

Quistes y tumores odontogénicos. Revisión de 150 casos.

[Odontogenic cyst and tumors. Review of 150 cases.]

Autores:

Prof. Dr. Bencini, Carlos [1]
Prof. Dr. Bencini, Adrián [2]
Prof. Rolandelli, Guillermo [3]
Od. Cordeu, Matías [4]
Dra. Strada, Virginia [5]
Dra. Erzi, Sandra [6]

*Servicio de Cirugía Bucomaxilofacial
y Servicio de Anatomía Patológica
del Hospital Interzonal Especializado
de Agudos y Crónicos "San Juan de Dios
de La Plata".*

Dirección postal:

*Servicio de Cirugía Bucomaxilofacial del
H.I.E.A. y C "San Juan De Dios De La
Plata" calle 27 y 70 - La Plata (1900) -
Buenos Aires - Argentina
E-mail: cirugia.bmf.hsjd@gmail.com*

Fecha de recepción:

29/03/2012

Fecha de aprobación:

09/04/2012

[1] Especialista en Cirugía y Traumatología Bucomaxilofacial. Profesor Titular de la Cátedra de Cirugía "B" de la FOUNLP. Dictante de la Escuela de Postgrado SOLP.

[2] Especialista en Cirugía y Traumatología Bucomaxilofacial. Profesor Titular de la Cátedra de Cirugía II de la FOUALP. Jefe del Servicio de Cirugía Bucomaxilofacial del HIEAyC San Juan de Dios de La Plata. Dictante de la Escuela de Postgrado SOLP.

[3] Especialista en Cirugía y Traumatología Bucomaxilofacial. Profesor Adjunto de la Cátedra de Cirugía II de la FOUALP. Miembro del Servicio de Cirugía BMF del HIEAyC San Juan de Dios de La Plata.

[4] Odontólogo. Ayudante de la Cátedra de Cirugía II de la FOUALP. Miembro del Servicio de Cirugía BMF del HIEAyC San Juan de Dios de La Plata.

[5] Médica Patóloga. Jefa del Servicio de Anatomía Patológica del HIEAyC San Juan de Dios de La Plata.

[6] Médica Patóloga. Bióloga. Médica del Servicio de Anatomía Patológica del HIEAyC San Juan de Dios de La Plata.

RESUMEN

En el año 2005 la OMS realizó algunas modificaciones en la clasificación de quistes y tumores odontogénicos, por lo cual realizamos una revisión de los últimos 150 casos de Quistes y Tumores Odontogénicos evaluados y operados en el Servicio de Odontología y Cirugía Bucomaxilofacial, cuyos diagnósticos histopatológicos fueron realizados en el Servicio de Anatomía Patológica de nuestro Hospital, previo a Mayo de 2005. Las muestras fueron nuevamente clasificadas, según las modificaciones impartidas por la OMS, y se observaron las modificaciones estadísticas que de ello resultaron.

PALABRAS CLAVE

Quistes Odontogénicos. Tumores Odontogénicos. Clasificación OMS.

SUMMARY

In 2005, WHO made some changes to the classification of odontogenic cysts and tumors, so revision was done of the last 150 cases of take off and Odontogenic Tumors evaluated and operated in the Department of Oral and Maxillofacial Surgery whose histopathological diagnoses were performed in the Pathology Department of our hospital, prior to May 2005. The samples were further classified according to the amendments issued by the WHO, and the statistic modifications derived therein were observed.

KEY WORDS

Odontogenic Cysts. Odontogenic Tumors. WHO Classification.

INTRODUCCION

Los quistes son entidades frecuentes en los maxilares. Un quiste es una cavidad anormal con contenido, rodeada por una pared con epitelio; este último, derivado del aparato odontogénico o incluido durante el periodo embrionario de desarrollo. [1]

La OMS clasifica los quistes en: del desarrollo (odontogénicos y no odontogénicos) e inflamatorios. (Tabla 1)

La región del cuerpo mandibular y la zona anterior del maxilar superior (zona de incisivos) son las áreas con mayor incidencia de quistes. La asociación de quistes y tumores odontogénicos con las piezas dentarias retenidas, y en especial con los terceros molares retenidos es habitual. [1, 2]

Los quistes maxilares son asintomáticos en sus etapas iniciales. Se expanden hasta adquirir un tamaño importante, produciendo desplazamiento de piezas dentarias. Sin embargo, no es común la reabsorción de las raíces dentales.

Los tumores odontogénicos ocupan un capítulo importante dentro de las patologías que afectan los maxilares. Debido a que los mismos tienen diferentes comportamientos, se hace necesario elaborar un correcto diagnóstico para poder establecer el tratamiento adecuado [3]. Se debe estar familiarizado con ellos para no cometer iatrogenia por exceso o tratamiento demasiado económicos que pueden comprometer la vida del paciente [1].

Los tumores odontogénicos derivan de elementos epiteliales, mesenquimáticos o de ambos, que participan en la formación de las piezas dentarias. De allí su localización en maxilar superior e inferior.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) a través del Centro Internacional de Referencia de los Tumores Odontogénicos elaboró en 1972 su clasificación. Esa clasificación fue modificada posteriormente en 1992 y 1994 [4, 5], siendo la última en Mayo del 2005 [6]. (Tabla 2)

En esta última clasificación se incorpora el término de Tumor Odontogénico Queratoquístico [6], como un tumor uni o multilocular benigno, intraóseo, de origen odontogénico; con una limitante de epitelio escamoso estratificado paraqueratinizado. Con potencial agresivo. Es uno de los componentes del Síndrome de Gorlin y Goltz o Síndrome del Nevo Basocelular [7] (nevus basocelulares, costillas bífidas, queratoquistes múltiples)

Recientes estudios han demostrado el rol del gen PTCH en la etiología. Este tumor afecta más frecuentemente al maxilar infe-

TABLA 1. CLASIFICACION QUISTES - OMS 2005		
QUISTES DE DESARROLLO	Quistes Odontogénicos	• Quistes Gingivales del recién nacido (Perlas de Epstein) • Queratoquiste Odontogénico (Quiste Primordial) • Quiste Folicular • Quiste de Erupción • Quiste Periodontal Lateral • Quiste Gingival del Adulto • Quiste Odontogénico Glandular (Quiste Sialoodontogénico)
	Quistes No Odontogénicos	• Quiste Nasopalatino (del conducto incisivo) • Quiste Nasolabial (Nasopalatino)
QUISTES INFLAMATORIOS		• Quiste Radicular • Quiste Apical y Radicular Lateral • Quiste Residual Radicular • Quiste Periodontal (de Craig) • Quiste Yugal Mandibular Infectado Colateral

TABLA 2. CLASIFICACION HISTOLOGICA DE TUMORES ODONTOGENICOS - OMS 2005	
EPITELIO ODONTOGENICO CON ESTROMA FIBROSO SIN ECTOMESENUQUIMA ODONTOGENICO	• Ameloblastoma sólido / tipo multiquistico • Ameloblastoma extraóseo / tipo periférico • Ameloblastoma tipo demosplástico • Ameloblastoma tipo unquistico • Tumor Odontogénico Escamosos • Tumor Odontogénico Epitelial Calcificante • Tumor Odontogénico Adenomatoido • Tumor Odontogénico Queratoquístico
EPITELIO ODONTOGENICO CON ECTOMESENUQUIMA ODONTOGENICO, CON O SIN FORMACIÓN DE TEJIDOS DUROS	• Fibroma ameloblástico • Fibrodentinoma ameloblástico • Fibroodontoma ameloblástico • Odontoma - Odontoma tipo complejo - Odontoma tipo compuesto • Odontoameloblastoma • Tumor quístico odontogénico calcificante • Tumor dentinogénico de células fantasmas
MESENQUIMA Y/O ECTOMESENUQUIMA ODONTOGENICO CON O SIN EPITELIO ODONTOGENICO	• Fibroma odontogénico • Mixoma/Fibromixoma odontogénico • Cementoblastoma

rior. Posee un comportamiento local agresivo, recidiva y tendencia a la multiplicidad; esta característica particularmente en su asociación con el Síndrome. [1]

El estudio radiográfico muestra una imagen radiolúcida uni o multilocular. Es poco común la reabsorción radicular. Presenta epitelio escamoso estratificado delgado apilar con una capa basal de células cuboidales o columnares, con núcleos hacia la basal

intensamente teñidos. La queratinización ofrece una superficie corrugada y se halla queratina desorganizada en el lumen. En la capa suprabasal pueden observarse figuras mitóticas [1]. Algunas limitantes muestran displasia epitelial. Sin embargo la transformación maligna es rara.

Aquellas lesiones que presentan ortoqueratinización no forman del espectro del tumor odontogénico queratinizado.

TABLA 3. CUADROS COMPARATIVOS DE LAS 150 MUESTRAS (PRE Y POST RECLASIFICACION)

QUISTES Y TUMORES ODONTOGÉNICOS	OMS ABRIL 2005		OMS MAYO 2005		RANGO ETARIO (años)
	Nº DE CASOS (sobre 150)	% DE CASOS (sobre 150)	Nº DE CASOS (sobre 150)	% DE CASOS (sobre 150)	
Quiste Inflamatorio Periapical	72	48.00	72	48.00	15-71
Quiste Dentigero	37	24.66	37	24.66	14-61
Queratoquiste	22	14.66	8	5.33	20-62
Quiste odontogénico Calcificante	2	1.33	2	1.33	14-24
Tumor Odontogénico Adenomatoides	1	0.66	1	0.66	17
Odontoma Complejo	2	1.33	2	1.33	20-70
Cementoma	1	0.66	1	0.66	29
Mixoma Odontogénico	1	0.66	1	0.66	14
Mixofibroma Odontogénico	1	0.66	1	0.66	56
Ameloblastoma	9	6.00	9	6.00	28-68
Carcinoma Ameloblastico	2	1.33	2	1.33	71-76
Tumor Odontogénico Queratoquístico	0	0	14	9.33	20-62
TOTAL	150	100	150	100	14-76

OBJETIVO

Determinar la real frecuencia de los quistes y tumores odontogénicos en nuestra serie, comparando la estadística de los últimos 150 casos diagnosticados y tratados previo a Mayo del 2005 y como se modifica la misma aplicando los nuevos criterios de clasificación de la OMS.

MATERIAL Y METODOS

Se analizaron las últimas 150 muestras remitidas del Servicio de Odontología y Cirugía Bucomaxilofacial al Servicio de Anatomía Patológica del H.I.E.A. y C. San Juan de Dios de La Plata, previo a Mayo del 2005, de las cuales los diagnósticos fueron quistes y/o tumores odontogénicos.

Todas las muestras fueron fijadas en formol buffer al 10% y estudiadas con técnicas de rutina y especiales (inmunohistoquímica cuando fue requerido), y los resultados se ajustaron a la clasificación vigente de la OMS (previo a Mayo de 2005) para quistes y tumores odontogénicos. De las 150 muestras, 22 poseían el diagnóstico de queratoquiste, por lo cual, considerando la modificación impartida por la OMS en cuanto

al criterio de inclusión o exclusión como Queratoquiste o Tumor Odontogénico Queratoquístico; se le solicitó al Servicio de Anatomía Patológica realizar una revisión de las 22 muestras (tacos incluidos en parafina) y reclasificarlas de acuerdo a los parámetros histológicos que indica la OMS posterior a Mayo de año 2005. Las muestras que presentarían en su histología un epitelio papilar formado por múltiples estratos de células cilíndricas y sus estratos superficiales presentarían ortoqueratina (sin núcleo) hacia la luz quística continuarían clasificadas como queratoquistes odontogénicos (Quistes del desarrollo, Odontogénicos); y por el contrario, aquellas muestras remitidas que presentarían en su histología un epitelio formado por pocos estratos celulares con una fina capa de paraqueratina de células con núcleo ovalado dispuesto en forma horizontal mirando hacia la luz quística, se reclasificarían como Tumores Odontogénicos Queratoquísticos.

RESULTADOS

Las 150 muestras analizadas (100%) correspondieron a pacientes entre 14 y 76 años, de las cuales 17 (11,33%) poseían un

diagnóstico histopatológico de Neoplasias Odontogénicas y 133 (88,67%) de Quistes maxilares. (Gráfico 1 - Tabla 3)

Dentro de las Neoplasias Odontogénicas se hallaron: 1 Tumor Odontogénico Adenomatoides (0,66% del total de muestras, 5,88% de los Tumores Odontogénicos), 2 Odontomas Complejos (1,33% del total de muestras, 11,76% de los Tumores Odontogénicos), 1 Cementoma (0,66% del total de muestras, 5,88% de los Tumores Odontogénicos), 1 Mixoma Odontogénico (0,66% del total de muestras, 5,88% de los Tumores Odontogénicos), 1 Mixofibroma Odontogénico (0,66% del total de muestras, 5,88% de los Tumores Odontogénicos), 9 Ameloblastomas (6,00% del total de muestras, 52,94% de los Tumores Odontogénicos), y 2 Carcinomas Ameloblasticos (1,33% del total de muestras, 11,76% de los Tumores Odontogénicos); representando el 11,33% del total de muestras remitidas al Servicio de Patología. (Gráfico 3 - Tablas 3 y 5).

Las lesiones Quísticas correspondieron a: 72 Quistes Inflamatorios Apicales -incluidos los residuales- (48,00% del total de muestras, 54,13% de los quistes maxilares), 37 Quistes Dentigeros (24,66% del total

TABLA 4. CUADROS COMPARATIVOS QUISTES ODONTOGÉNICOS (PRE Y POST RECLASIFICACION)

QUISTES ODONTOGÉNICOS	OMS ABRIL 2005		OMS MAYO 2005		RANGO ETARIO (años)
	Nº DE CASOS (sobre 133)	% DE CASOS (sobre 133)	Nº DE CASOS (sobre 119)	% DE CASOS (sobre 119)	
Quiste Inflamatorio Periapical	72	54,13	72	60,50	15-71
Quiste Dentígero	37	27,82	37	31,09	14-61
Queratoquiste	22	16,54	8	6,72	20-62
Quiste odontogénico Calcificante	2	1,50	2	1,68	14-24
TOTAL	133	100	119	100	14-71

TABLA 5. CUADROS COMPARATIVOS TUMORES ODONTOGÉNICOS (PRE Y POST RECLASIFICACION)

TUMORES ODONTOGÉNICOS	OMS ABRIL 2005		OMS MAYO 2005		RANGO ETARIO (años)
	Nº DE CASOS (sobre 17)	% DE CASOS (sobre 17)	Nº DE CASOS (sobre 31)	% DE CASOS (sobre 31)	
Tumor Odontogénico Adenomatoides	1	5,88	1	3,22	17
Odontoma Complejo	2	11,76	2	6,45	20-70
Cementoma	1	5,88	1	3,22	29
Mixoma Odontogénico	1	5,88	1	3,22	14
Mixofibroma Odontogénico	1	5,88	1	3,22	56
Ameloblastoma	9	52,94	9	29,03	28-68
Carcinoma Ameloblástico	2	11,76	2	6,45	71-76
Tumor Odontogénico Queratoquístico	0	0	14	45,16	20-62
TOTAL	17	100	31	100	14-76

de muestras, 27,82% de los quistes maxilares), 22 Queratoquistes (14,66% del total de muestras, 16,54% de los quistes maxilares) y 2 Quistes Odontogénicos Calcificantes y Queratinizantes -Quistes de Gorlin- (1,33% del total de muestras, 1,50% de los quistes maxilares); representando el 88,67 % del total de las muestras remitidas al Servicio de Patología y estadificadas en base a la antigua clasificación de la OMS. (Tablas 3 y 4)

Cuando se analizaron nuevamente los tacos correspondientes a las 22 lesiones consideradas como Queratoquistes odontogénico (Quistes del desarrollo, Odontogénicos), 14 (63,64% de las lesiones inicialmente clasificadas como queratoquistes) son histológicamente Tumores Odontogénicos Queratoquísticos (Paraqueratinizados) y 8 (36,36% de las lesiones inicialmente clasifi-

cadas como queratoquistes) son realmente Quistes Odontogénicos (Ortoqueratinizados).

Por lo antedicho, el resultado estadístico "actualizado" las 150 muestras pertenecientes a este corte, arroja un total de 31 (20,66%) Neoplasias Odontogénicas y 119 (79,33%) Quistes maxilares. (Gráfico 2 - Tabla 3)

Dentro de las Neoplasias Odontogénicas se hallaron: 1 Tumor Odontogénico Adenomatoides (0,66% del total de muestras, 3,22% de los Tumores Odontogénicos), 2 Odontomas Complejos (1,33% del total de muestras, 6,45% de los Tumores Odontogénicos), 1 Cementoma (0,66% del total de muestras, 3,22% de los Tumores Odontogénicos), 1 Mixoma Odontogénico (0,66% del total de muestras, 3,22% de los Tumores Odontogénicos), 1 Mixofibroma

Odontogénico (0,66% del total de muestras, 3,22% de los Tumores Odontogénicos), 9 Ameloblastomas (6,00% del total de muestras, 29,03% de los Tumores Odontogénicos); 2 Carcinomas Ameloblásticos (1,33% del total de muestras, 6,45% de los Tumores Odontogénicos) y 14 Tumores Odontogénicos Queratoquísticos (9,33% del total de muestras, 45,16% de los Tumores Odontogénicos). (Gráfico 4 - Tabla 5)

Las lesiones Quísticas finalmente, luego de la revisión y reclasificación de las muestras, resultaron ser 119, de las cuales 72 eran Quistes Inflamatorios Apicales -incluidos los residuales- (48,00% del total de muestras, 60,50% de los Quistes), 37 Quistes Dentígeros (24,66% del total de muestras, 31,09% de los Quistes), 8 Queratoquistes (5,33% del total de muestras, 6,72% de los

Gráfico 1.
Lesiones halladas.
Prevía a Clasificación OMS
Año 2005

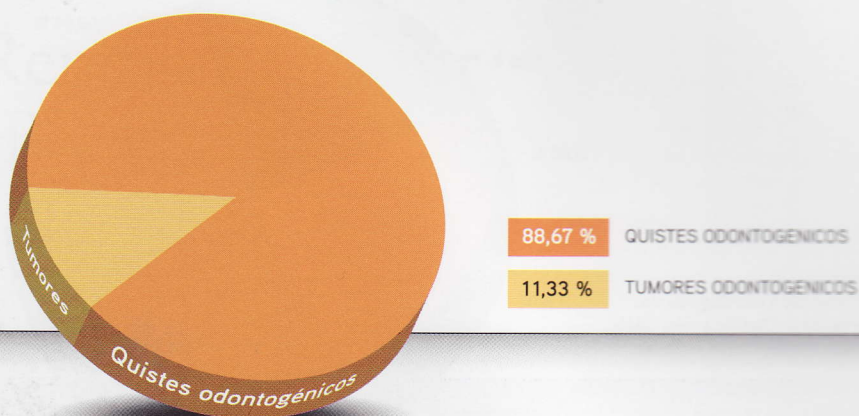
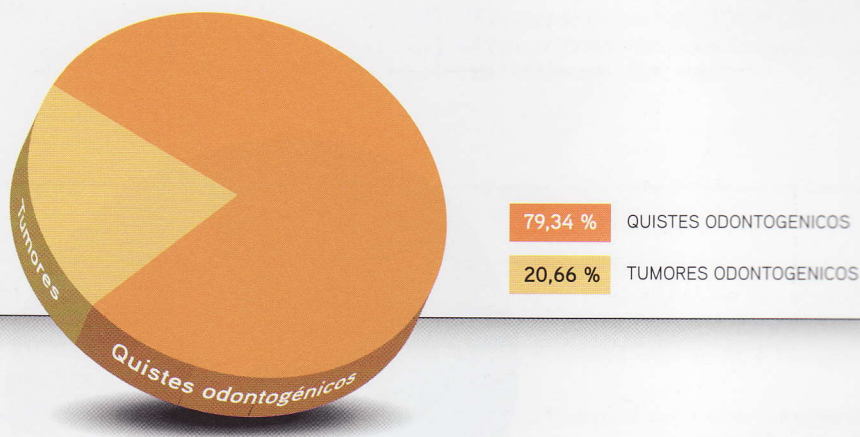


Gráfico 2.
Lesiones halladas.
Nueva Clasificación OMS
Año 2005



Quistes) y 2 Quistes Odontogénicos Calcificantes y Queratinizantes - Quistes de Gorlin - (1,33% del total de muestras, 1,68% de los Quistes). (Tabla 4)

DISCUSION

Los quistes radiculares, dentígeros y quera-toquistes representan el 94,5% en una serie analizada en el año 2002 por Mosquera Taylor y cols [8]. El más prevalente de la serie resultó el quiste inflamatorio. Los hallazgos fueron similares a los de Meningaud y col [9] (2006) y Ochsenius y cols [10] (2007).

En nuestra serie el mayor porcentaje de lesiones halladas correspondió a Quistes Odontogénicos de origen inflamatorio (48,00% del total de muestras, 60,50% de los Quistes), y a Quistes Dentígeros (24,66

% del total de muestras, 31,09% de los Quistes), en pacientes de entre 14 y 71 años. (Tablas 3 y 4)

En cuanto a los Tumores Odontogénicos hallados, se modificó sustancialmente la estadística con la reclasificación de las lesiones reevaluadas, dado que en una primera instancia el Ameloblastoma era de los tumores Odontogénicos, el más frecuente (representaba el 52,94% de los Tumores Odontogénicos estudiados); con gran amplitud entre la 3ª y 4ª década de vida. Por el contrario; aplicando los criterios de la nueva clasificación de la OMS, se modifica considerablemente la estadística de manera tal que aumentan el número de Neoplasias Odontogénicas de 17 a 31 (11,33% a 20,66% respectivamente, de las 150 muestras estudiadas), pasando a ser el Tumor Odontogénico Queratoquístico la neoplasia más frecuente

con 14 casos (45,16% de los Tumores Odontogénicos) y el ameloblastoma el segundo en frecuencia (29,03% de los Tumores Odontogénicos). (Gráficos 4 - Tablas 3 y 5)

Por consiguiente, disminuyen las lesiones quísticas halladas de 133 a 119 casos (88,67% a 79,33% respectivamente, de los 150 muestras analizadas). (Gráficos 1 y 2 - Tablas 3 y 4)

La revisión de estas 150 muestras tomadas previo a Mayo del 2005, y su reclasificación, no solo era una necesidad para la actualización de los datos estadístico; sino que se constituye en un aporte fundamental para el seguimiento y evaluación de aquellos casos tratados con un diagnóstico de quera-toquiste y que en la actualidad han sido reclasificados histológicamente como Tumores Odontogénicos Queratoquísticos.

Gráfico 3.
Tumores Odontogénicos.
Prevía a Clasificación OMS.
Año 2005.

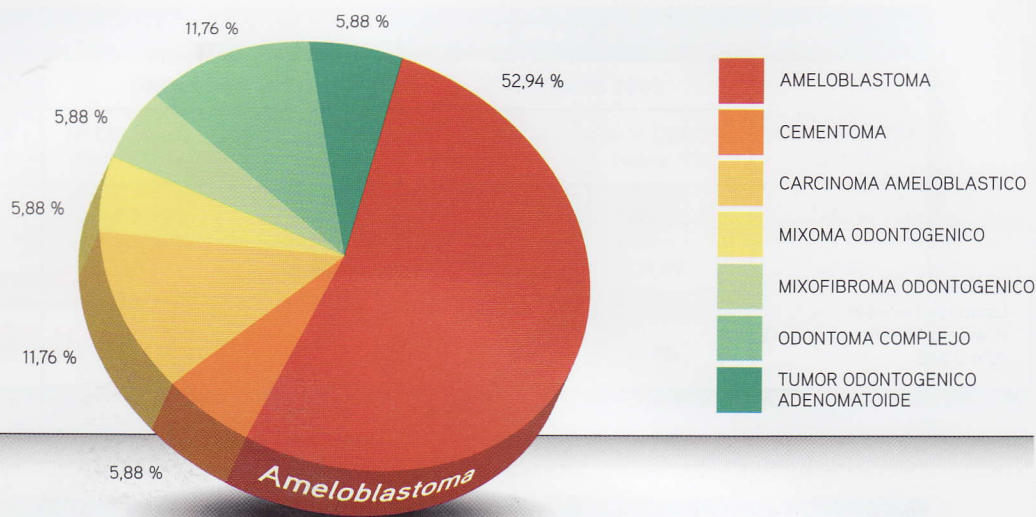
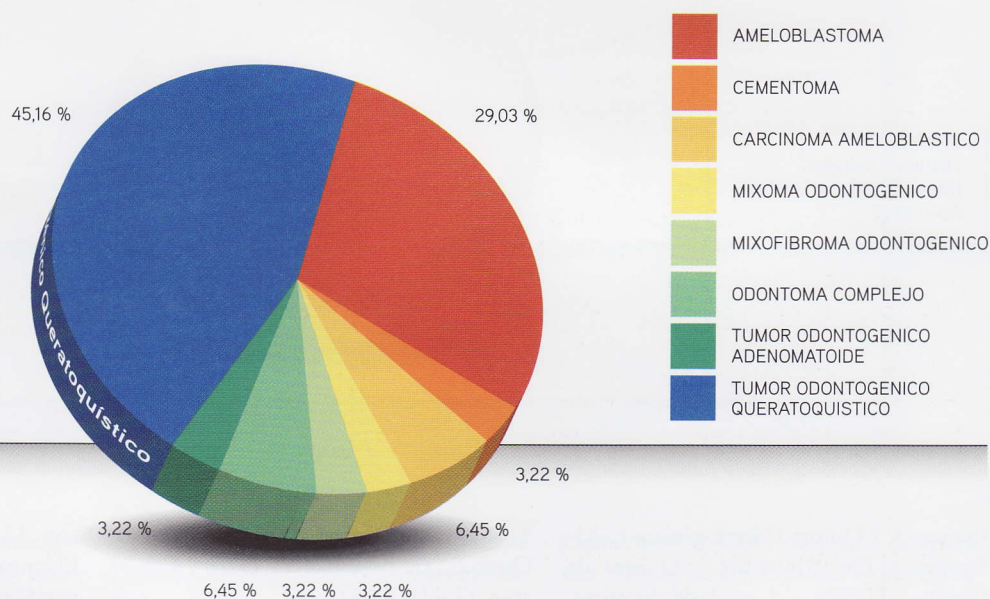


Gráfico 4.
Tumores Odontogénicos.
Nueva Clasificación OMS.
Año 2005.



Bibliografía

- [1] Bencini C, Micinquevich S, Bencini A: Quistes y Tumores Odontogénicos; en *Tratado de Cirugía Oral y Maxilofacial*. Cap 4. p. 33-55. 2º ed. España. Editorial Aran, 2009.
- [2] Guven O; Reskin A; Akal UK: Impacted third molars. *Int J Oral Maxillofac Surg* 2000; 29 (2):131-5.
- [3] Bencini C. Reconstrucciones mandibulares. *Rev Esp Cirugía Oral y Maxilofac* 1988; 10 (82): 67-74.
- [4] Kramer I; Pindborg J; Shear M: The WHO histological typing of odontogenic tumors. A comen-

tary on the second edition. *Cancer* 1992; 70 (12) :29 88-94.

[5] Kramer I; Pindborg J; Shear M: The WHO histological typing of odontogenic tumors. Introducing the second edition. *Eur J Cancer B Oral Oncol* 1993; 29(3):169-71.

[6] Philipsen HP, Reichart Pa, Slootweg RJ, Stater LJ: Odontogenic tumors. WHO classification of tumors pathology and genetics of head and neck tumors. *Lyon: FARC Press*; 2005: 6:296-318.

[7] Bencini C; Bencini A: Síndrome del Nevo Basocelular. *Revista Sociedad Odontológica de La*

Plata; 1994; 24:17-20.

[8] Mosqueda Taylor, A.; Irigoyen Camacho, ME; Díaz Franco: "Quistes Odontogénicos". Análisis de 856 casos. *Medicina Oral*; 2002; 7:89-96.

[9] Meningaud J, Oprean N; Pitak-Arnnop P; Bertrand JC: Odontogenic Cysts: A clinical study of 695 cases. *J Oral Sci* 2006; 48 (2): 59-62.

[10] Ochsenius G; Escobar E; Godoy L; Peñafiel C: Odontogenic C y STS: Analisis de 2944 cases in Chile. *Med Oral Patol Oral Cir Bucal* 2007; 12 (2): 85-91.