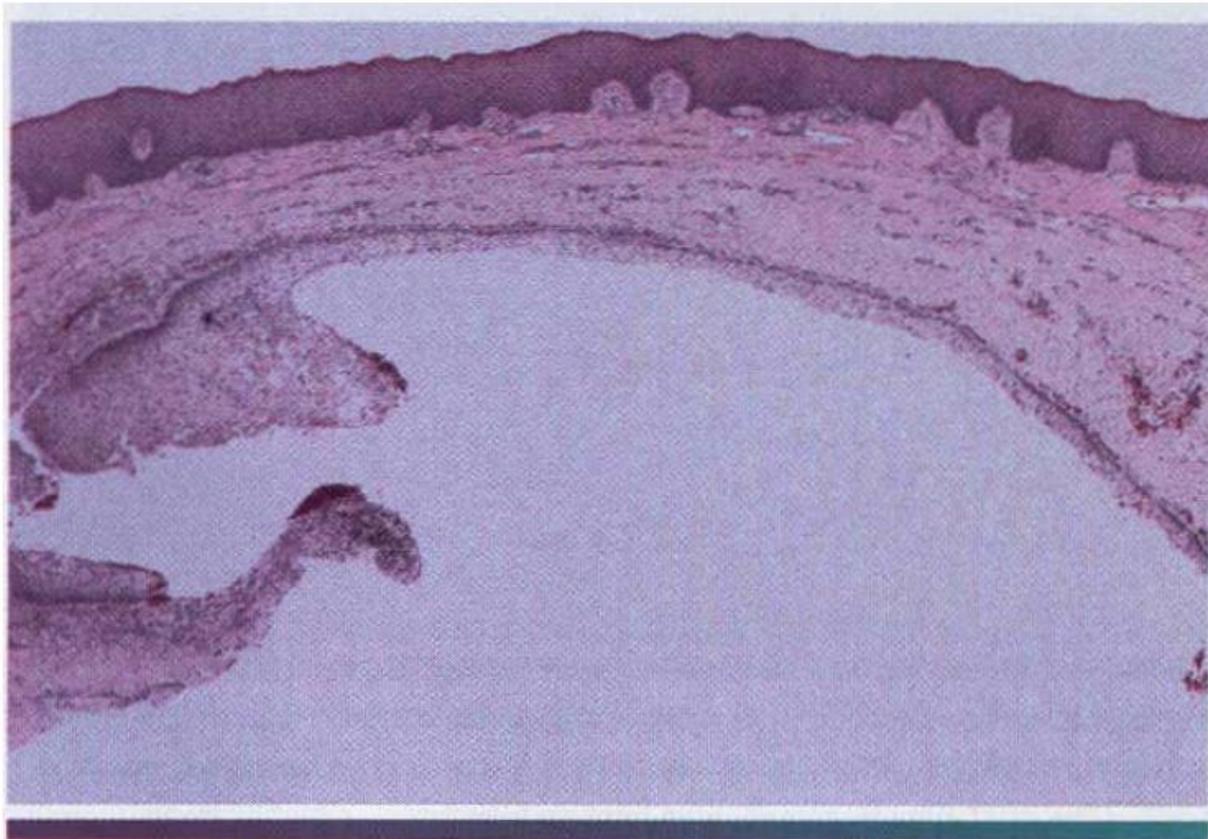


Figure 15-10 • Eruption cyst. A cystic epithelial cavity can be seen below the mucosal surface.

Caso clínico

En el Hospital de Maternidad Dom Orione en la ciudad de Araguaína, Tocantins, Brasil, un bebé recién nacido, presento una protuberancia gingival en la mandíbula anterior, equivalente a la presencia de incisivos centrales.

El examen físico reveló una lesión exofítica de 2 cm de diámetro, compresible, flácida y amarilla, que condujo a un diagnóstico inicial de "QE". El recién nacido no presentó problemas de alimentación u otras complicaciones. Una radiografía de la oclusión anterior mandibular reveló la colocación superficial de los incisivos centrales deciduos.

El procedimiento de elección, basado en la edad del paciente y el diagnóstico clínico, fue el monitoreo de la lesión. Independientemente de esta decisión inicial, la posibilidad de intervención quirúrgica no se descartó.

Las visitas de seguimiento se programaron después de 15 días y mensualmente a partir de entonces. Después de aproximadamente 1 mes, el tamaño de la lesión había disminuido y el color había cambiado de amarillento a color de la mucosa. Para el 4to mes, la lesión había desaparecido por completo, y los incisivos centrales deciduos erupcionaron sin problemas. Las radiografías de seguimiento mostraron un desarrollo de raíz normal de los incisivos centrales. El paciente todavía está bajo control, exhibiendo una secuencia de erupción normal y una regresión completa de la lesión inicial.



Fig. 1: Gingival bulge in the anterior mandible, equivalent to the presence of central incisors

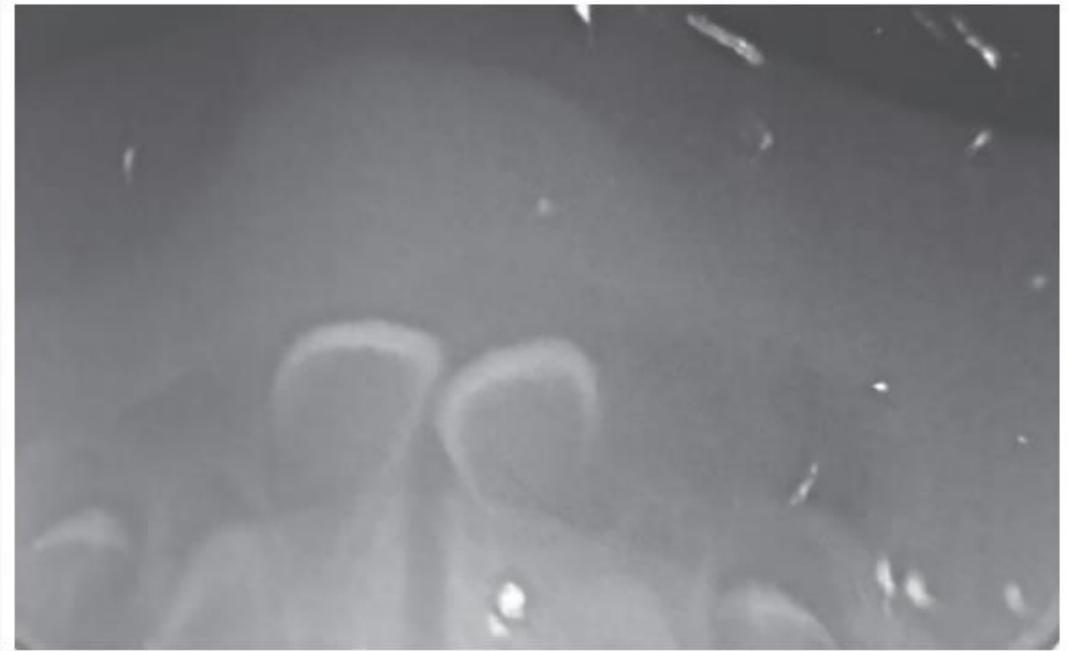


Fig. 2: Radiographic appearance of the reported area



Fig. 3: One-month follow-up, showing a significant reduction in lesion size



Fig. 4: Four months follow-up, showing normal eruption of the deciduous central incisors



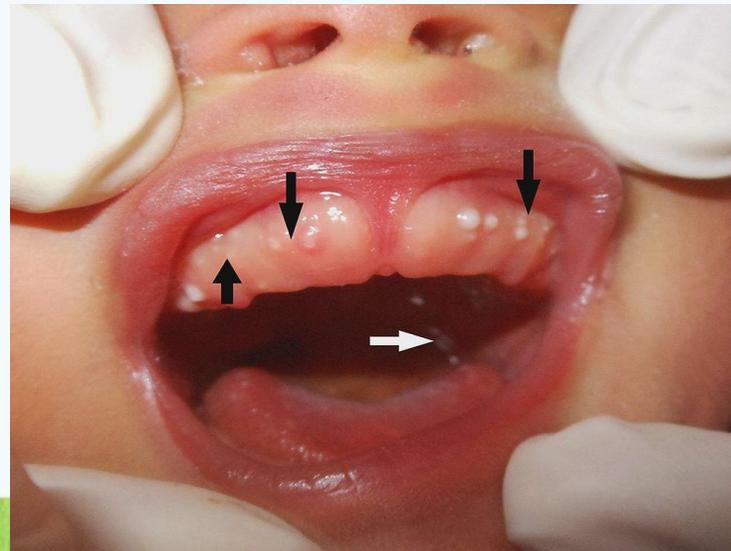
Bibliografía:

*Oliveira AJ, Silveira MLG, Duarte DA, Diniz MB. Eruption Cyst in the Neonate. Int J Clin Pediatr Dent 2018;11(1):58-60.

A stylized, colorful illustration of a landscape. The foreground features rolling green hills with a brown path. On the left, there is a green tree, a purple flower, and an orange flower. A red bird is flying in the sky. The background consists of layered blue and white waves, suggesting a sky or water. The overall style is flat and modern.

Quiste gingival del recién nacido

- Designado como quiste de la lámina dental del recién nacido o nódulos de Bohn.
- Características clínicas: múltiples nódulos a lo largo del reborde alveolar después de la formación de los dientes, para formar quistes pequeños queratinizados .
- Tx: no requiere tratamiento, por lo general involucionan o se rompen en la cavidad bucal antes de los tres meses de edad



- *Histología: Se encuentra revestido por un epitelio delgado, en general de dos a tres capas de células de espesor.*

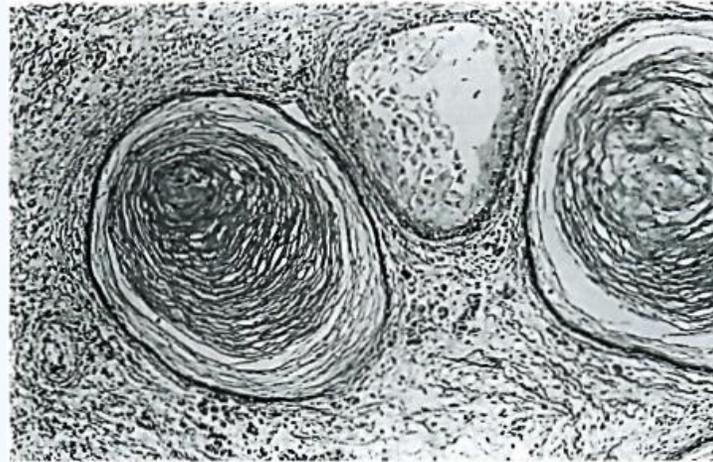


Fig. 10-19. Quistes gingivales del recién nacido.

- *Pueden presentarse a lo largo de la línea media del paladar quistes epiteliales de inclusión similares, pero derivan del epitelio incluido en la línea de fusión entre las mitades del paladar y la prolongación nasal.*

Caso clínico.

- *Paciente de sexo masculino de 1 mes y medio, es valorado en el área de Patología Bucal de la Clínica Odontológica UNIVALLE - La Paz, debido a que presentaba múltiples lesiones exofíticas, redondeadas, de variado tamaño, ubicadas en la mucosa del reborde alveolar superior, las cuales están asintomáticas.*

Figuras N° 1 y 2. Paciente de 1 mes y medio con múltiples quistes gingivales del recién nacido



Edad del paciente: 2 meses



Figura N° 5. Quistes gingivales del recién nacido (Edad del paciente: 4 meses)





Figura N° 8 y 9. Reborde alveolar de la arcada superior (Edad del paciente: 10 meses)



Figura N° 7. Reborde alveolar de la arcada superior (Edad del paciente: 9 meses)



Figura N° 10. Arcada superior (Edad del paciente: 1 año y 2 meses)



Figuras N° 11 y 12. Arcada superior (Edad del paciente: 1 año y 3 meses)



Figura N° 13 y 14. Arcada superior e inferior (Edad del paciente: 1 año y 6 meses)



Figura N° 15 y 16. Paciente a la edad de 5 años y 11 meses, fotografía del sector anterior



BIBLIOGRAFÍA

- *Joseph A. Regezi, Patología bucal, correlaciones clínicopatológicas, tercera edición, Mc Graw-Hill Interamericana, capítulo 10 quistes de la boca*
- Flores R; et. Al (2015) “QUISTE GINGIVAL DEL RECIÉN NACIDO: SEGUIMIENTO CLÍNICO POR CINCO AÑOS Y NUEVE MESES EN LA CLÍNICA ODONTOLÓGICA UNIVALLE - LA PAZ, JUNIO 2009 A MARZO 2015” Revista de Salud vol 10 pag 42-48

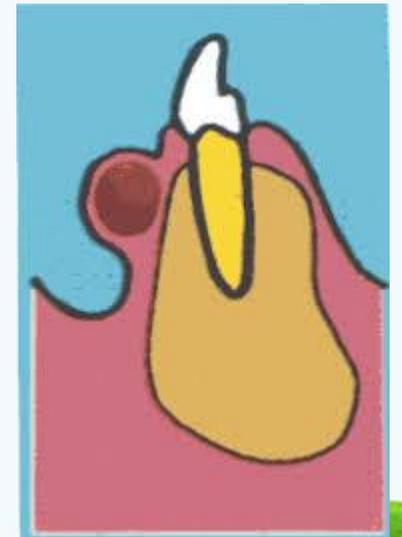
A stylized, colorful illustration of a landscape. The foreground features rolling green hills with a dark brown path. On the left, there is a green tree, a purple flower, and an orange flower. A small red bird is flying in the sky above the tree. The background consists of layered blue and white wavy bands representing the sky.

Quiste gingival del adulto

Los quistes de los maxilares son patologías que involucran los tejidos blandos y duros alrededor de los dientes, se caracterizan por ser una bolsa de tejido conectivo y epitelial, tapizado en su interior por epitelio y recubierto por tejido conectivo, que encierra un contenido líquido o semisólido, son asintomáticos y se descubren generalmente en estudios radiográficos de rutina.



El quiste gingival del adulto se encuentra dentro de los quistes maxilares del desarrollo, son poco comunes y afectan solo tejido blando



El quiste gingival del adulto es un quiste odontogénico poco común que se desarrolla en el tejido gingival. Por lo general deriva de los restos de la lamina dental o Restos de Serres.

También se puede originar por tejido glandular heterotópico, cambios degenerativos en las prolongaciones del epitelio y por implantación traumática del epitelio

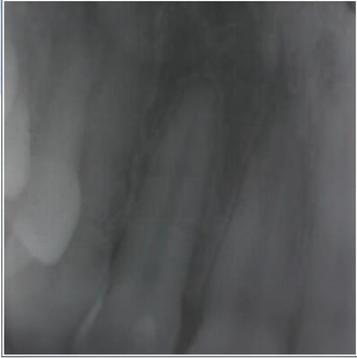
Aparecen en tejidos blandos y pueden producir resorción ósea superficial del hueso alveolar subyacente debido a la presión que este genera. Se presentan con mayor frecuencia a nivel de la encía libre entre incisivos laterales, caninos y premolares inferiores, en la zona vestibular y con menor frecuencia en la zona lingual.

Estos quistes son poco comunes, ocurren con mayor incidencia en las mujeres que en los hombres. En cuanto a la raza, tiene una mayor predilección por los individuos asiáticos que por los caucásicos. En su mayoría, afecta a personas entre la quinta y sexta década de la vida con una edad promedio de 51 años.





- Clínicamente se muestra como un nódulo único, pocas veces múltiple, indoloro, pequeño, no mayor a 1 cm de diámetro. Rara vez alcanzan un tamaño significativo, observándose como un agrandamiento localizado que puede afectar la encía marginal e insertada. Normalmente se encuentran circunscritos, cubiertos por mucosa gingival observándose del mismo color de la zona afectada. Se puede encontrar de color azulado, debido al contenido del quiste, a la presión que este ejerce sobre los tejidos adyacentes y a la reabsorción ósea de la tabla vestibular.



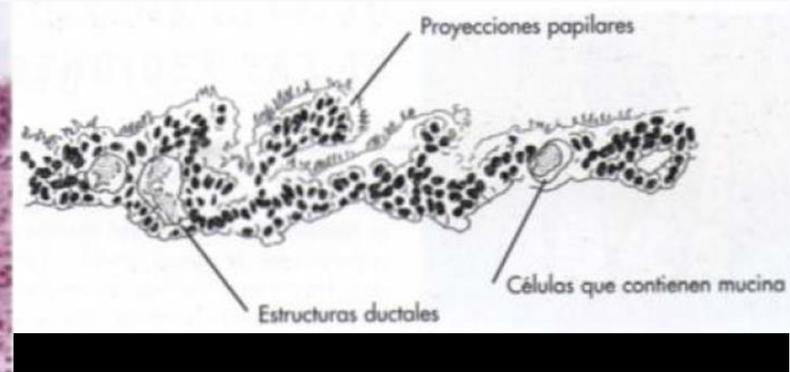
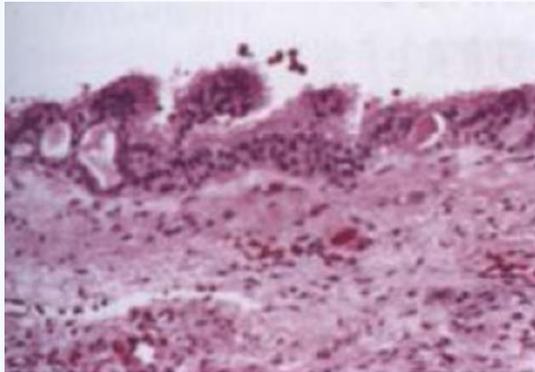
Este quiste no suele presentar imagen radiográfica debido a que su localización es en tejidos blandos. A veces se observa como una imagen radiolúcida debido a la resorción ósea.

histología.:

se encuentra recubierto por una capa delgada de epitelio delgado aplanado, con o sin áreas localizadas de engrosamiento.

Esta pared puede ser de epitelio escamoso estratificado queratinizado o no queratinizado, epitelio paraqueratinizado con células basales en empalizada o aplanadas.

El tejido conjuntivo puede o no presentar infiltrado inflamatorio y solo en ocasiones suelen ser poliquísticos.



Diagnostico diferencial.

quiste periodontal lateral. Debido a que este último, es de origen intraóseo y no mucoso por lo que lo afecta durante el proceso de expansión

Tratamiento:

El tratamiento de los quistes gingivales en adultos se realiza por medio de biopsias excisionales. Estas lesiones tienen poca tendencia a recidivar. Cabe destacar que éste es uno de los quistes en tejidos blandos menos comunes, ubicados con mayor frecuencia en la mandíbula.

- Caso clínico:

- Se reporta el caso de un paciente de sexo femenino de 21 años de edad, caucásica, sistémicamente sana, procedente de la ciudad de Mérida, Venezuela, quién acudió a consulta en la cátedra de Periodoncia de la Facultad de Odontología de la Universidad de Los Andes (ULA). La joven refirió molestias por un abultamiento en la parte anterior del paladar, indoloro, de crecimiento lento de aproximadamente 15 años de evolución. Al momento del interrogatorio manifestó antecedentes familiares de asma, y personales amigdalectomía.
- Examen extraoral se observó simetría facial, sin lesión.



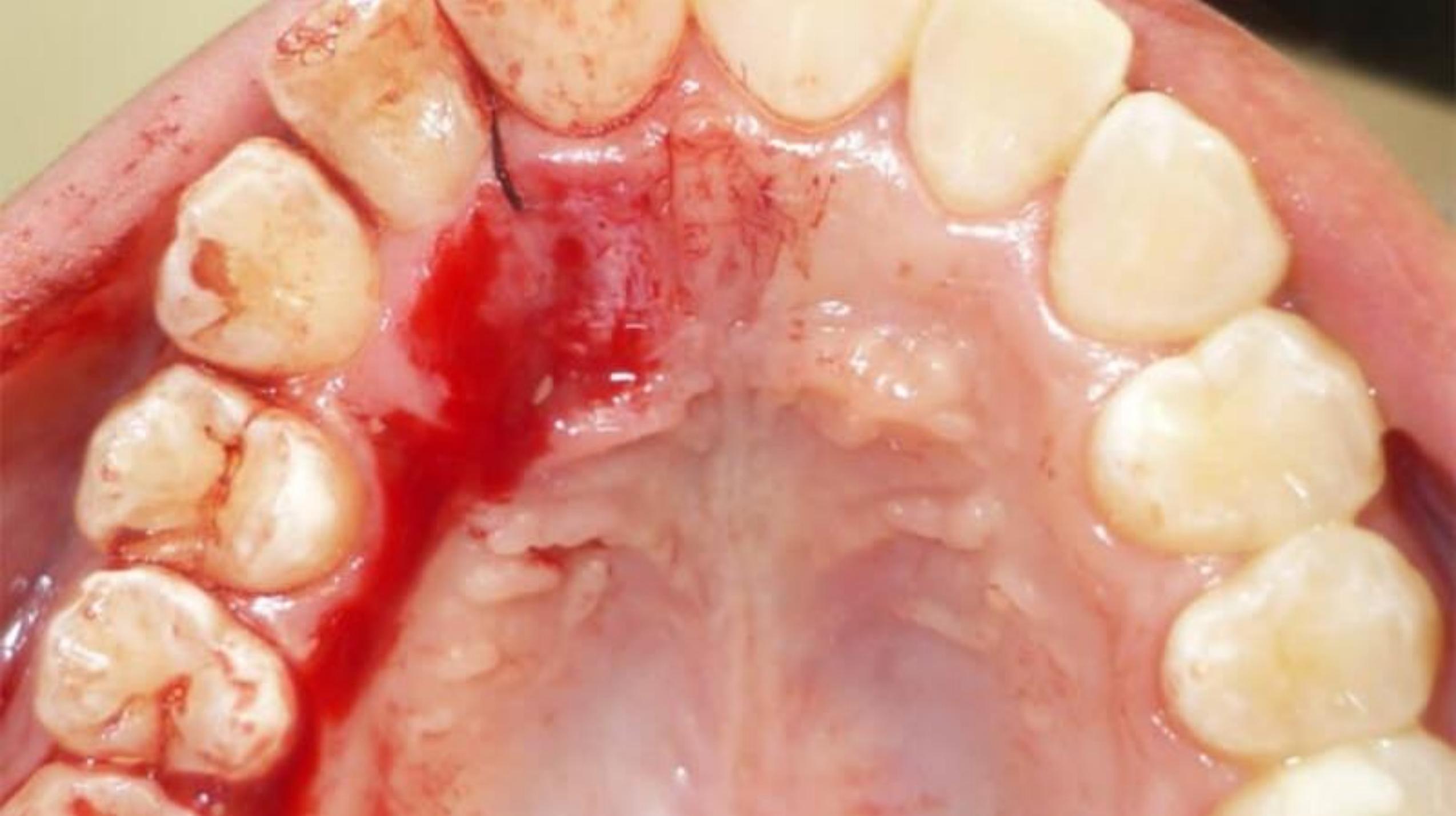
- *lesión de 1.1 cm x 0.8 cm, ubicada en la parte anterior del paladar duro . La cual abarcaba desde la cara mesial del 11 hasta la cara distal del 13, de superficie lisa, con una consistencia blanda fibrosa, del mismo color de la mucosa que la contenía.*

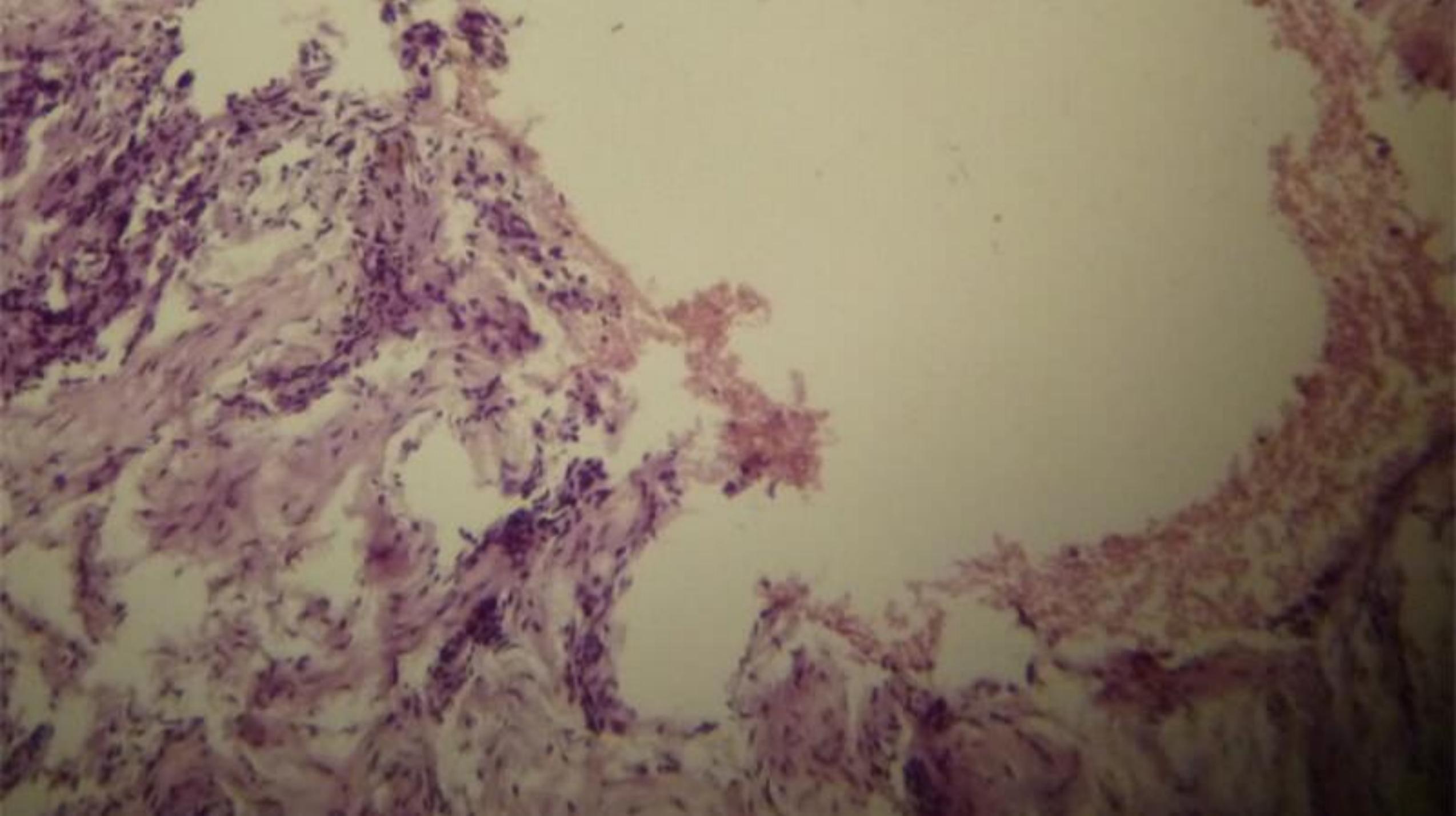
Radiográficamente se observó una ligera zona radiolúcida de bordes pocos definidos ubicados a nivel apical del 11 y 12

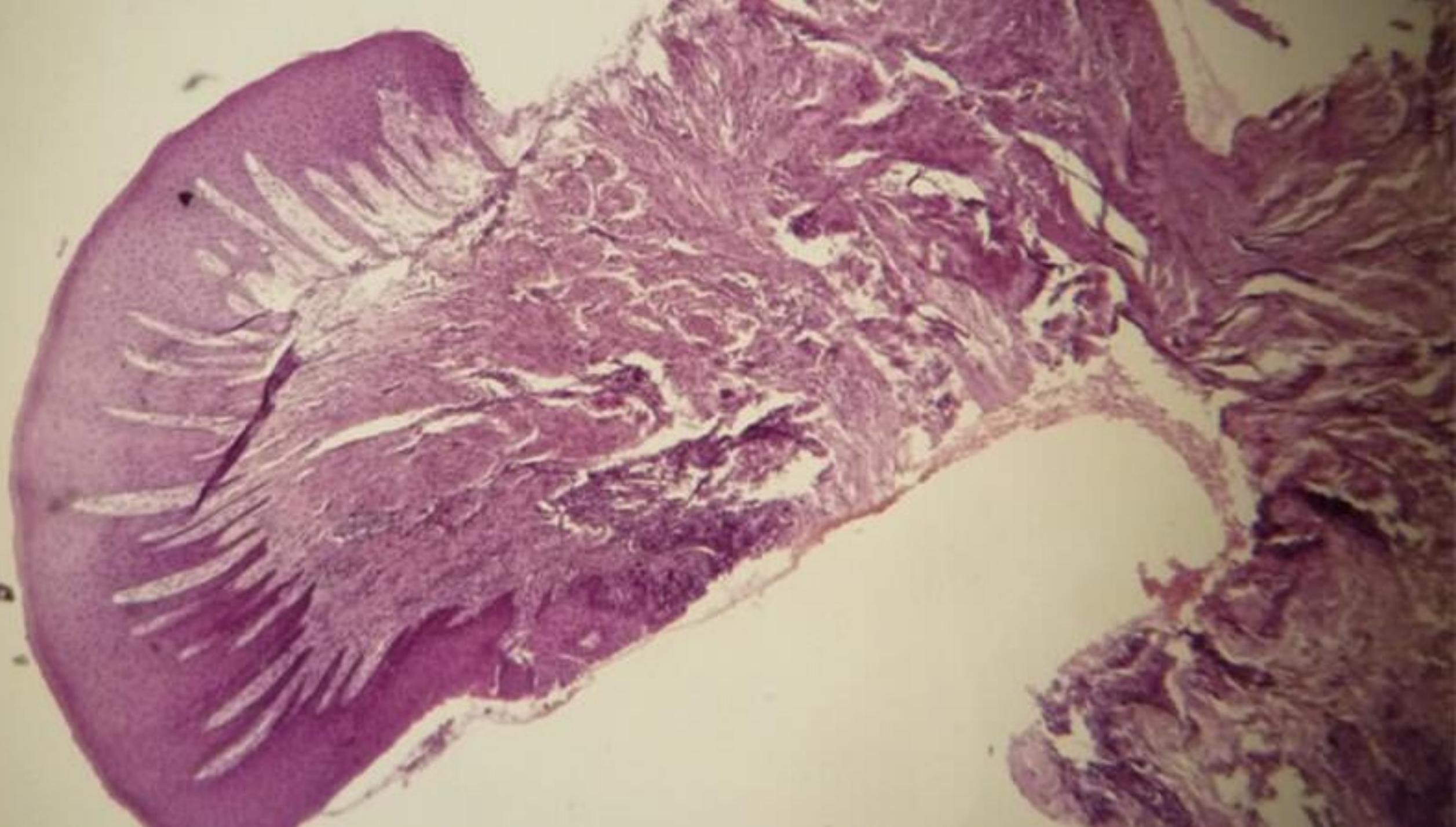














Referencias:

- *Avendaño R., A. R, Sosa De J, L, Dávila B., L. (2017) “Quiste gingival del adulto de ubicación inusual. Reporte de un caso”*
- Flores R; et. Al (2015) “QUISTE GINGIVAL DEL RECIÉN NACIDO: SEGUIMIENTO CLÍNICO POR CINCO AÑOS Y NUEVE MESES EN LA CLÍNICA ODONTOLÓGICA UNIVALLE - LA PAZ, JUNIO 2009 A MARZO 2015” *Revista de Salud vol 10 pag 42-48*



QUISTE PERIODONTAL LATERAL

Quiste de lateral periodontal

Es...	CX CLÍNICAS	HISTOLOGÍA	DX DIFERENCIAL	TRATAMIENTO
<p>Quiste odontógeno embrionario, de crecimiento lento no expansivo, derivado de uno o mas restos de la lámina dental, que contiene un revestimiento embrionario de una a tres células cuboidales y espesamiento (placas) focales característicos.</p>	<p>Radiotransparencia asintomática, bien delineada, redonda o en forma de gota unilocular (y a veces multilocular) con un borde opaco a lo largo de la superficie lateral de la raíz de un diente desvitalizado. El término quiste odontógeno botriode también se aplica en ocasiones cuando la lesión es multilocular.</p>	<p>Se encuentra revestido por un epitelio delgado no queratinizado. Se pueden reconocer grupos de células epiteliales claras, ricas en glucógeno, en engrosamiento nodulares del revestimiento del quiste.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Quiste radical lateral - Queratoquiste odontógeno 	<p>.Excisión local</p>
<div data-bbox="295 736 983 1039" data-label="Image"> </div> <div data-bbox="422 1053 861 1073" data-label="Caption"> <p>Fig. 10-14. A y B, quiste periodontal lateral. Nótese la multilocularidad.</p> </div>		<div data-bbox="1121 725 1905 1085" data-label="Image"> </div> <div data-bbox="1121 996 1350 1082" data-label="Caption"> <p>Fig. 10-16. Revestimiento epitelial de un quiste lateral periodontal. Obsérvese los ovillos epiteliales ocasionales en el revestimiento, por lo demás delgado.</p> </div>		

BIBLIOGRAFIA

- Joseph A. Regezi, Patología bucal, correlaciones clínicopatológicas, tercera edición, Mc Graw-Hill Interamericana, capítulo 10, Quistes de la boca, pag 301-306



QUISTE ODONTOGENICO
CALCIFICANTE

Quiste odontogenico calcificante

Es...	CX CLÍNICAS	HISTOLOGÍA	DX DIFERENCIAL	TRATAMIENTO
Es una anomalía del desarrollo embrionario que, debido a su agresiva evolución ocasional, algunos le adjudican un desarrollo similar al de la neoplasia y propone por tanto el término tumor odontógeno de células fantasmas. Se cree que se deriva de residuos epiteliales odontógenos en la gingiva, mandíbula o maxila.	Puede reconocerse como una radiotransparencia unilocular o multilocular con bordes discretos bien demarcados. Dentro de dicha radiotransparencia puede encontrarse calcificaciones dispersas de tamaño irregular, se distribuyen algunas veces con un patrón difuso y uniforme de "sal y pimienta".	Proliferaciones quísticas bien delineadas con una pared de tejido conectivo fibroso revestida por epitelio odontógeno. En ocasiones, una proliferación epitelial intraluminal oculta la luz del quiste y por lo tanto semeja un tumor sólido. El rasgo más importante y peculiar es la presencia de las llamadas células fantasmas queratinizadas, éstas células carecen de núcleo y retienen el contorno de la membrana celular, sufren mineralización destrófica caracterizada por gránulos finos basofílicos, que con el tiempo generan extensas capas de material calcificado.	<ul style="list-style-type: none"> - Quiste dentígero - Queratoquiste odontógeno - Ameloblastoma - Odontoma - Tumor odontógeno adenomatoide 	Tratamiento quirúrgico

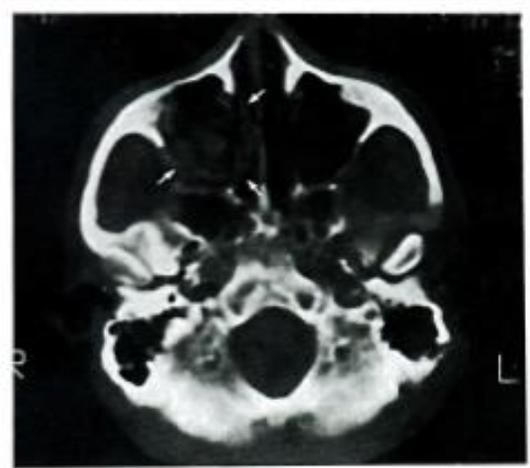


Fig. 10-24. Rastreo de tomografía computarizada de un quiste odontógeno maxilar calcificante (derecha) (flechas).

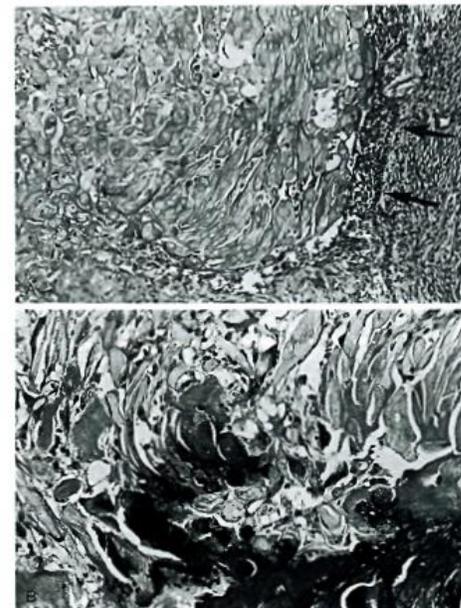


Fig. 10-25. Quiste odontógeno calcificante. A, el epitelio (flechas) es delgado y la luz (izquierda) se encuentra llena de células fantasmas. B, queratinización de células fantasmas que muestra un foco de calcificación destrófica (ahain).

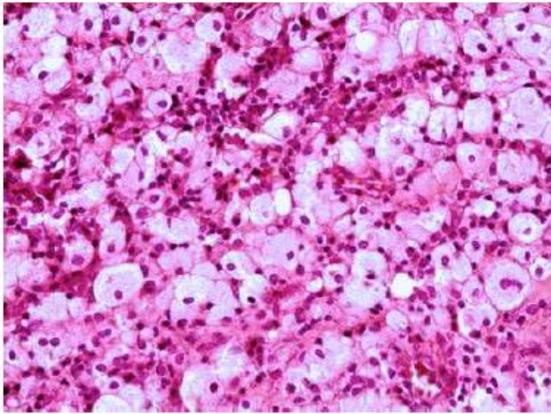
BIBLIOGRAFIA

- Joseph A. Regezi, Patología bucal, correlaciones clínicopatológicas, tercera edición, Mc Graw-Hill Interamericana, capítulo 10, Quistes de la boca, pag 309-310

A stylized, colorful illustration of a landscape. The foreground features rolling green hills with a brown path. On the left, there is a green tree, a purple flower, and an orange flower. A red bird is flying in the sky. The background consists of layered blue and white waves, suggesting a sky or water. The overall style is flat and modern.

QUISTE DE LA BIFURCACIÓN

Quiste de la bifurcación

Es...	CX CLÍNICAS	HISTOLOGÍA	RX	TRATAMIENTO
<p>Lesión quística odontogénica inflamatoria poco común que está asociada al primer o segundo molar mandibular en pacientes jóvenes. Se especula que se debe a una respuesta inflamatoria en el folículo del diente o por la formación de una bolsa vestibular</p>	<p>Asociados a primeros y segundos molares vitales, con presencia de bolsas periodontales profundas, puede estar alterado el patrón de erupción con inclinación bucal de la corona e inflamación del epitelio pericoronar</p>	<p>Quiste que está delineado por un epitelio escamoso estratificado no queratinizado con áreas de hiperplasia. Abundante infiltrado inflamatorio crónico se encuentra presente en la matriz de tejido conjuntivo</p>	<p>Los hallazgos radiográficos son una lesión radiolúcida en forma de U en la superficie vestibular del molar afectando las raíces con extensión variable, de forma simple o multilocular según la aposición de hueso nuevo en forma de una o varias capas</p>	<p>-Extracción del órgano dentario y curetaje de la lesión, así como con tratamiento endodóntico y curetaje.</p>
<p>Figura 1. Imagen radiolúcida multilocular a nivel de O.D. 3.5, 3.6, 3.7 y 3.8.</p>  <p>Fuente: Autores (2021).</p>	<p>Figura 5. Macrófagos en espuma. 40x (H/E).</p>  <p>Fuente: Autores (2021).</p>			

BIBLIOGRAFIA

- *Marcelo Enrique Cazar Almache, Quiste de la bifurcación bucal mandibular. Análisis sistemático de la literatura y reporte de un caso, Research, Society and Development, v. 10, n. 5, e36010515201, 2021 (CC BY 4.0) | ISSN 2525-3409 | DOI: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v10i5.15201>*

A stylized, colorful illustration of a landscape. The foreground features rolling green hills with dark brown soil patches. On the left, there is a green tree, a purple flower, and an orange flower. A small red bird is flying in the sky above the tree. The background consists of layered, wavy blue and white bands representing a sky or distant hills. The text 'QUERATOQUISTE ODONTOGÉNICO' is centered in the middle of the image.

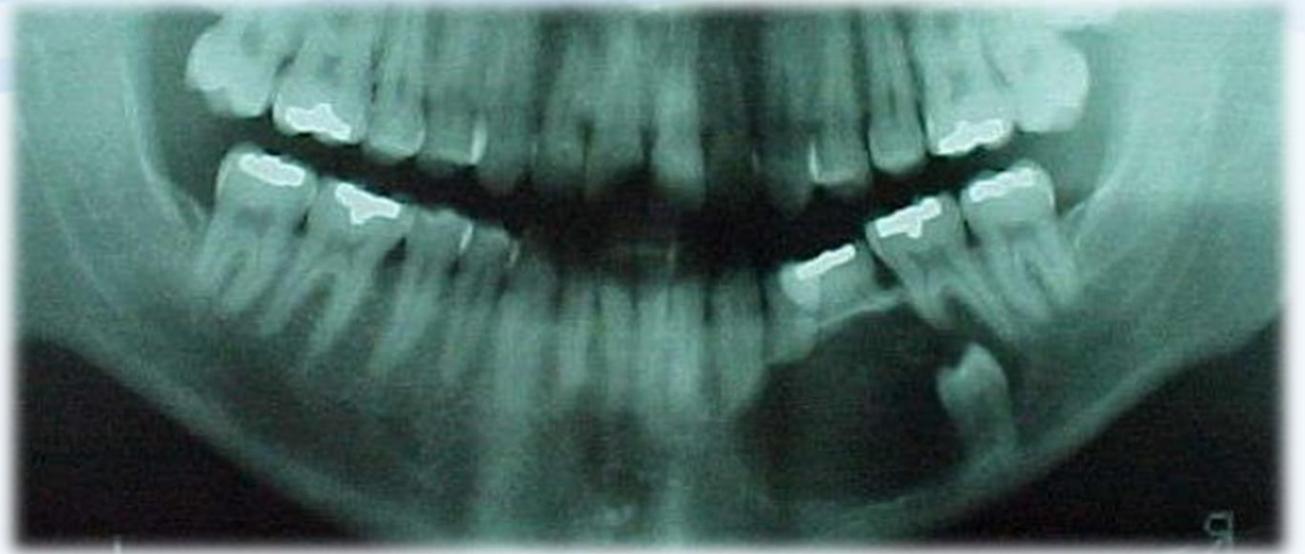
QUERATOQUISTE ODONTOGÉNICO

QUERATOQUISTE ODONTOGÉNICO

En 2005, la OMS estableció una nueva clasificación para el queratoquiste, llamándolo;

Tumor Queratoquístico Odontogénico.

- su potencial comportamiento biológico agresivo
- altas tasas de recurrencia
- asociación con el carcinoma basocelular nevoide



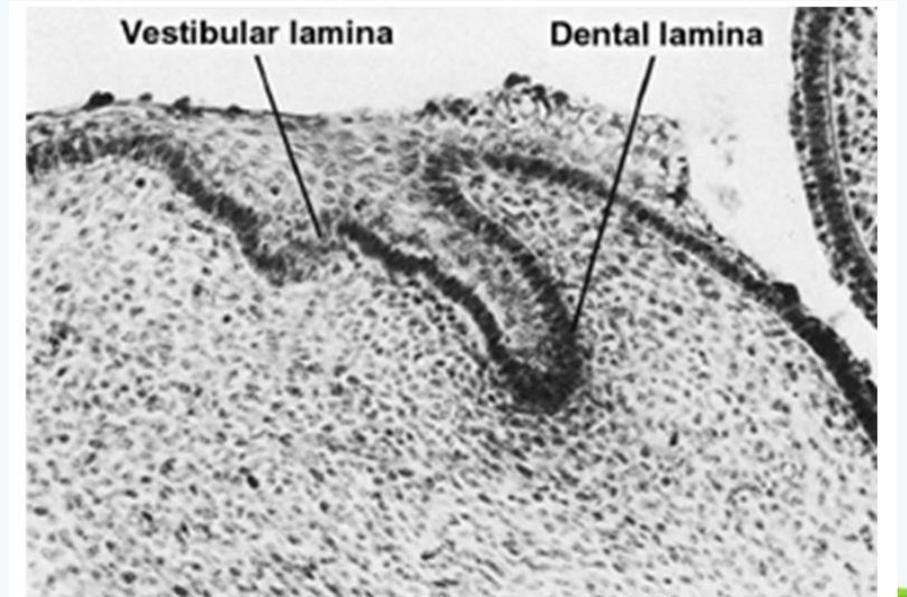
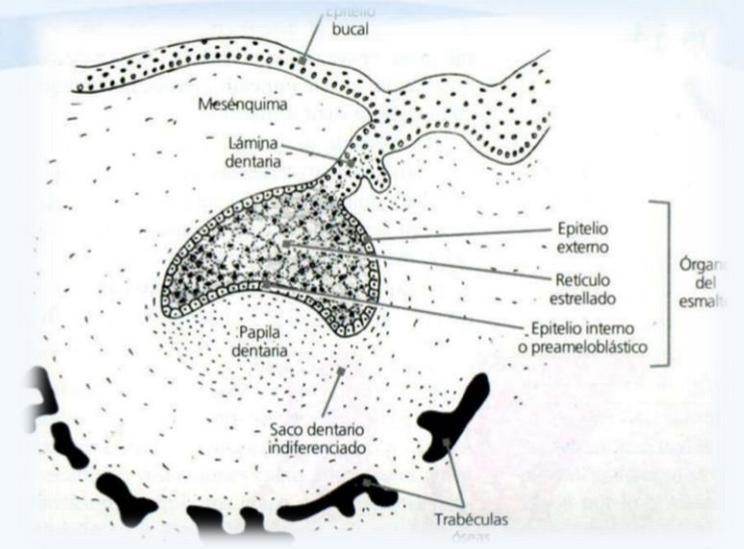
La OMS:

Lesión intraósea de la mandíbula que presenta un efecto destructivo y con un comportamiento invasivo.

Con alta tasa de recurrencia: 25% a 62.5%.

ETIOLOGIA:

- Residuos de la lamina dental en la mandibular y maxila.
- Extensión de las células basales del epitelio bucal superficial.



CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS

- Predilección: Género Masculino.
- Edad: 10-40 años (60%)
- Asintomático
 - Dolor
 - Hinchazón
 - Drenaje

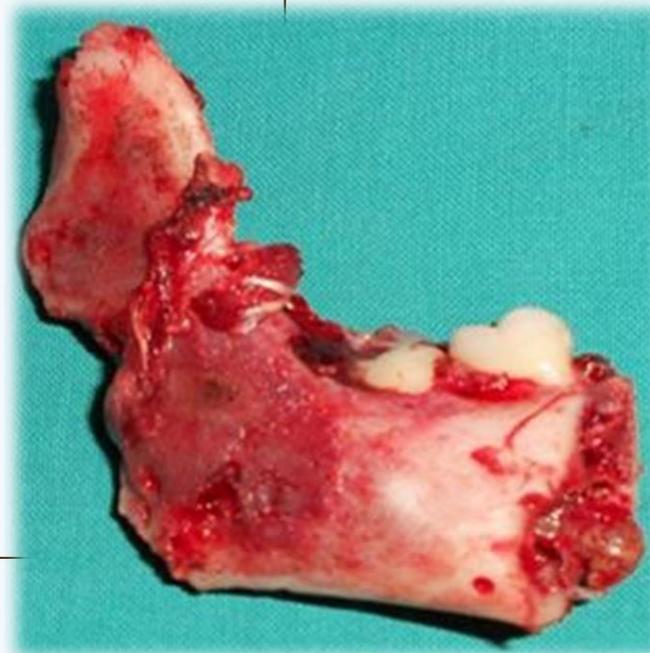
Crece en una dirección anteroposterior dentro de la cavidad medular de el hueso, Sin salida, lo que causa una evidente expansión ósea.

Mandíbula.

Cuerpo Posterior, Rama Ascendente.

Maxilar

Área de los terceros molares



CARACTERÍSTICAS RADIOGRÁFICAS

Se observa una zona:

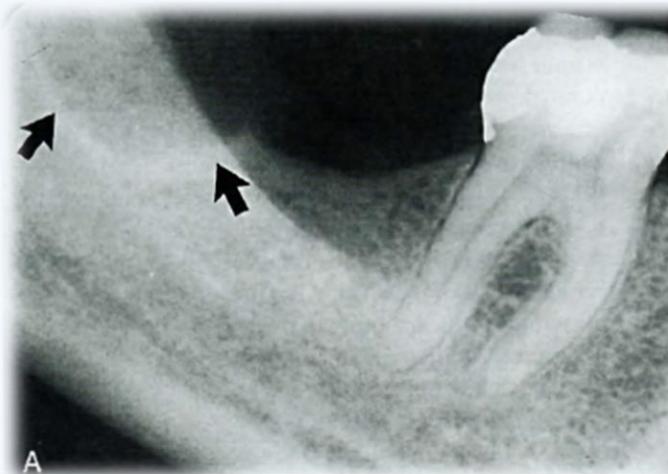
*Radiolúcida bien circunscrita.
Bordes radiopacos regulares*



Unilocular



Multilocular



HISTOPATOLOGÍA

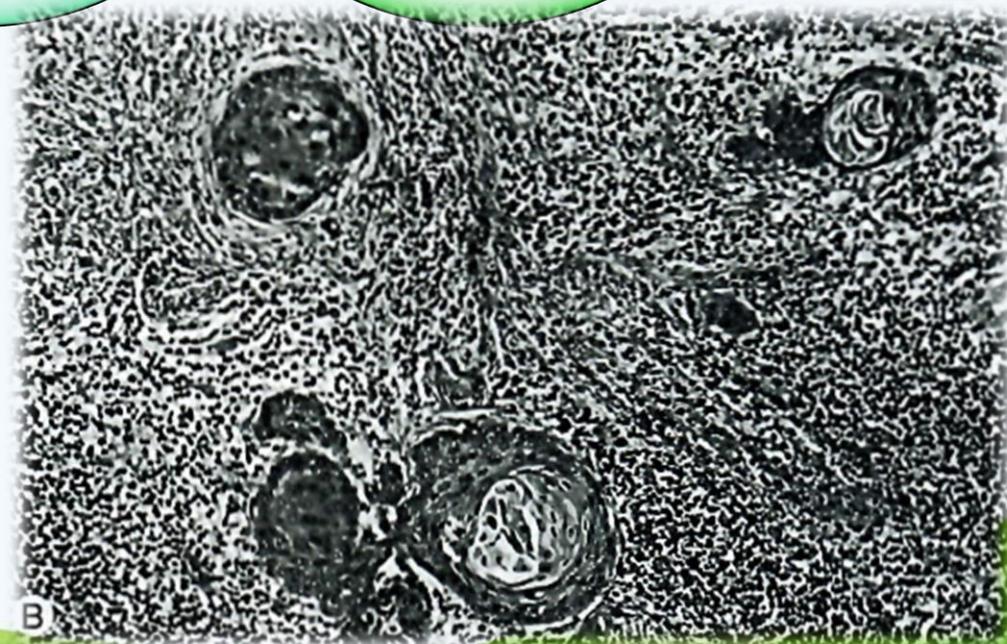
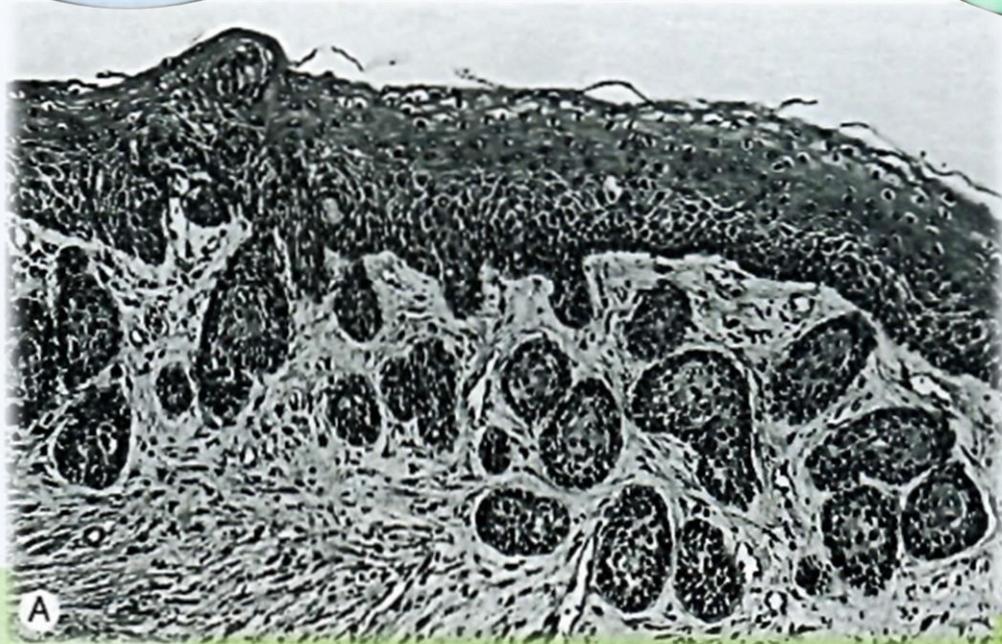
Revestimiento epitelial uniformemente delgado .

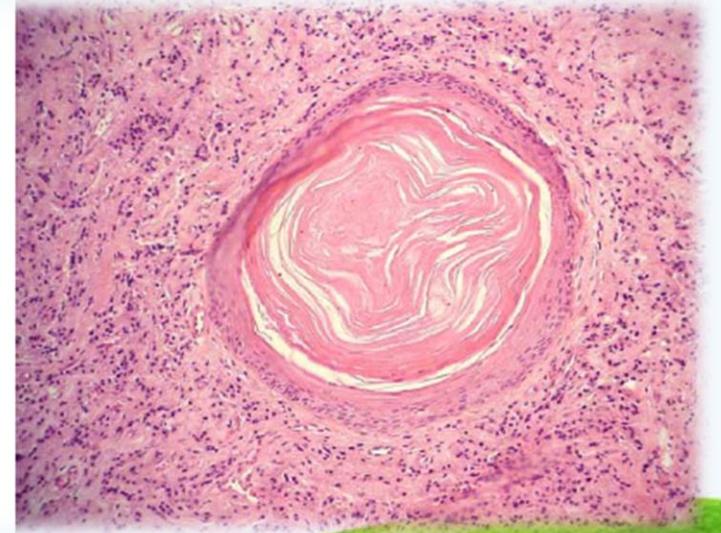
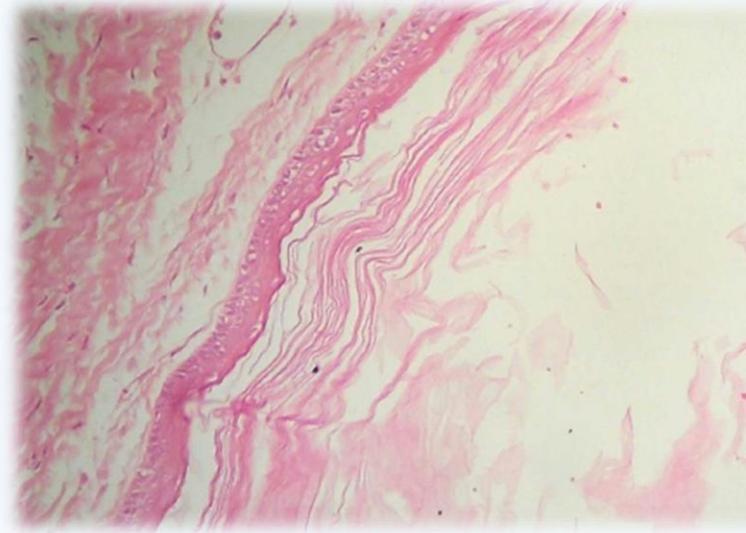
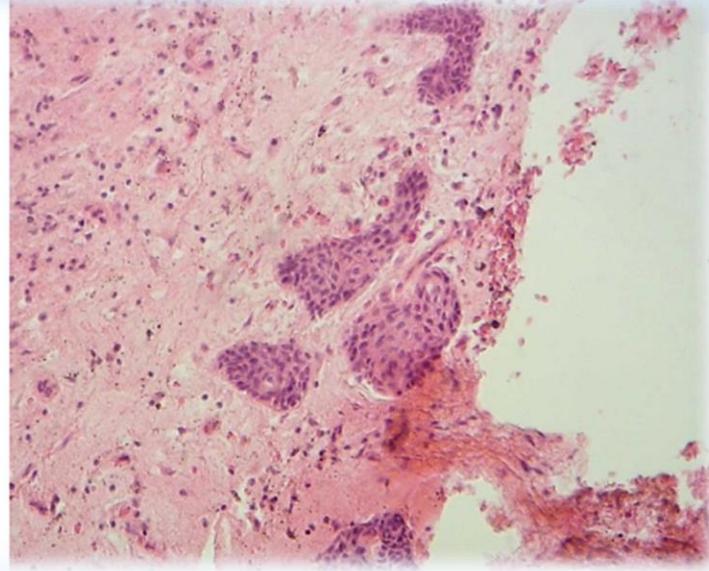
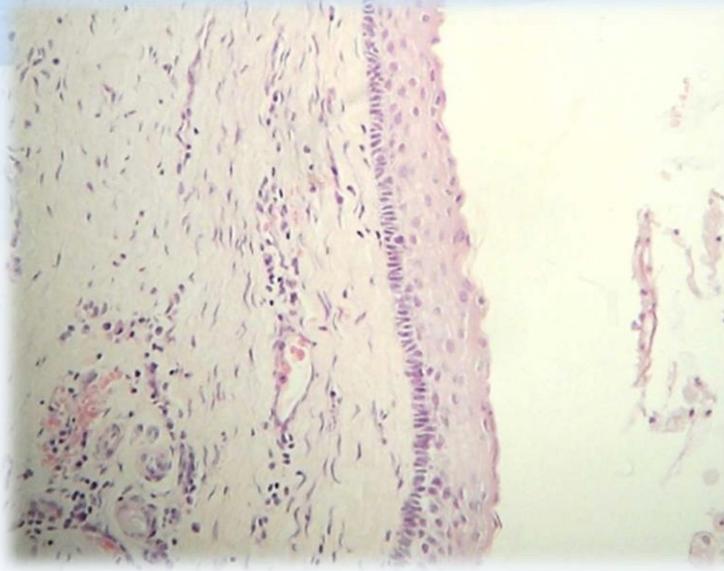
8 a 10 capas de células de espesor.

Capa basal en palizada.

Células epiteliales esta paraqueratinizadas y zonas focales de ortoparaqueratina

El componente de tejido conectivo fibroso de la pared del quiste carece de un infiltrado de células Inflamatorias





DIAGNOSTICO DIFERENCIAL

Ameloblasto.

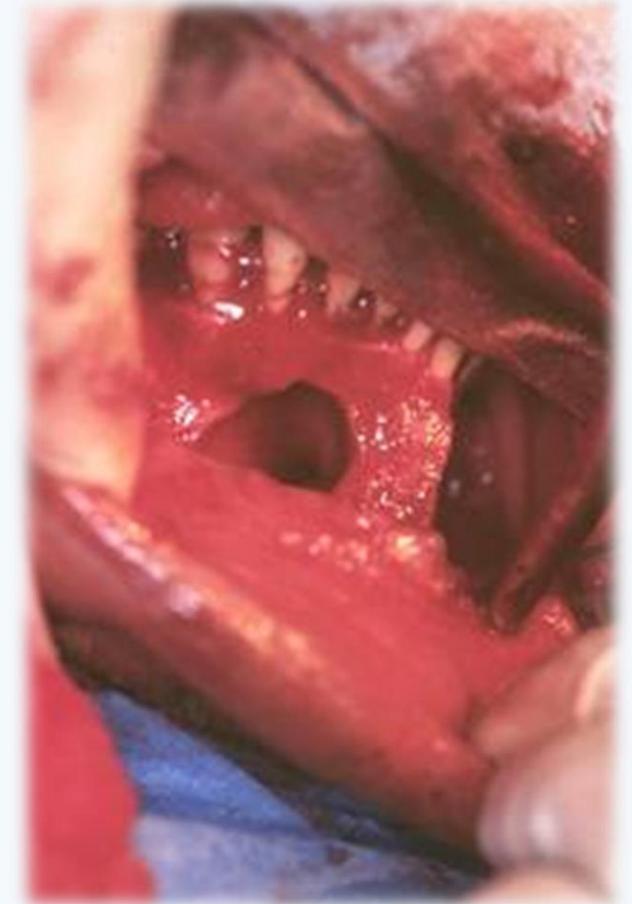
Quiste
Dentígero.

Fibroma
Ameloblástico



TRATAMIENTO

- Excisión quirúrgica
- Enucleacion
- Marsupialización



BIBLIOGRAFÍA:

- 1.- Neville BW, Damm DD, Allen CM, Bouquot JE. Oral and maxillofacial pathology. 3ª ed. USA. Editorial Saunders Elsevier; 2009
- . 2.- Bates B. Propedéutica Médica. 4ª ed. Editorial Interamericana; 1992.
- 3.- Rose L. Medicina interna en odontología. 2ª ed. Editorial Salvat;1992.
- 4.-Cawson RA, Odell EW, Fundamentos de Medicina y Patología. Ed. Churchill Livingston. 8a ed. 2009

A stylized, colorful illustration of a landscape. The foreground features rolling green hills with dark brown soil patches. On the left, there is a green tree, a purple flower, and an orange flower. A small red bird is flying in the sky above the tree. The background consists of layered blue and white wavy bands representing the sky.

Quiste odontogénico glandular

- *En 1987 se documentó por primera vez como "quiste sialo-odontogénico" por Padayachee y Van Wyk*
- *se parecían tanto al quiste odontogénico botrioides como al tumor mucoepidermoide central de las mandíbulas.*
- *También se le conoce como: quiste sialoodontogénico, quiste odontogénico polimorfo, quiste odontogénico mucoepidermoide*
- *Gardner y colaboradores propusieron el término Quiste Odontogénico Glandular*
- *Esta entidad puede derivar de tres fuentes diferentes:*
 - a) Epitelio reducido del órgano del esmalte*
 - b) Células de la lámina dentaria*
 - c) Células de la etapa temprana de la odontogénesis*

- *QOG poco frecuente de tumores odontogénicos (00.12% - 13%)*
- *Edad: 14-72 años (50 años) Recurrencia: Frecuente Poco mas frecuente en M*
- *Generalmente en la zona anterior de la mandíbula*
- *Dx diferencial: quiste periodontal lateral*
quiste butrioide
carcinoma mucoepidermoide central de bajo grado.

CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS

- Aumento de volumen en el área afectada
- Pueden o no ser doloroso
- Los OD adyacentes a la lesión puede responder o no a las pruebas de sensibilidad

CARACTERÍSTICAS RADIOLOGICAS

- Son lesiones radiolúcidas que suelen ser uniloculares o multiloculares
- Por lo general están bien definidos
- Desplazamiento de los OD

CARACTERISTICAS HISTOLOGICAS

- Quiste revestido por epitelio escamoso estratificado no queratinizado
- Presenta áreas con aspecto de criptas o microquistes de localización microepitelial revestidos por células cuboidales o columnares
- Pueden encontrarse vacías o contener un material de aspecto mucoide eosinófilo
- La capsula está formada por tejido conjuntivo fibroso, en el que pueden haber islas de epitelio odontogénico y microquistes



PMc

US National Library of Medicine
National Institutes of Health

JOMFP

Journal of Oral and Maxillofacial Pathology

Official publication of Indian Association of Oral and Maxillofacial Pathologists



[Home](#)
[Current issue](#)
[Instructions](#)
[Submit article](#)

Glandular odontogenic cyst: A rare entity

- Paciente masculino de 40 años (originario de la India)*
- hinchazón dolorosa en la región inferior del diente frontal izquierdo desde 5 meses.*

Extraoral

- El aumento de volumen no era obvia y sin asimetría*
- Los ganglios linfáticos submandibulares en el lado izquierdo eran palpables y sensibles.*

Intraoral

Aumento de volumen en la región mandibular izquierda que se extendía desde 34 hasta 36, aproximadamente 2 × 1 cm² de tamaño

- *Aumento de volumen del OD 34-36*
- *Localizado de encia adherida a mucosa bucal*
- *La mucosa suprayacente era lisa y eritematosa.*

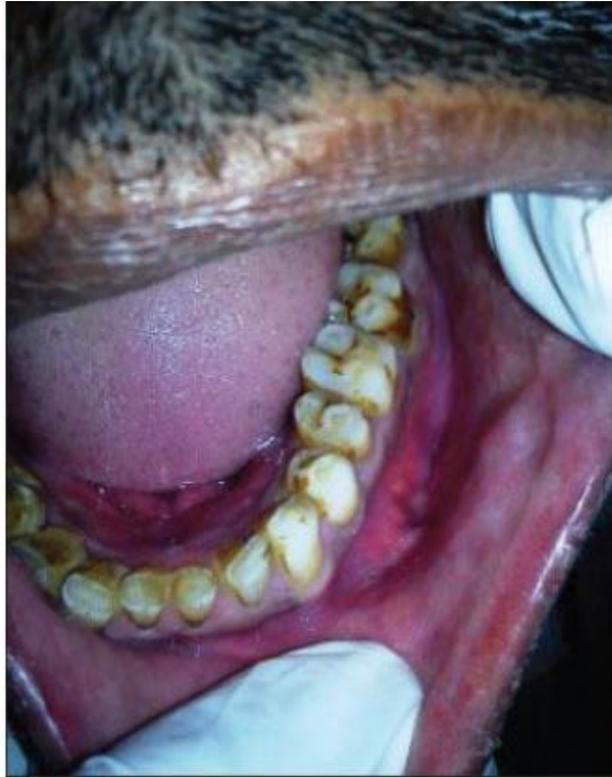


Figure 1
Intraoral photograph showing buccal left mandibular swelling

Examen Radiográfico

- zona radiolúcido multilocular con borde esclerótico que se extiende desde la región 36 a 43



Figure 2

Multilocular radiolucency extending from 36 to 43

- Tejido duro: OD 34, 35, 36 con fragmentos de tejido blando unidos a la región apical de estos OD
- Tejido blando: cavidad quística rodeada por una cápsula fibrosa y era de consistencia blanda y color blanco crema



Figure 3

Gross specimen: Multiple soft tissue bits with extracted teeth

- *Quiste revestido por epitelio escamoso estratificado no queratinizado de grosor variable con presencia de microquistes*

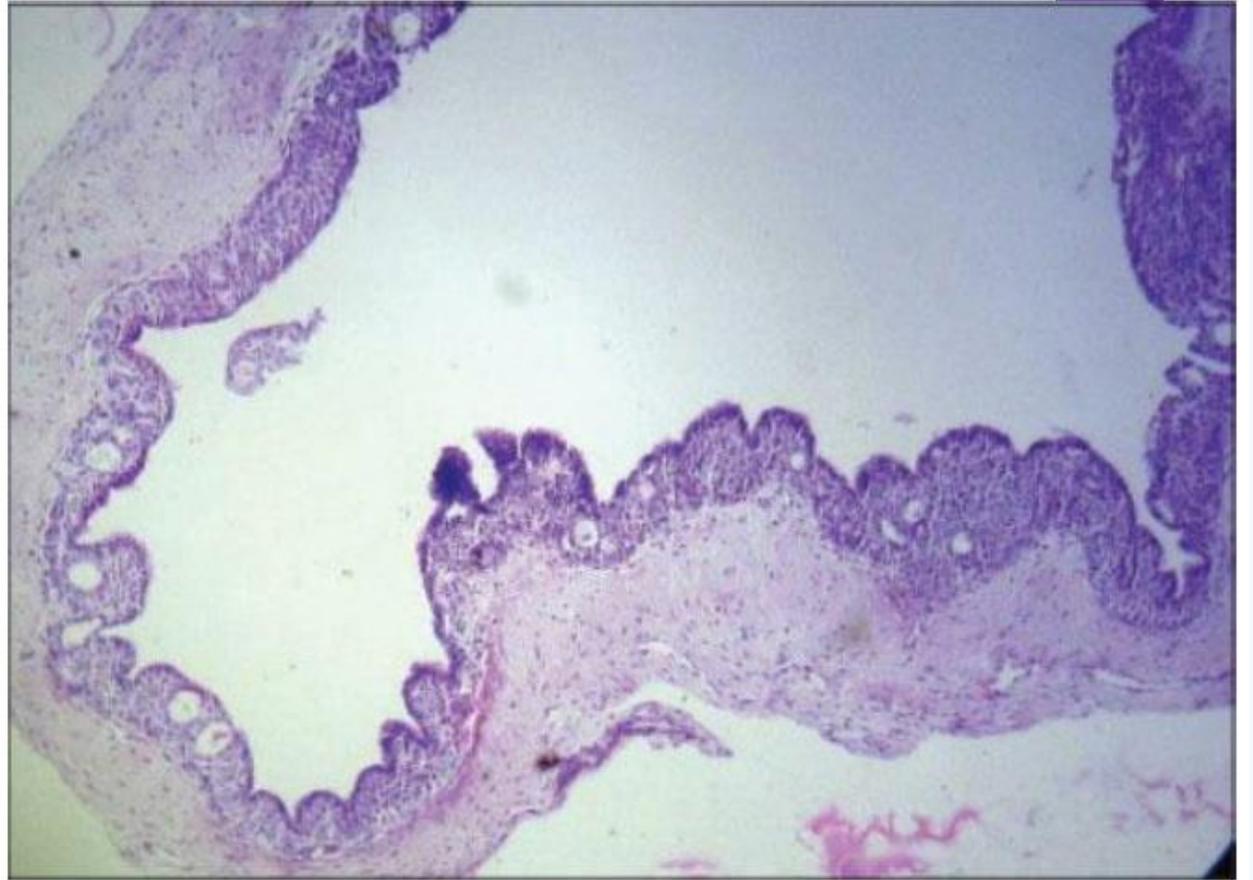


Figure 4

Photomicrograph showing cystic lining exhibiting variable thickness of epithelium, some areas of papillary projection and numerous microcysts formation (H&E stain, $\times 40$)

- *Epitelio quístico que muestra formación esférica con pocas células cubicas*

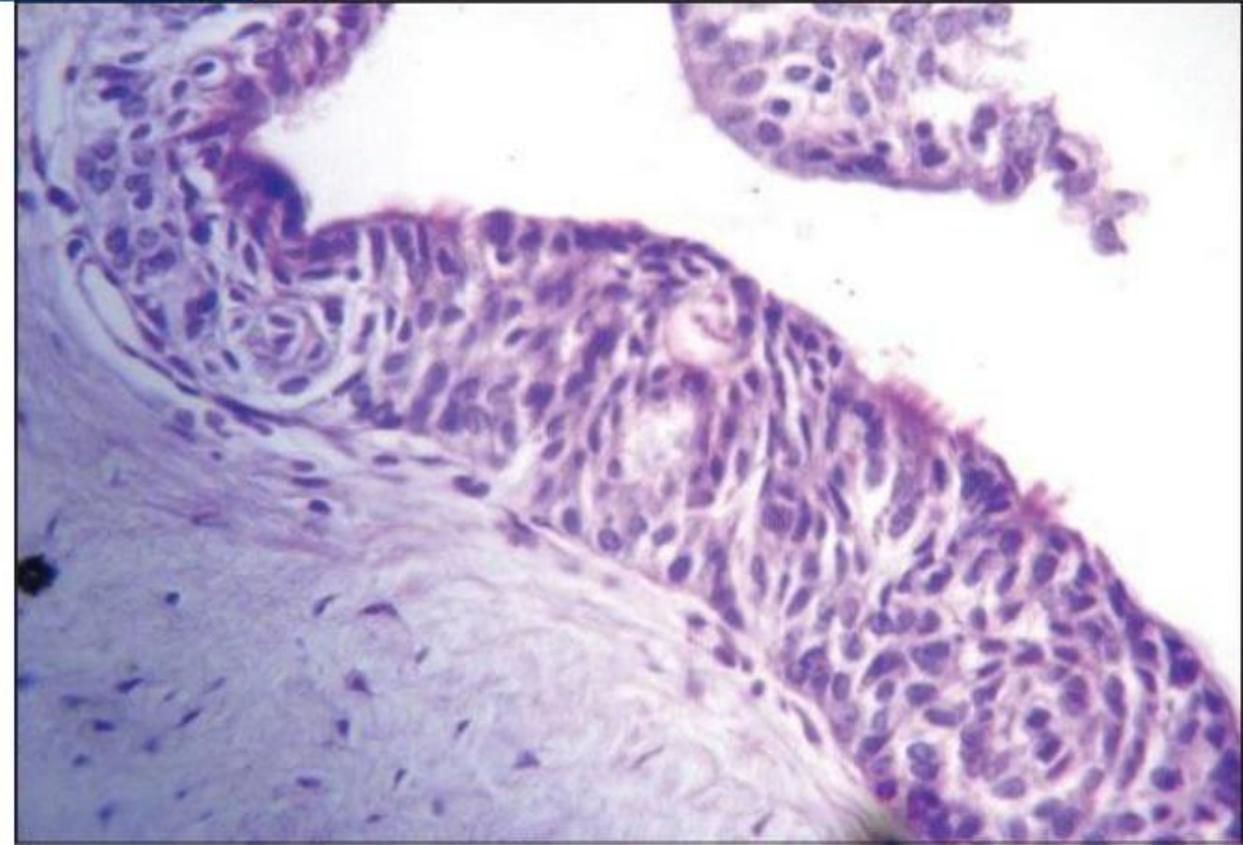


Figure 5

Photomicrograph revealing cystic epithelium exhibiting spherule formation with few superficial ciliated cuboidal cells (H&E stain, $\times 200$)

- *Numerosos microquistes revestidos por células cuboidales eosinofilicas*

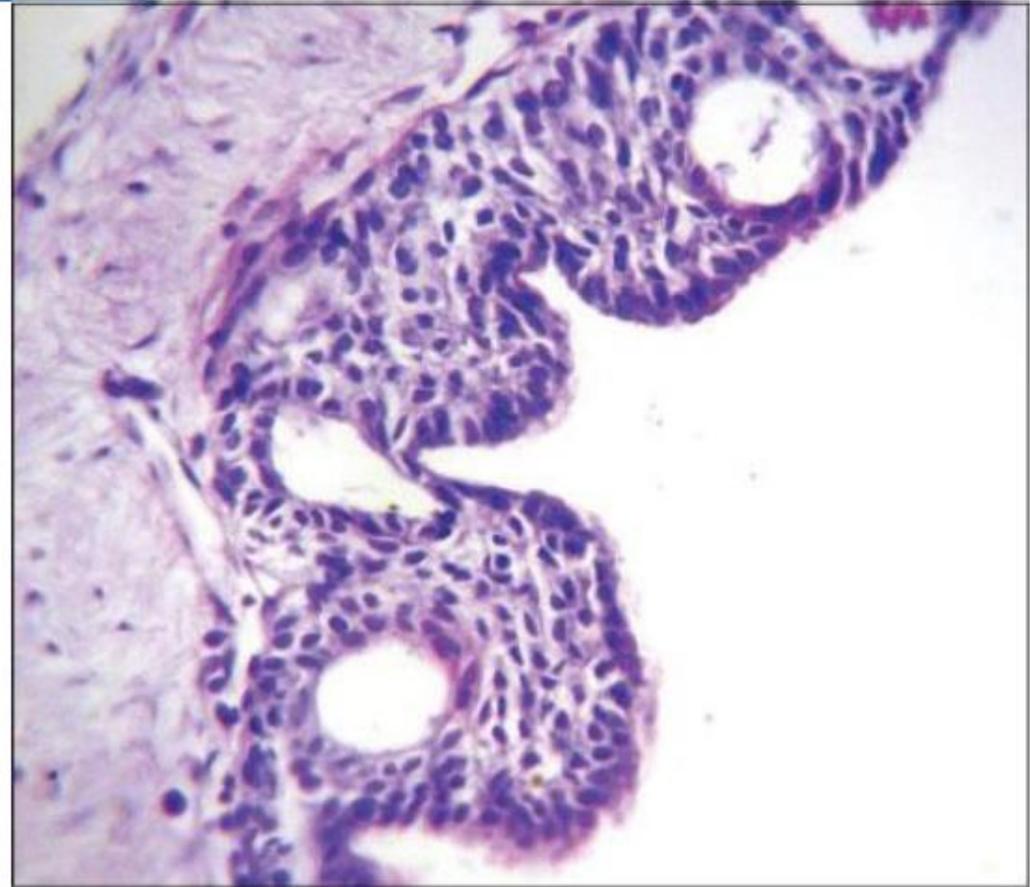


Figure 6

Photomicrograph showing numerous microcysts lined by eosinophilic cuboidal cells (H&E stain, ×400)

- *Células mucosas positivas al Acido Peryodico de Schiff*

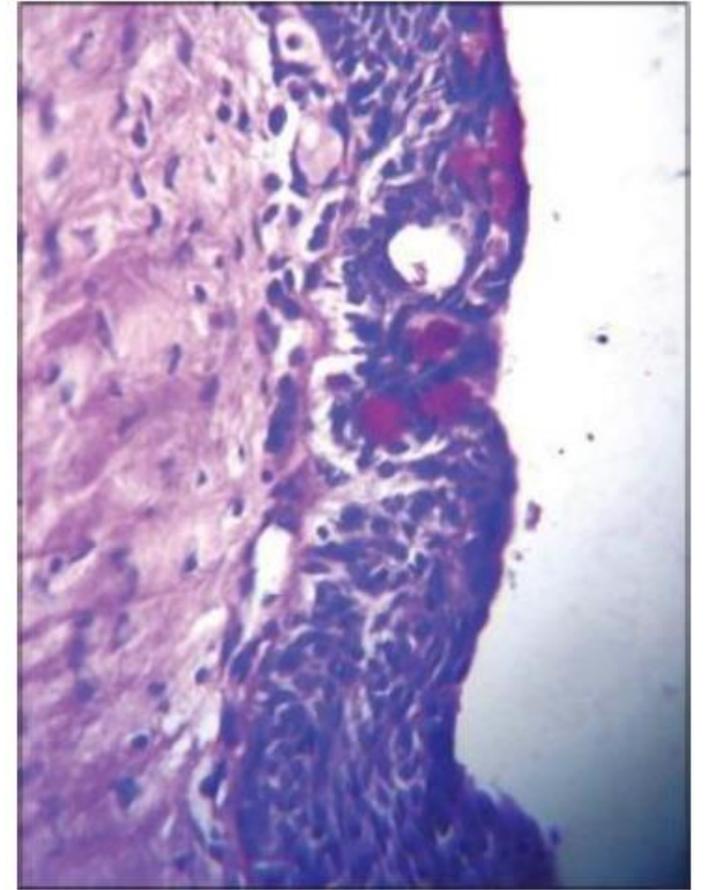


Figure 7

Photomicrograph showing PAS-positive mucous cells (PAS stain, ×400)

Bibliografia

- Monali Shah, Hemant Kale, Amena Ranginwala, and Govind Patel -Journal of Oral and Maxillofacial pathology- Glandular odontogenic cyst: A rare entity - 2014 Jan-Apr; 18(1): 89-92.