

# Quistes de los maxilares

# Concepto

**Cavidad patológica revestida de un estrato epitelial y conectivo de contenido líquido, semilíquido o pastoso.**



Quiste residual mandibular

# Quistes de los maxilares

## Clasificación.

OMS 1992

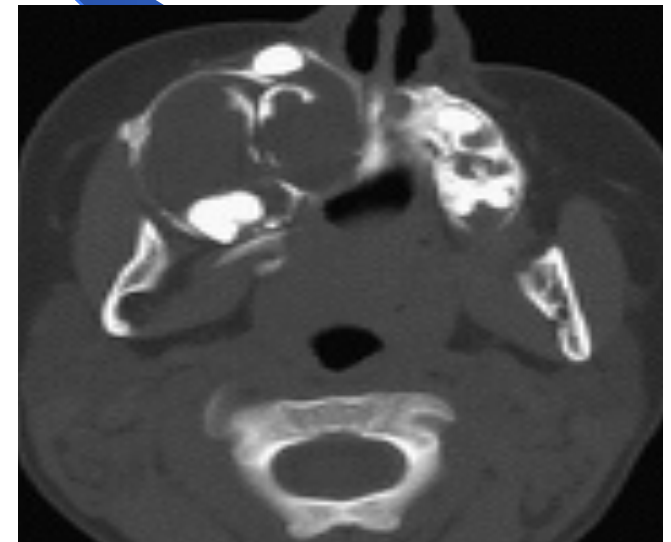
- Quistes del desarrollo
  - Odontogénicos
  - No odontogénicos
- Quistes inflamatorios
  - Radicular
  - Residual
  - Paradental



Aumento de volumen vestibular por quiste odontogénico

# Quistes de Desarrollo Odontogénicos

- Quiste gingival del lactante o niño
- Quiste gingival del adulto
- Queratoquiste (Quiste Primordial)
- Quiste dentígero
- Quiste de erupción
- Quiste periodontal lateral
- Quiste glandular odontogénico
- Quiste odontogénico calcificante

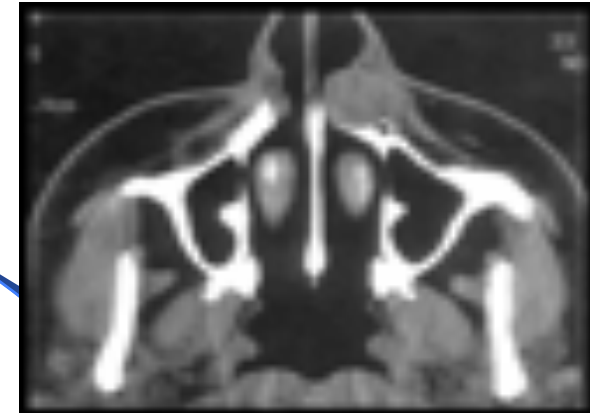


Quiste dentigero

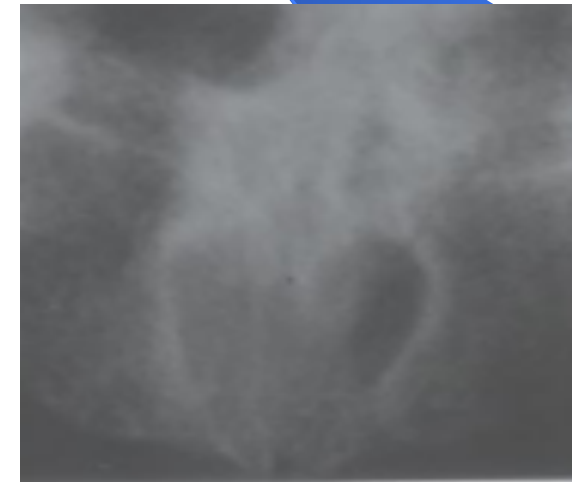


# Quistes de Desarrollo No odontogénicos

- Quiste nasolabial o nasoalveolar
- Quiste nasopalatino



Quiste nasolabial



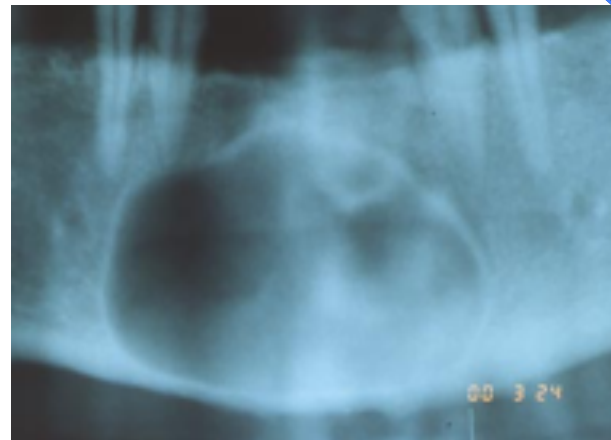
Quiste nasopalatino

# Quistes Inflammatorios

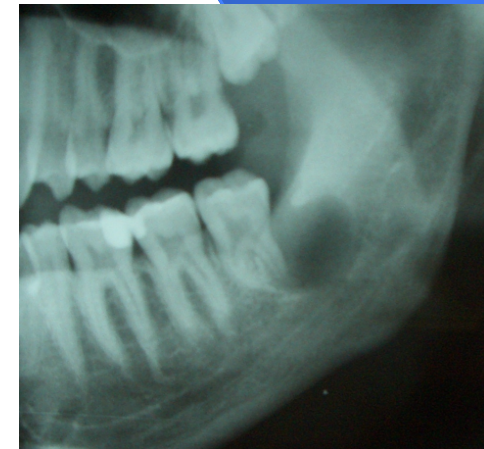
- Quiste radicular
  - Apical
  - Lateral
- Quiste residual
- Quiste paradental



Quiste radicular



Quiste residual



Quiste paradental

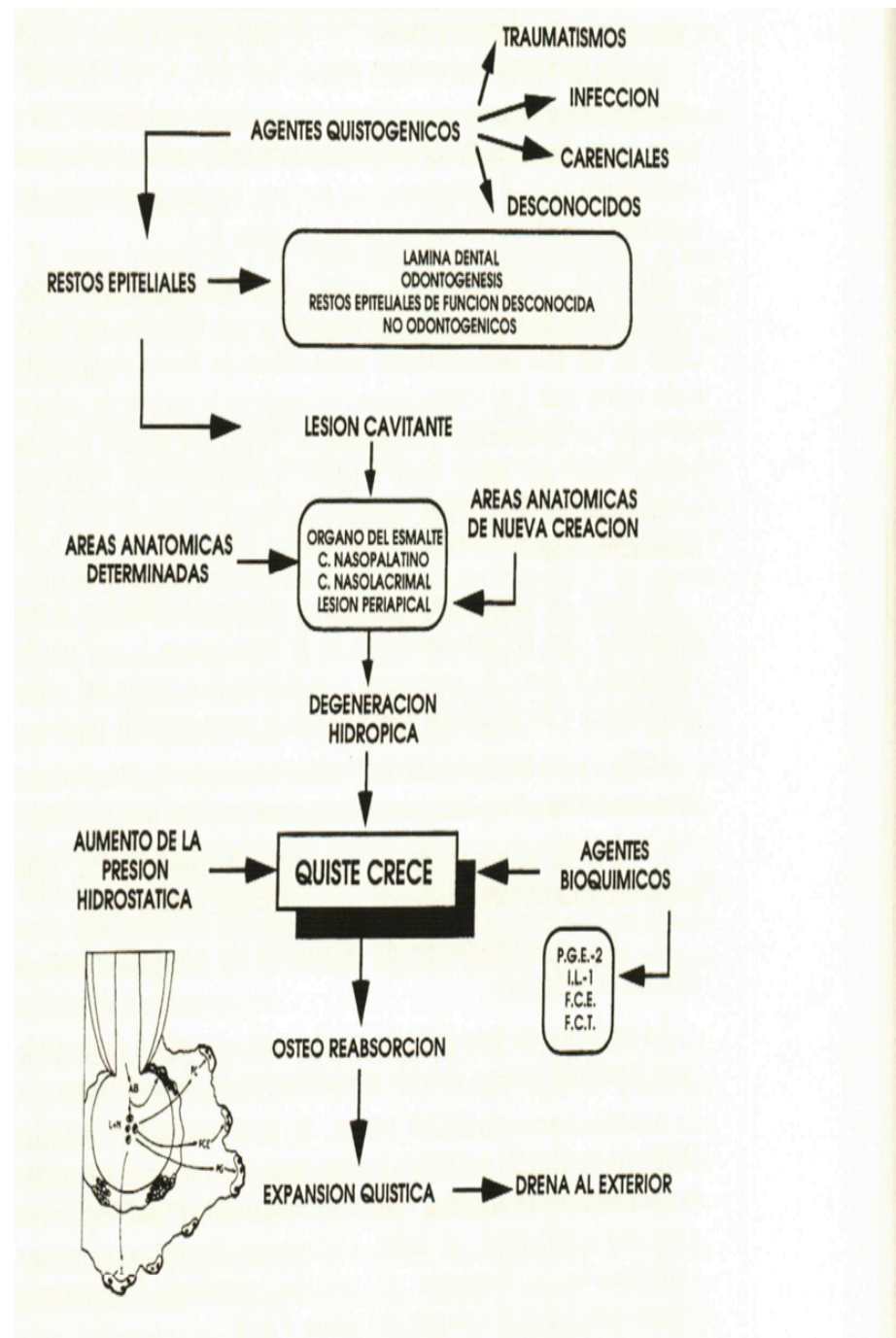
## Quistes maxilares. Patogénesis. Mecanismo de crecimiento

-Se produce una proliferación epitelial:

i) de restos epiteliales de la lámina dental o de Serres que persisten en el epitelio periodontal, ii) de Malassez que proceden de la vaina de Hertwig e iii) del epitelio reducido del esmalte que rodea a la corona dentaria. - Cualquiera de ellos por estímulos aún desconocidos pero que se creen debidos a impulsos traumáticos, inflamatorios, infecciosos o genéticos y inician la lesión cavitante del que puede ser el granuloma epitelial.

- A partir de ahí tres son los mecanismos a los que se atribuye el crecimiento de los quistes:

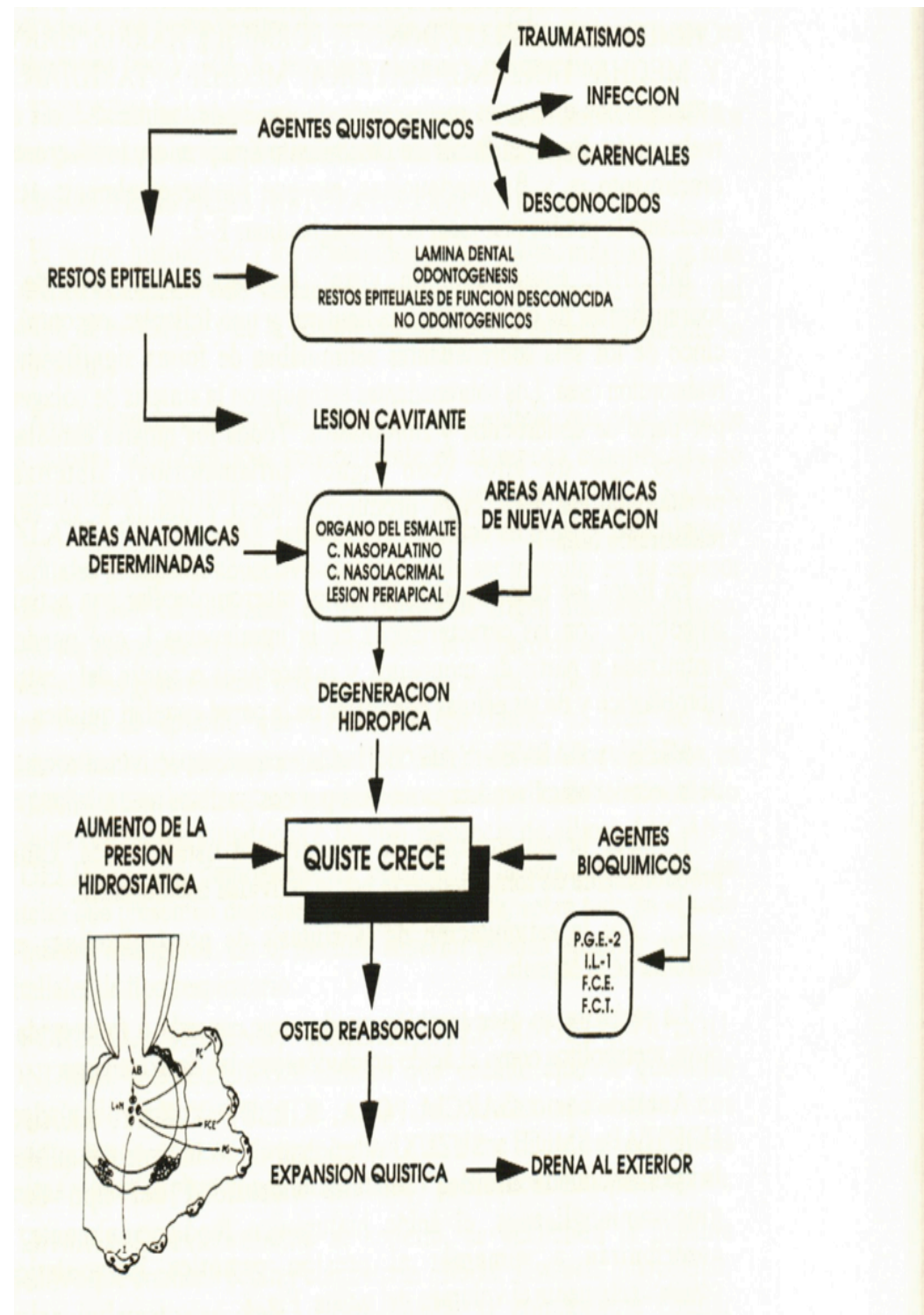
- Crecimiento mural
- Mecanismo hidrostático
- Reabsorción ósea



# Quistes maxilares. Patogénesis. Mecanismo de crecimiento

## -Crecimiento mural:

- A partir de la proliferación celular del epitelio quístico
- Proliferación, división y apoptosis de las células epiteliales que se depositan en el interior cavitario y a través de sus metabolitos celulares aumentan la presión osmótica intracavitaria.

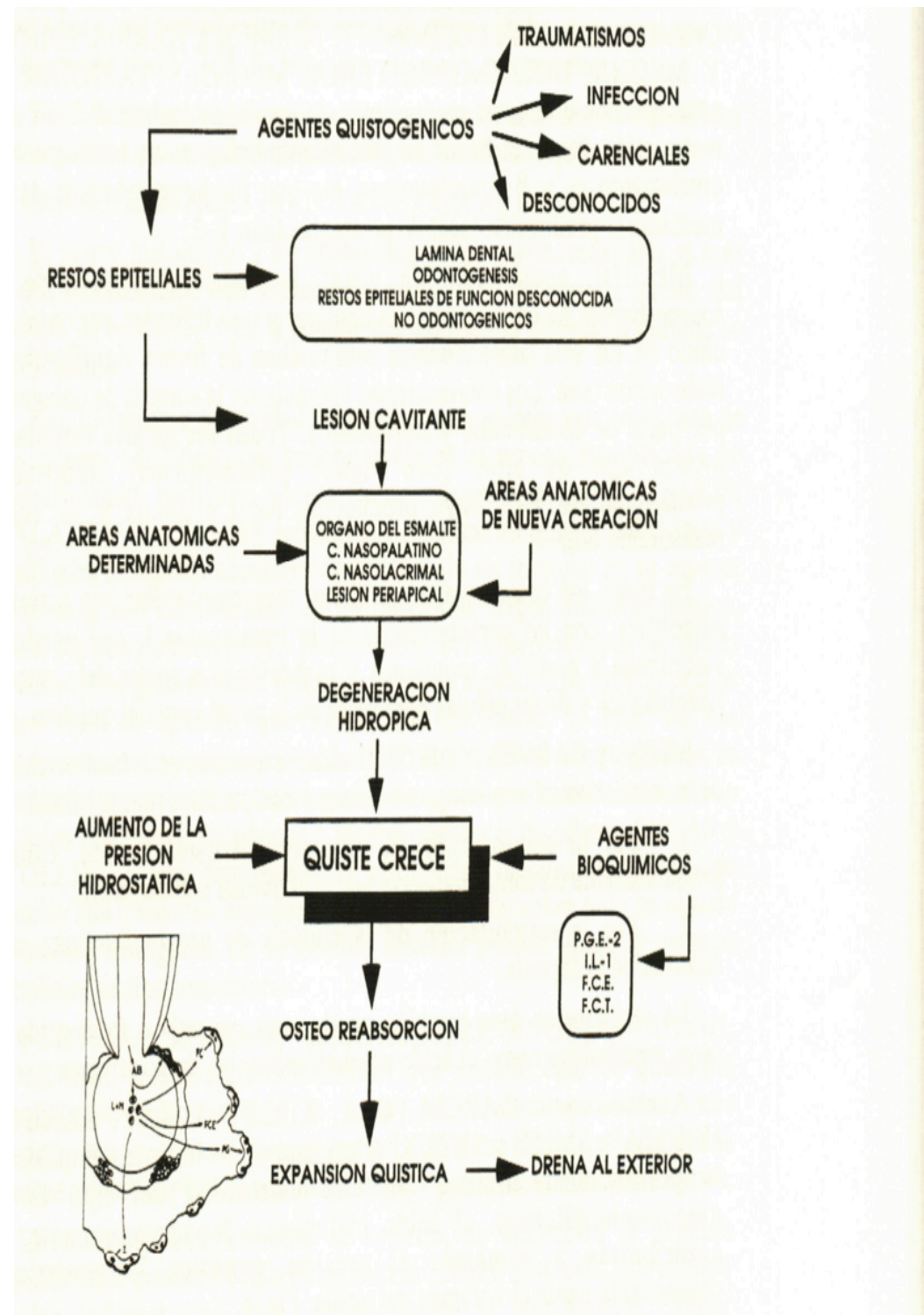




## Quistes maxilares. Patogénesis. Mecanismo de crecimiento

### -Mecanismo hidrostático:

- Aumenta el contenido líquido y la presión osmótica intraquística por secreción (células procedentes de la apoptosis), por exudación (sangrado, inflamación) y por diálisis (por diferencia de osmolaridad), todo ello determina el aumento de la presión osmótica respecto a la del suero.

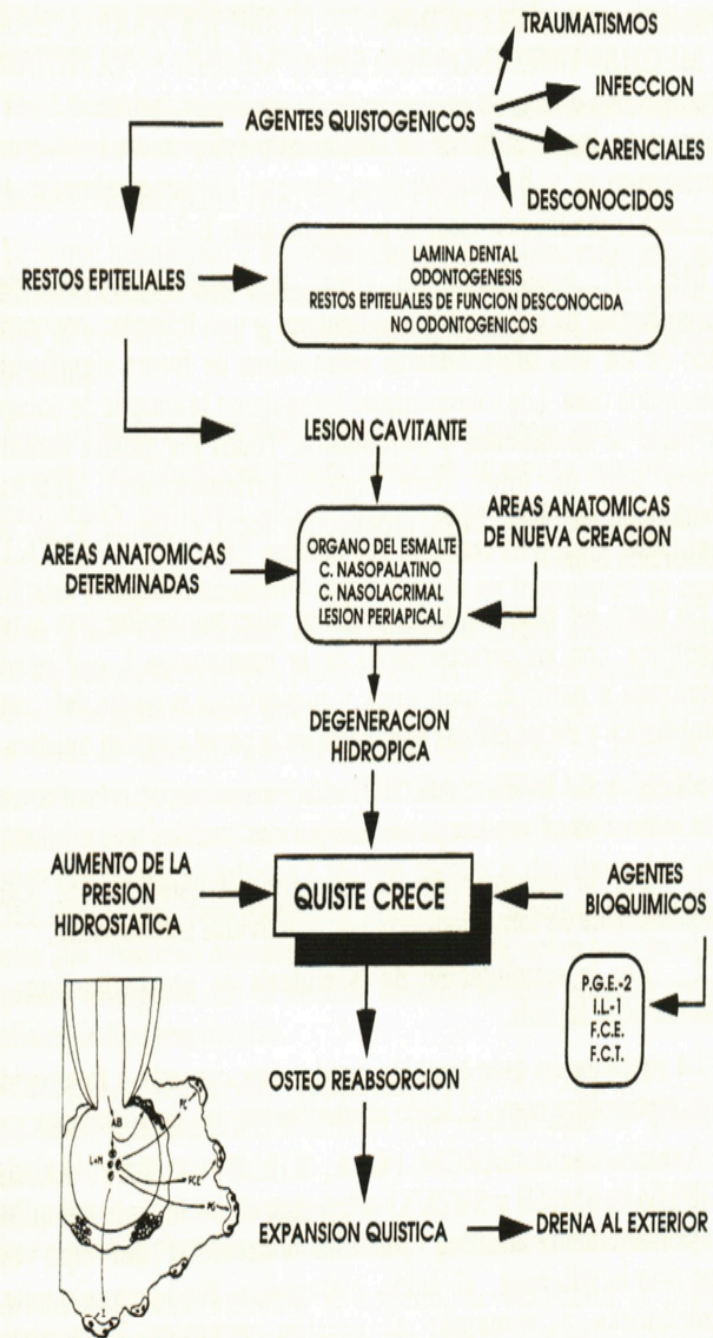


## Quistes maxilares. Patogénesis. Mecanismo de crecimiento

- Reabsorción ósea:

- Para el crecimiento del quiste se precisa además una menor resistencia del hueso que rodea a la cavidad quística. Esta reabsorción ósea viene facilitada por la acción de los agentes bioquímicos como las prostaglandinas, interleuquinas, colagenasas, citoquinas y glicosaminoglicanos con lo que sumado a la presión intraquística facilita el crecimiento y desarrollo.

- Finalmente cuando el quiste drena al exterior el crecimiento se detiene y regresa por descompresión y disminución de los agentes bioquímicos.



## Quiste gingival infantil

### Epidemiología:

- Cuando se sitúan en el paladar, se han denominado perlas de Epstein. Cuando se sitúan en vestibular y en el proceso alveolar del maxilar superior se denominan nódulos de Bohn. Indistintamente niño/niña. Más en maxilar superior.

### -Patogenésis:

- A partir de restos de tejido glandular y a partir de restos epiteliales de la lámina dental.

### Clínica:

- Elevaciones como pequeños dientes de color blanco/ amarillento.
- En el primer trimestre de la vida.

### Tratamiento:

- Abstención terapéutica.

## Quiste gingival del adulto

### Epidemiología

- Frecuencia 5/1000. Más en mandíbula, zona canina/premolar, 5ª-6ª década, 55% en la mujer.

### Patogénesis:

- A partir de remanentes del epitelio odontogénico de la lámina dental o del epitelio de unión. Se ha invocado que es una forma extraósea del quiste periodontal lateral.

### -Clínica:

- Pequeño abultamiento generalmente único en la encía vestibular.
- De contenido líquido, no afecta a vitalidad pulpar. No imagen radiológica.

### -Diagnóstico diferencial:

-Con quiste periodontal lateral, fibroma, mucocele, granuloma.

### -Tratamiento:

-Abstención o escisión quirúrgica.



Quiste gingival



Quiste gingival

# Queratoquiste odontogénico.(QO)

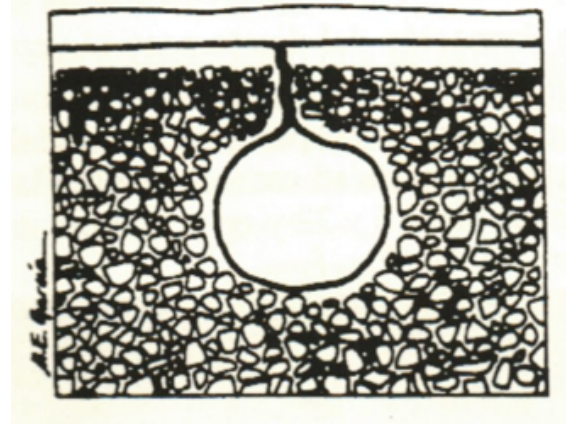
## Quiste primordial

### Epidemiología:

- Descrito por Philipsen en 1956 como cuadro con características propias. Rango entre el 3%-10% de los quistes odontogénicos.
- Más en el hombre 4/1. En el maxilar inferior el 80%. Localización más frecuente ángulo/rama/tuberosidad. Incidencia máxima en 3ª década, segundo pico 6ª década.
- Gran tendencia a la recidiva, la mayor parte de las series publicadas estiman entre un 25%-30%.

### • Patogénesis:

- En el 60% de los casos sucede a partir de una degeneración del epitelio de la lámina dental o de un primordio dentario (quiste primordial). La degeneración se produce al inicio del proceso de formación del diente por lo que éste no se formará y la imagen quística no contendrá estructura dentaria en su interior.
- Un 40% de casos está asociado a diente en proceso de erupción que en su desarrollo alcanzan a un quiste primordial. En este caso está asociado a un diente y hay que hacer diagnóstico diferencial con el quiste dentífero



Esquema de quiste primordial



Quiste primordial



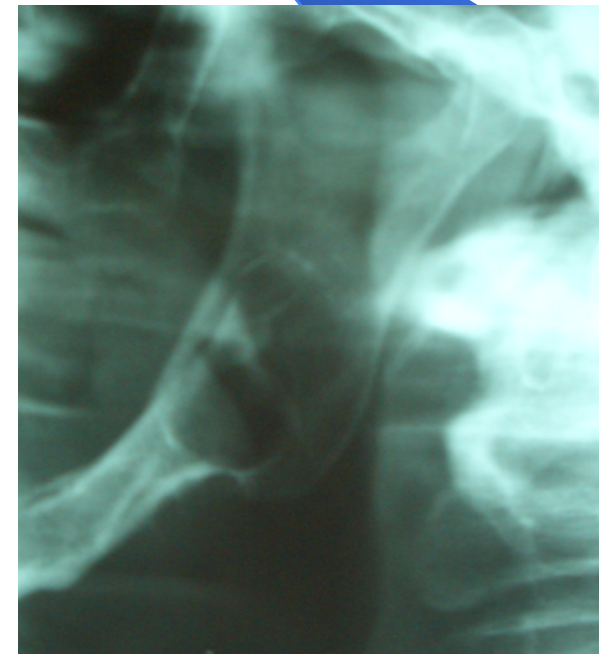
# Queratoquiste odontogénico. Quiste primordial

- **Anatomía patológica:**

- Epitelio escamoso estratificado queratinizante con basal columnar queratinizada.
- En el 80%-90% de los casos existe paraqueratina en superficie (índice muy elevado de recidivas). En el 10%-20% ortoqueratina (bajo índice de recidivas ).
- Pared finísima sin células inflamatorias.
- Queratina en el 80%-100%. La queratina es untuosa, pastosa, con olor a mantequilla rancia.



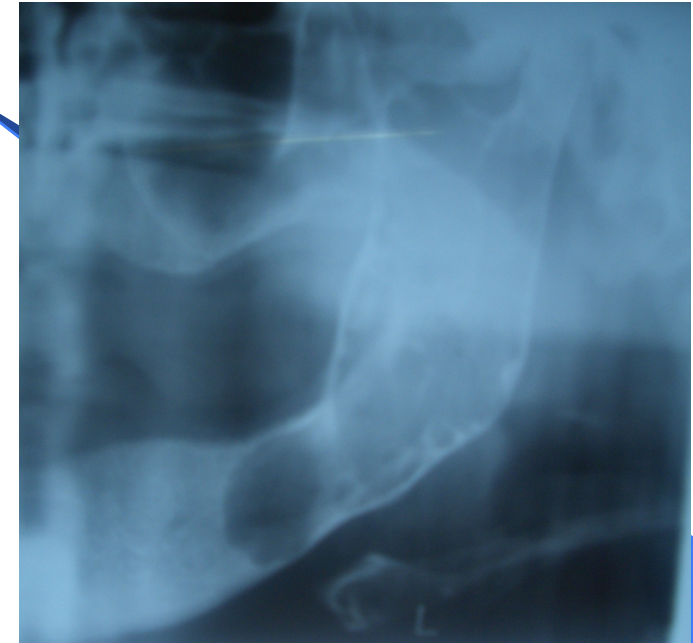
Queratoquiste odontogénico



# Queratoquiste odontogénico. Quiste primordial

- **Diagnóstico:**

- **Clínico:** Si pequeño tamaño es asintomático. Presencia de una imagen quística sin relación con un diente y hay certeza que no ha sido extraído anteriormente. Puede ser por un supernumerario con lo que el diagnóstico es más complejo. Salvo gran crecimiento o infección suele ser hallazgo radiológico casual. Puede haber aumento de volumen maxilar.
- **Por puncion-biopsia con aguja gruesa y determinación de niveles de glicosaminoglicanos.** Presencia de queratina y proteínas inferior a 4.8 g/100ml.
- **Inmunohistoquímica:** alto índice expresión positiva de P-53, Ki-67, PCNA y bcl-2 como corresponde al potencial proliferativo y de transformación propio de alto índice de IL-1, IL-6 y TNF.

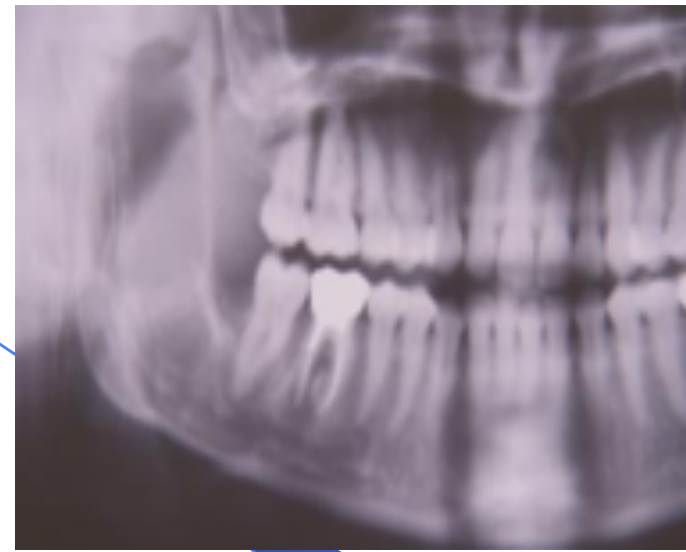


Diagnostico diferencial con  
quiste residual

# Queratoquiste odontogénico. Quiste primordial

- **Diagnóstico:**

- Por imagen (Rx panorámica y TC): imagen unilocular, (70%), redondeada, regular, radiotransparente, sin relación con diente. Desarrollo del quiste por donde menos resistencia oponen las corticales. Puede provocar desplazamientos de los dientes contiguos.
- Resonancia magnética (RM): en estudios en ciego para diferenciar mediante RM con contraste, las diferencias de la intensidad y homogeneidad de la señal entre la pared del quiste odontogénico y el tumor queratoquístico odontogénico, se ha encontrado que la alta señal de intensidad distingue a los quistes odontogénicos de los tumores queratoquísticos odontogénicos y los estudios concluyen que pueden ayudar a diferenciar ambos tipos de procesos



Diagnóstico diferencial con tumor odontogénico

