

QUISTES DE LOS MAXILARES

Concepto

Es una masa acelular de consistencia líquida o sólida, revestida por una capa celular que presenta una estructuración definida y que es llamada pared quística.

Características generales

Crecen fácilmente por un aumento de contenido

Adoptan una forma esférica por la presencia de estructuras vecinas

En los quistes epiteliales el principal promotor del contenido quístico es el epitelio

La pared de los quistes epiteliales está formada por una capa de tejido epitelial y recubierta por una capa de tejido fibroso

Evolución de un quiste

- Crecer hasta un cierto límite
- Tender a una reducción
- Mantener su crecimiento y producir graves alteraciones
- Originar a expensas de su pared nuevos islotes epiteliales

Quistes de los maxilares

Inflamatorios

Quistes odontogénicos

No inflamatorios

(del desarrollo)

Quistes no odontogénicos

Quistes odontogénicos inflamatorios

Quiste Radicular (apical,lateral)

Quiste residual

Quistes odontogénicos del desarrollo no inflamatorios

Quiste dentífero

Quiste de erupción

Quiste periodontal lateral

Quiste gingival (alveolar) del recién nacido

Queratoquiste

Quiste glandular o sialodontogénico

Quistes no odontogénicos

Quiste globulomaxilar

Quiste nasoalveolar o nasolabial

Quiste del conducto palatino

Quiste mandibular medio

Quiste radicular

Etiología: Granuloma apical (restos de Malassez)

Clínica: Pulpa dental no vital. Tamaño de 0,5 a 1,5 cm de diámetro. Puede haber resorción radicular del diente. Edad: 3°-7° décadas . Asintomáticos, hallazgo radiográfico

Histopatología: Cubierto por epitelio estratificado escamoso e hiperplásico, espongiosis, leucocitos polimorfos nucleares, linfocitos, cél plasmáticas, depósitos de colesterol, vasos sanguíneos ingurgitados, células gigantes de cuerpo extraño, hemosiderina, cuerpos hialinos (cuerpos de Rushton)

Rx: Lesión radiolúcida rodeada de un halo radiopaco

Tratamiento: Exodoncia y curetaje o endodoncia y apicectomía

Quiste residual

El quiste se forma por la evolución de los restos epiteliales de un granuloma apical que ha quedado en el fondo del alvéolo posextracción

Rx: Zona radiolúcida que ocupa el lugar del alvéolo

Microscopía, macroscopía y evolución: Es similar al quiste radicular

Quiste dentígero o folicular

Debe relacionarse con la corona de un diente en desarrollo o sin erupcionar. El quiste está adherido en la región cervical del diente.

Patogénesis: Acumulación de líquido entre el órgano del esmalte remanente y la corona subyacente

Localización: 3° Molar inferior y canino superior

Edad: 10-30 años

Clínica: asintomáticos, expansión de tablas, la erupción tardía llama la atención

Histopatología: El epitelio es de tipo malpighiano. El conectivo es denso con infiltraciones de tejido inflamatorio crónico.

Rx: Lesión radiolúcida unilocular que se relaciona con la corona de un diente que aún no erupciona, a veces resorción radicular de los dientes vecinos. La corona bien formada y la raíz abortiva..

Tratamiento: Extirpación quirúrgica.

Pronóstico: Bueno. Control por posible transformación en ameloblastoma, tumor odontogénico adenomatoideo, carcinoma epidermoide.

Quiste de erupción

Es un quiste de tejido blando que se forma por la acumulación de líquido dentro del espacio folicular de un diente en erupción

El revestimiento epitelial es epitelio reducido del esmalte

No requiere tratamiento, el diente erupciona a través de la lesión

Quiste Periodontal Lateral

Quiste que se ubica lateralmente o entre las raíces de piezas dentarias vitales y que se origina de remanentes epiteliales odontogénicos, pero no como resultado de un estímulo inflamatorio.

Localización: PM, C, I inferior y superior

Clínica: Asintomáticos, generalmente hallazgo Rx

Edad: Después de los 30 años

Dg diferencial: Queratoquiste colateral, quiste radicular

Rx: Zona radiolúcida bien delimitada, redonda o en forma de gota, a lo largo de la superficie lateral de la raíz

Histología: Revestimiento epitelial delgado no queratinizado. Racimos de células claras como engrosamientos nodulares dentro del revestimiento del quiste.

Quiste gingival del recién nacido

También llamado quiste de la lámina dental o nódulos de Bohn, múltiples nódulos en el reborde alveolar de los recién nacidos, proliferan y forman pequeños quistes

queratinizados. Involucionan antes de los 3 meses de vida

En el paladar se llaman perlas de Epstein (no derivan del epitelio odontógeno)

Histología: Contiene restos de queratina y está cubierto por epitelio delgado de 2 a 3 capas de células

Queratoquiste o primordial

Origen: Restos epiteliales de lámina dentaria

Patogénesis: Crecimiento relacionado con factores desconocidos propios del mismo epitelio quístico o actividad enzimática de pared fibrosa. Deriva de la transformación quística de todo un germen.

Edad: 10-40 años

Zona: Mandíbula 60-80% (cuerpo posterior, rama)

Clínica: Asintomático (pequeño tamaño)

Dolor, aumento de volumen (mayor tamaño)

Rx: Radiolúcida, bien circunscripta, bordes radiopacos delgados, uni o multilocular, adyacentes a la corona de un diente sin erupcionar, producen expansión ósea.

Histología: El epitelio es malpighiano con queratinización y un tejido conectivo denso sin procesos inflamatorios.

Quiste glandular o sialodontogénico

Clínica: lesión poco frecuente, puede alcanzar gran tamaño y afectar a todo el cuerpo de la mandíbula, localmente agresivo y muy recidivante.

Edad: promedio 50 años

Ubicación: con frecuencia en zona anterior de mandíbula.

Rx: lesión radiolúcida uni o multilocular.

Histología: aspecto glandular o pseudoglandular con conductos o microquistes intraepiteliales.

Quistes no Odontogénicos

Quiste Globulomaxilar

Se origina en el epitelio odontógeno que se localiza en el maxilar entre el IL y el C.

Asociado con un defecto de fusión entre el proceso maxilar, nasal medio y globular.

Rx: Radiolúcida, causa divergencia de las raíces de los IL y C, dando una forma de pera.

Histología: El revestimiento epitelial es malpighiano, hay casos de diferenciación cilíndrica de tipo respiratorio.

Quiste nasoalveolar o nasolabial

Corresponde a un quiste de tejidos blandos que no afecta al alvéolo

Etiología: Se relaciona con el desarrollo de las porciones superior e inferior de los conductos nasolagrimales

Clínica: Tumoración del tejido blando de la región canina, a veces con obstrucción nasal, se ubica en el pliegue mucobucal de consistencia blanda y crecimiento lento

Tratamiento y pronóstico: Extirpación quirúrgica. Poca recidiva

Quiste nasopalatino

Etiología: Por trastornos en la unión de los procesos palatinos del maxilar, cuando toman contacto con la premaxila.

Clínica: Tumoración simétrica (región anterior línea media del paladar). Asintomático.

Edad: 4° a 6° década.

Rx: Radiolúcido con bordes definidos puede producir divergencia de las raíces de los IS, a veces resorción externa de las raíces. La espina nasal anterior se sobrepone y produce una lesión en forma de corazón.

Histología: Por su localización encontramos una diversidad de epitelios recubriendo el quiste desde escamoso estratificado a cuboidal y columnarseudoestratificado.

Tratamiento: Quirúrgico. Poca recidiva

Quiste mandibular medio.

Etiología: Quiste fisural por secuestro de epitelio en la línea media de la mandíbula durante la fusión de los procesos del arco mandibular.

Histología: Epitelio malpighiano o cilíndrico que reviste el quiste, dentro del cual puede haber un componente de tipo inflamatorio crónico

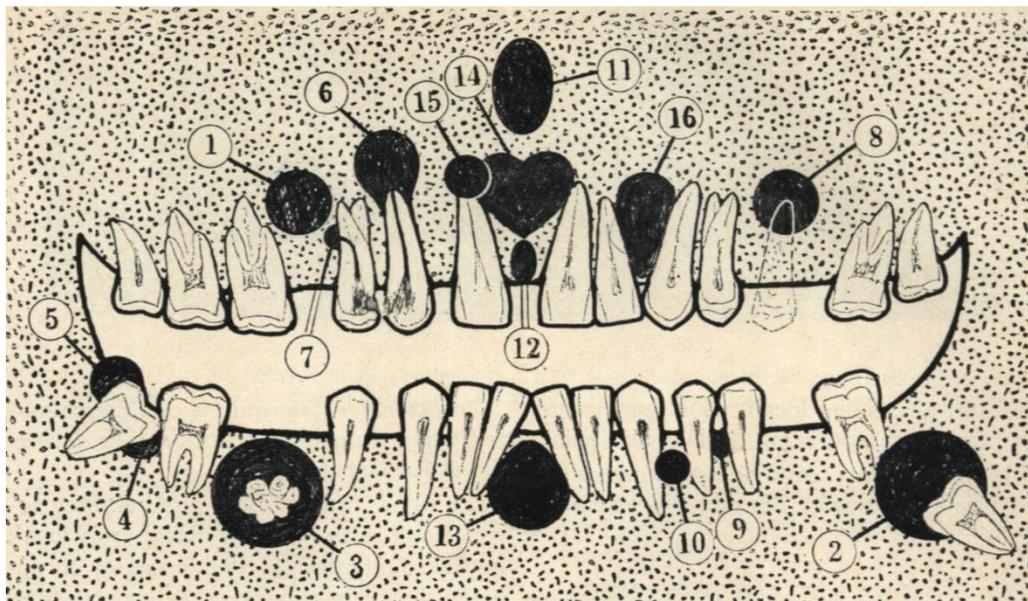
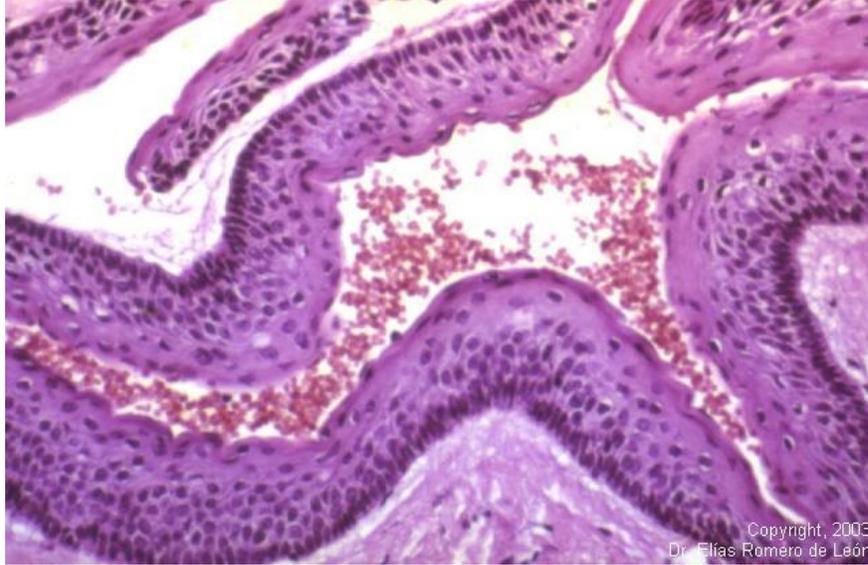


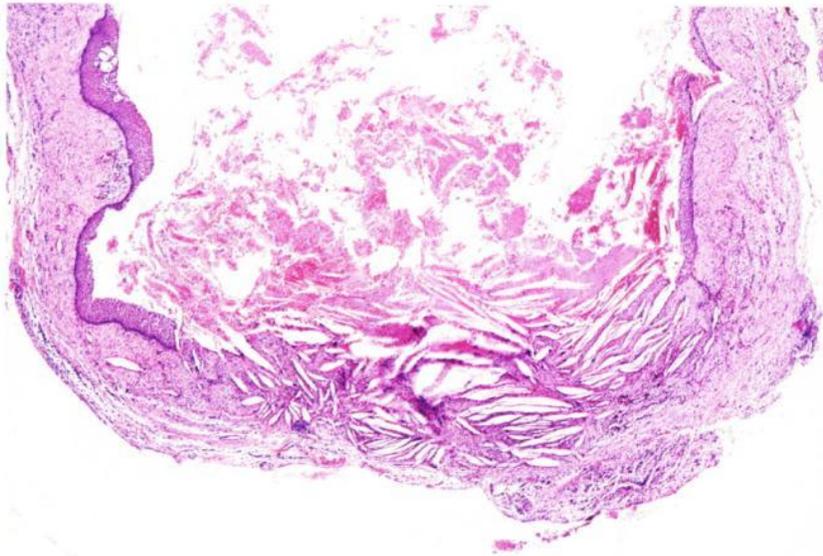
FIG. 12-15 Diagramatización sobre topografía (ósea-dentaria) de quistes maxilares: 1, Primordial; 2, Dentigero; 3, Odontomático; 4 y 5, Marginales-coronarios, anterior y posterior; 6 y 7, Inflamatorios, apical y latero-radicular; 8, Residual; 9 y 10, Perialveolares (parodontal y gingival), 11, 12 y 13, Medios (palatino, alveolar y mandibular), 14 y 15, Nasopalatinos (central y lateral); 16, Glóbulo-maxilar.

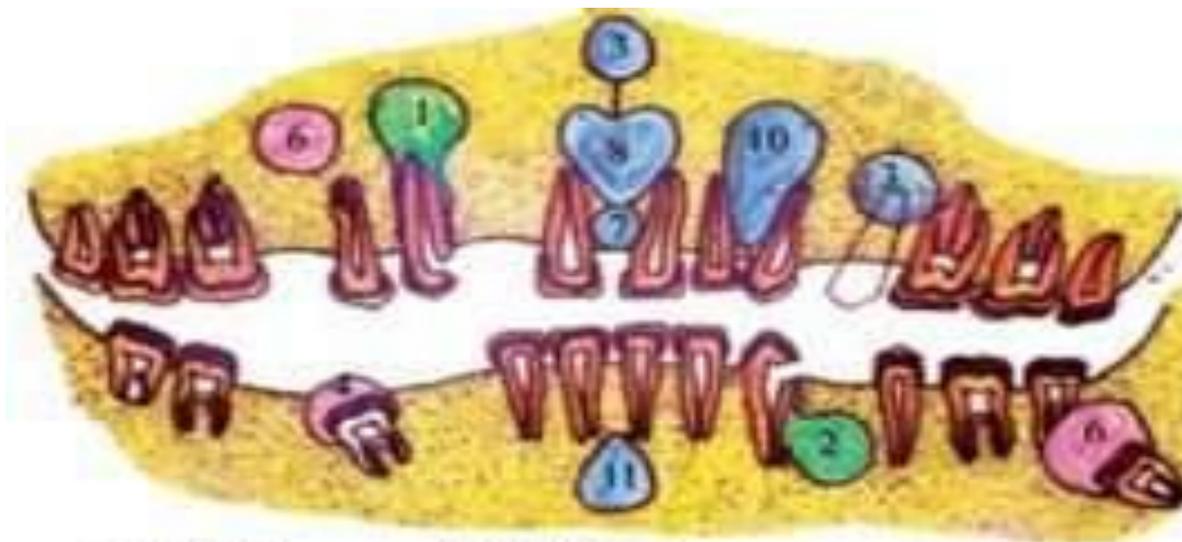
TRABAJO PRACTICO

Describir imagen histológica e indicar a que quiste corresponde.



Describir imagen histológica e indicar a que quiste corresponde





Indicar a que quiste corresponde cada número