

Revisión analítica de los quistes odontogénicos

Archivo de la Cátedra de Anatomía Patológica

Facultad de Odontología UdelaR

*Fungi Monetti Myriam **

Resumen

Se realizó una revisión analítica de los quistes odontogénicos del Archivo de la Cátedra de Anatomía Patológica de la Facultad de Odontología UdelaR en el período 1956 – 2006, teniendo en cuenta los criterios actuales de la O.M.S.

Se consideraron las siguientes variables: tipo de quiste, edad, género y topografía.

En un total de 10.878 biopsias se hallaron 1.317 quistes odontogénicos que constituyeron el 12,1 % del total de biopsias, siendo los inflamatorios el 89 % y los de desarrollo 11 %.

La edad promedio de los pacientes con quistes inflamatorios se situó en 32,09 años y los de desarrollo 31,12 años.

Los quistes inflamatorios fueron más frecuentes en hombres que en mujeres 1.24:1 y 1.49:1 en los de desarrollo.

En cuanto a la localización, los inflamatorios se ubican más en el maxilar superior y los de desarrollo en el maxilar inferior.

Los resultados obtenidos se compararon con otras casuísticas publicadas.

Abstract

An analytical review of the odontogenic cysts of the files of the Pathology Department of Dental School, UdelaR was conducted in the period 1956-2006, taking into account the current diagnostic criteria.

The following variables were analyzed: type of cyst, age, gender, and topography.

In a total of 10.878 biopsies there were found 1,317 odontogenic cysts that accounted for 12.1% of the total number of biopsies, being of inflammatory type in 89% and developmental in 11 %.

The average age of patients with inflammatory cysts was at 32, 09 years and developmental ones, 31, 12 years.

Inflammatory cysts were more frequent in men than in women 1.24:1 and 1.49:1 in the developmental ones.

In respect to topography, the inflammatory cysts are more frequent in the upper jaw and developmental ones in the lower jaw.

The results were compared with other published reports.

Palabras clave: Quistes, Quistes Odontogénicos, Quiste inflamatorio apical, Quiste dentígero.

Key Words: Cysts, Odontogenic cysts, apical inflammatory cysts, dentigerous Cysts.

* Facultad de Odontología, Asistente de la Cátedra de Anatomía Patológica y Asistente de la Carrera de Higienista en Odontología UdelaR

Fecha recibido: 28.07.2011 - Fecha aceptado: 25.10.2011

Introducción y antecedentes

Los quistes odontogénicos constituyen un grupo de lesiones de los maxilares, que causan destrucción de los mismos.

Se define “Quiste” como una cavidad anormal, revestida de epitelio, que contiene un material líquido o semilíquido. (1)

Otros autores definen a “Quiste” como una bolsa conectivo-epitelial, tapizada en su interior por epitelio y recubierta en su cara externa por tejido conectivo, que encierra un contenido líquido o semilíquido, son asintomáticos y se descubren en estudios radiográficos de rutina. (2)

La clasificación de quistes odontogénicos vigente es la editada en 1992 por la OMS (3). Más recientemente a partir de la nueva edición de neoplasias odontogénicas editada en el año 2005, el queratoquiste odontogénico deja de pertenecer al grupo de quistes de desarrollo y pasa al grupo de neoplasias odontogénicas benignas de origen ectodérmico.

Este cambio obedece a numerosas investigaciones que tienen en cuenta su comportamiento clínico y la reactividad para ciertos marcadores que identifican el potencial proliferativo del epitelio (PCNA, KI-67), así como marcadores de transformación tumoral (p53). (4).

Teniendo en cuenta estos nuevos criterios, en el presente trabajo se ha excluido a los queratoquistes odontogénicos esporádicos o asociados a síndrome, hoy denominados tumor odontogénico queratoquístico.

En base a estos conceptos el objetivo del presente trabajo es estimar la prevalencia de las lesiones quísticas odontogénicas de los maxilares, del archivo de la Cátedra de Anatomía Patológica de la Facultad de Odontología (UdelaR) en el período 1956 – 2006 y la comparación con estudios si-

milares en la literatura internacional, para ver si existen variantes geográficas.

Materiales y métodos

Se consideraron todos los preparados histológicos con diagnóstico de quiste odontogénico; se revisaron aquellos casos dudosos, para reafirmar su diagnóstico y reclasificarlos de acuerdo a los criterios actuales de la OMS.

Las lesiones que no pudieron ser clasificadas fueron consideradas en el grupo de lesiones quísticas sin especificar.

Todos los datos se registraron en planillas Excel donde constaban los siguientes datos: tipo de quiste odontogénico, edad, género y topografía de cada lesión.

A partir de este registro los datos fueron tabulados, utilizando frecuencia absoluta (N casos) y frecuencia relativa (Porcentajes) que fueron llevados a tablas analíticas y gráficos correspondientes, de acuerdo a las variables consideradas.

Para el estudio del grupo etario se considera la edad promedio y además la frecuencia relativa acumulada (F.R.A) que nos marca la edad del 50 % de los casos.

Resultados

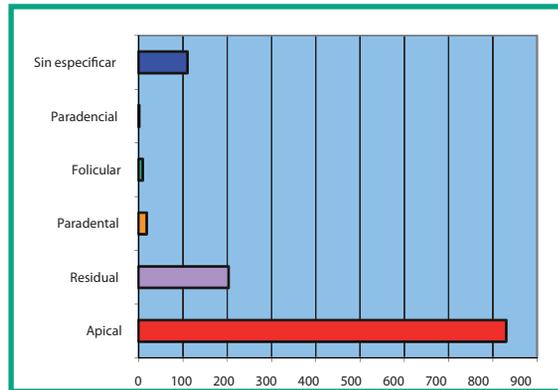
Teniendo en cuenta la distribución de los quistes odontogénicos según tipo y frecuencia, en la Tabla 1 y Gráfico 1 se observa la frecuencia de los quistes inflamatorios.

El quiste apical constituye el 70,9 %, el quiste residual el 17,3 %, el quiste paradental el 1.60 %, el quiste folicular el 0.80 %, el quiste paradental el 0.10 % y quistes sin especificar el 9.30 %.

Tabla 1
FRECUENCIA DE LOS QUISTES INFLAMATORIOS

TIPO	F.A.	F.R. (%)
Apical	830	70.90%
Residual	203	17.30%
Paradental	18	1.60%
Folicular	9	0.80%
Paradencial	1	0.10%
Sin especificar	110	9.30%
TOTAL	1171	100.00%

Gráfico 1
REPRESENTACIÓN GRÁFICA DE LA FRECUENCIA DE LOS QUISTES INFLAMATORIOS

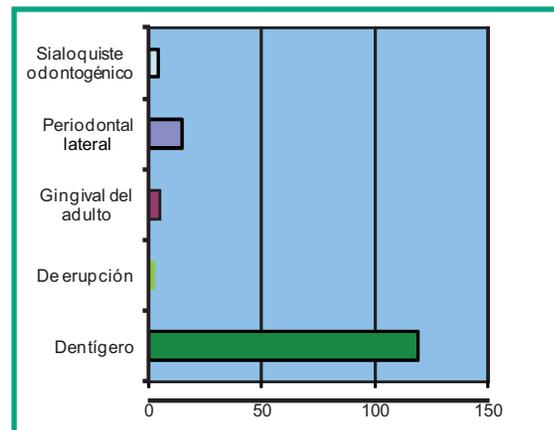


En la Tabla 2 y Gráfico 2 observamos la frecuencia de los quistes de desarrollo, donde el quiste dentígero constituye el 81.5 %, el quiste periodontal lateral el 10.2 %, el quiste gingival del adulto el 3.40 %, el sialoquiste odontogénico el 2.80 % y el quiste de erupción el 2.10 %.

Tabla 2
FRECUENCIA DE LOS QUISTES DE DESARROLLO

TIPO	F.A.	F.R. (%)
Dentígero	119	81.50%
De erupción	3	2.10%
Gingival del adulto	5	3.40%
Periodontal lateral	15	10.20%
Sialoquiste odontogénico	4.1	2.80%
TOTAL	146	100.00%

Gráfico 2
REPRESENTACIÓN GRÁFICA DE LA FRECUENCIA DE LOS QUISTES DE DESARROLLO



Considerando la distribución de los quistes odontogénicos según el grupo etario en la Tabla 3 observamos la distribución por edad. Como primera aproximación, la frecuencia relativa acumulada (F.R.A) muestra en qué grupo etario se encuentra el 50 % de los casos. Tanto para los quistes inflamatorios como para los de desarrollo se encuentra en el grupo de edad de 31 a 40 años.

La distribución de los quistes odontogénicos según tipo y grupo etario se observa en las Tablas 4 y 5, los quistes más frecuentemente hallados, en cada grupo, fueron los apicales dentro de los inflamatorios y los dentígeros dentro de los desarrollo, observándose que el 50 % de los casos se halla en el grupo de 31 a 40 años.

Tabla 3
FRECUENCIA RELATIVA ACUMULADA-QUISTES ODONTOGÉNICOS

Grupo etario	INFLAMATORIOS			DE DESARROLLO		
	F. A.	F.R. (%)	F.R.A. (%)	F. A.	F.R. (%)	F.R.A. (%)
	54	4.61%	4.61%	14	9.59%	9.59%
11-20 a.	128	10.93%	15.54%	38	26.03%	35.62%
21-30 a.	201	17.16%	32.71%	18	12.33%	47.95%
31-40 a.	225	19.21%	51.92%	12	8.22%	56.16%
41-50 a.	175	14.94%	66.87%	11	7.53%	63.70%
51-60 a.	116	9.91%	76.77%	17	11.64%	75.34%
61-70 a.	80	6.83%	83.60%	6	4.11%	79.45%
71-80 a.	24	2.05%	85.65%	9	6.16%	85.62%
81-90 a.	7	0.60%	86.25%	1	0.68%	86.30%
Sin determ.	161	13.75%	100.00%	20	13.70%	100.00%
TOTAL	1171	100%		146	100%	

Tabla 4
RELACIÓN GRUPO ETARIO-QUISTES INFLAMATORIOS

GRUPO ETARIO	Apical		Residual		Paradental		Folicular		Paradencial		Q. sin especificar	
	F. A.	F.R. (%)	F. A.	F.R. (%)	F. A.	F.R. (%)	F. A.	F.R. (%)	F. A.	F.R. (%)	F. A.	F.R. (%)
0-10 a.	28	3.37%	4	1.97%	3	16.67%	7	77.78%	0	0.00%	13	11.82%
11-20 a.	94	11.33%	13	6.40%	1	5.56%	1	11.11%	0	0.00%	19	17.27%
21-30 a.	156	18.80%	23	11.33%	6	33.33%	0	0.00%	0	0.00%	16	14.55%
31-40 a.	171	20.60%	44	21.67%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	10	9.09%
41-50 a.	119	14.34%	42	20.69%	3	16.67%	0	0.00%	1	100.00%	11	10.00%
51-60 a.	77	9.28%	33	16.26%	2	11.11%	0	0.00%	0	0.00%	4	3.64%
61-70 a.	44	5.30%	8	3.94%	1	5.56%	0	0.00%	0	0.00%	15	13.64%
71-80 a.	12	1.45%	3	1.48%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	5	4.55%
81-90 a.	1	0.12%	3	1.48%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	3	2.73%
Sin determinar	128	15.42%	30	14.78%	2	11.11%	1	11.11%	0	0.00%	14	12.73%
TOTAL	830	100%	203	100%	18	100%	9	100%	1	100%	110	100%

Tabla 5
RELACIÓN GRUPO ETARIO-QUISTES DE DESARROLLO

GRUPO ETARIO	Dentígero		De erupción		Gingival del adulto		Periodontal lateral		Sialoquiste odontogénico	
	F. A.	F.R. (%)	F. A.	F.R. (%)	F. A.	F.R. (%)	F. A.	F.R. (%)	F. A.	F.R. (%)
0-10 a.	17	14.29%	2	66.67%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%
11-20 a.	24	20.17%	1	33.33%	0	0.00%	6	40.00%	0	0.00%
21-30 a.	14	11.76%	0	0.00%	0	0.00%	4	26.67%	0	0.00%
31-40 a.	11	9.24%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	1	25.00%
41-50 a.	8	6.72%	0	0.00%	1	20.00%	0	0.00%	1	25.00%
51-60 a.	12	10.08%	0	0.00%	2	40.00%	2	13.33%	1	25.00%
61-70 a.	7	5.88%	0	0.00%	0	0.00%	1	6.67%	0	0.00%
71-80 a.	9	7.56%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%
81-90 a.	1	0.84%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%
Sin determinar	16	13.45%	0	0.00%	2	40.00%	2	13.33%	1	25.00%
TOTAL	119	100%	3	100%	5	100%	15	100%	4	100%

En las Tablas 6 y 7 y en los Gráficos 3 y 4 se muestra la distribución por edad de los quistes odontogénicos: 32,09 años en los quistes inflamatorios, y 31,12 en los de desarrollo. Entre los grupos más frecuentes de quistes comprobamos 30,22 años en los quistes apicales y casi 6 menos en los quistes dentígeros.

En cuanto a la distribución de los quistes odontogénicos según género, en la Tabla 8 y Gráficos 5 y 6, los dos tipos principales de quistes odontogénicos se presentaron más en el sexo masculino que en el femenino con una razón de 1,24 a 1 para los inflamatorios y 1,49 a 1 para los de desarrollo.

Tabla 6
EDAD PROMEDIO QUISTES INFLAMATORIOS

INFLAMATORIOS	
Apical	30.22
Residual	41.58
Paradental	28.3
Folicular	9.2
Paradencial	50
Q sin especificar	33.21
EDAD PROMEDIO	32.09

Tabla 7
EDAD PROMEDIO QUISTES DE DESARROLLO INFLAMATORIOS

DE DESARROLLO	
Dentígero	24.18
De erupción	9.66
Gingival del Adulto	49.6
Periodontal Lateral	26.14
Sialo quiste	46
EDAD PROMEDIO	31.12

Gráfico 3
DISTRIBUCIÓN DE LOS QUISTES
INFLAMATORIOS SEGÚN EDAD PROMEDIO

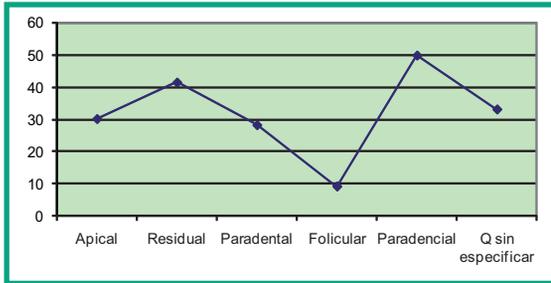


Gráfico 4
DISTRIBUCIÓN DE LOS QUISTES DE
DESARROLLO SEGÚN EDAD PROMEDIO

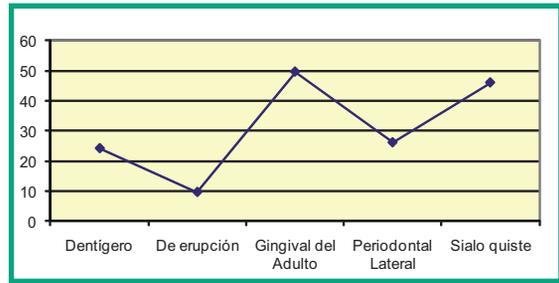


Tabla 8
DISTRIBUCIÓN POR GÉNERO QUISTES ODONTOGÉNICOS

GENERO	INFLAMATORIOS	DE DESARROLLO
Femenino	480	57
Masculino	597	85
sin determinar	94	4
Razón m/f	1,24 : 1	1,49 : 1

Gráfico 5
DISTRIBUCIÓN DE LOS QUISTES
INFLAMATORIOS SEGÚN GÉNERO

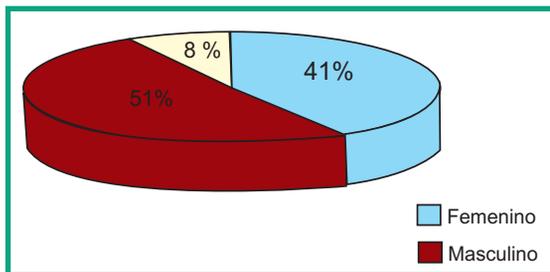
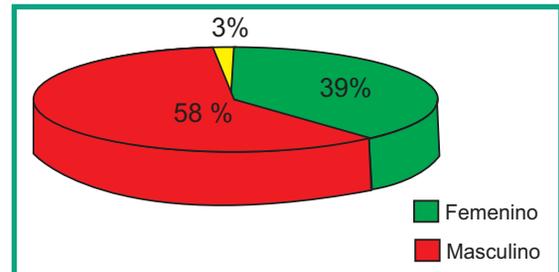


Gráfico 6
DISTRIBUCIÓN DE LOS QUISTES
DE DESARROLLO SEGÚN GÉNERO



En las Tablas 9 y 10 se observa la razón M/F variando 1,0 (quiste inflamatorio folicular y sialoquiste de desarrollo) e infinito (quiste inflamatorio paradencial).

Tabla 9
RAZÓN M/F QUISTES INFLAMATORIOS

	Apical	Residual	Folicular	Paradental	Paradenc.	Quiste s/ especificar
Femenino	332	81	4	7	0	44
Masculino	432	106	4	9	1	57
Sin determ.	66	16	1	2	0	9
Razón m/f	1,30 : 1	1,31 : 1	1,0 : 1	1,29 : 1	infinito	1,30 : 1

Tabla 10
RAZÓN M/F QUISTES DE DESARROLLO

	Dentígero	De erupc.	Ging. Ad.	Periodontal Lateral	Sialo quiste
Femenino	48	1	2	6	2
Masculino	61	2	3	8	2
Sin determ.	10	0	0	1	0
Razón m/f	1,27 : 1	2,0 : 1	1,5 : 1	1,33 : 1	1,0 : 1

Considerando la distribución de los quistes odontogénicos según su topografía en la Tabla 11 y Gráficos 7 y 8, los quistes inflamatorios se presentan más en el Maxilar superior con una razón de 1,78: 1 dándose una relación inversa en los quistes de desarrollo con una razón de 0,67: 1.

Tabla 11
DISTRIBUCIÓN POR TOPOGRAFÍA

Topografía	Inflamatorios	de desarrollo
Maxilar superior	667	57
Maxilar inferior	375	83
sin determinar	129	6
TOTAL	1171	146

Gráfico 7
DISTRIBUCIÓN DE LOS QUISTES INFLAMATORIOS SEGÚN SU TOPOGRAFÍA

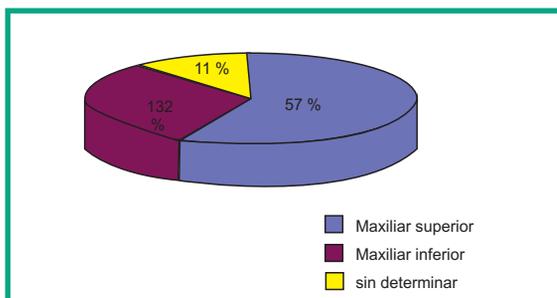
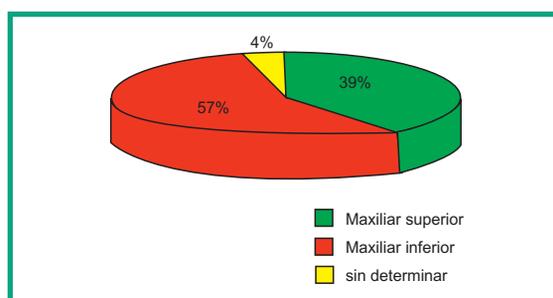


Gráfico 8
DISTRIBUCIÓN DE LOS QUISTES DE DESARROLLO SEGÚN SU TOPOGRAFÍA



Discusión

En el presente trabajo los quistes odontogénicos constituyeron el 12,11 % del total de biopsias.

Estos resultados son similares a los obtenidos por Jones y col. en Canadá: 12,8 % (5), Mosqueda Taylor y col. en México: 11,5 % (6), Ochsenius y col. en Chile 10 % (7).

Para otros autores la frecuencia es mayor: Daley y col. en Canadá (8) 17,2 % y Tay en Singapur (9) 14,9 % de lesiones quísticas.

QUISTE APICAL

En esta casuística el quiste más frecuente fue el apical, representó el 70,9 % de todos los quistes odontogénicos Inflammatorios, concuerda con las cifras de Daley y col. 65,2 % (8) y cifras más elevadas de lo observado en los trabajos de Ochsenius y col. 50,7 % (7), Tay 50,7 % (9), Mosqueda Taylor y col. 52 % (6), Shear 52,3 % (10), Bhaskar 57,8 % (11) y Thompson 47,5 % (12). Con respecto a la topografía el quiste apical se presentó en el 57 % en el maxilar superior, coincidente con el estudio de Ochsenius y col. 50,7 %. (7)

En cuanto al género se presentó más en el sexo masculino, con una razón m/f- 1,30:1, esta cifra no coincide con las casuísticas de otros autores como Mosqueda Taylor y col. (6) y Ochsenius y col. (7) que hallaron más casos en el sexo femenino.

QUISTE RESIDUAL

El segundo lugar de frecuencia dentro de los quistes inflamatorios, lo ocupó el quiste residual que representó el 17,3 %, coincidente con las cifras obtenidas por Ochsenius y col. 11,2 % (7) y Ahlfors y col. 12,5 % (13). Otros estudios marcan cifras sensiblemente menores como el de Tay 8,8 % (9), Jones y col. 8,0 % (5), Bhaskar 5,1 % (11), Thompson 4,2 % (12) y Mosqueda Taylor y col. 2,2 %. (6)

En cuanto al género se presentó mayormente en el sexo masculino con una razón m/f- 1,31:1, coincidiendo con los estudios de Mosqueda Taylor y col. (6) y Ochsenius y col. (7).

QUISTE INFLAMATORIO PARADENTAL

Este ocupa el tercer lugar, representando el 1,6 % de todos los quistes odontogénicos inflamatorios y constituyendo el 1,3 % de todos los quistes odontogénicos, cifra sensiblemente menor a la encontrada por otros autores como Ocampo Acosta y col. de 3 a 5 % (14) y Jones y col. 5,6 %. (5)

QUISTE DENTÍGERO

Entre los quistes de desarrollo, el dentígero es el más frecuente (81,5 %) y representa el 9,03 % de todos los quistes odontogénicos, siendo el tercero en frecuencia de las lesiones quísticas en general.

Para Tay son el 15.2%(9); para Ochsenius 18.5% (7); para Shear 16,6 % (10), para Ahlfors y col. 19,4 % (13), para Daley y col. 24,1 % (8), para Mosqueda y col. 33,0 % (6) y para Bhaskar 33,7 % (11) Es más frecuente en el género masculino coincidente con el estudio de Ochsenius y col. (7) El quiste dentígero es más frecuente en el Maxilar Inferior en relación a 3° molares (diente terminal de serie), lo cual coincide con otras series. (6,7) Con respecto a la edad, el 50 % de los casos se presentan entre 31 a 40 años, similares a lo referido por otros autores (16,17).

QUISTE PERIODONTAL LATERAL

El quiste periodontal lateral es el 10,20 % de todos los quistes odontogénicos de desarrollo, ocupando el segundo lugar. Esta cifra es sensiblemente mayor a la de Ochsenius y col. 0,6% (7) y Jones y Col. 0,4 % (5). Es más frecuente en el sexo masculino, con una razón m/f de 1,33:1 coincidente a la encontrada por Jones y col. (5). En conclusión, el presente estudio representa la serie más amplia de quistes odontogénicos conocida en Uruguay, proveniente de la Cátedra de Anatomía Patológica de la Facultad de Odontología UdelaR.

El quiste de mayor frecuencia dentro de los inflamatorios fue el apical y entre los de desarrollo fue el dentígero, coincidiendo con la bibliografía consultada.

Los quistes inflamatorios superaron a los de desarrollo en una razón de 3,83: 1.

Ambos grupos predominan en la cuarta década de la vida en la mitad de los casos.

La edad promedio fue similar: 32,09 años en los inflamatorios y 31,12 años en los de desarrollo.

Ambos tipos se presentaron más frecuentemente en el sexo masculino, con una razón M/F de 1,24:1 para los inflamatorios y 1,49:1 para los de desarrollo.

En cuanto a la topografía, los de tipo inflamatorio se presentaron mayormente en el maxilar superior, mientras que los de desarrollo se dieron en mayor proporción en el maxilar inferior.

Referencias bibliográficas

1. Sapp J., Eversole L., Wysocki G. Diagnóstico diferencial de las lesiones orales y maxilofaciales. Patología oral y maxilofacial contemporánea. 3ª edición. Madrid: 1998; 2:38-58.
2. Masson SA. Manual de Odontología. 3A edición Barcelona, 2002; 6: 161-330.
3. Kramer IRH, Pindborg JJ, Shear M. Histological typing of odontogenic tumours. Berlín: Springer-Verlag 1992; 70:2988-2994.
4. Kaplan I, Hirshberg A. The correlation between epithelial cell proliferation and inflammation in odontogenic kerato cyst. Oral Oncol, 2004;40(10): 985-991.
5. Jones AV, Craig GT, Frankli CD. Range and demographics of odontogenic cysts diagnosed in a UK, population over a 30-year period. J.Oral Pathol Med 2006, 35: 500-507.
6. Mosqueda Taylor A, Irigoyen Camacho ME, Díaz Franco MA, Torres Tejero MA. Odontogenic cysts Analysis of 856 cases. Med Oral 2002; 7:89-96.
7. Ochsenius G, Escobar E, Godoy L, Peñafiel C. Odontogenic Cysts: Analysis of 2.944 cases in Chile. Med Oral Patol Oral Cir Bucal 2007; 12: E85-91.
8. Daley TD, Wysocki GP, Pringle GA. Relative incidence of odontogenic tumors and oral and jaw cysts in a Canadian population. Oral Surg Oral Med Oral Pathol 1994; 77: 276-280.
9. Tay AB. A 5 year survey of oral biopsies in an oral surgical unit in Singapore: 1993-97. Ann Acad Med Singapore 1999; 28: 665-671.
10. Shear M, Speight PM. Cysts of the oral and maxillofacial regions. 4th ed. Munksgaard, Oxford, 2007; 1: 1-11.
11. Bhaskar SN. Oral pathology in the dental office: Survey of 20.575 biopsy specimens J Am Dent Assoc 1968; 76: 761-766.
12. Thompson CC. A six year regional report on the oral tumor registry and lesions diagnosed

- in the School of Dentistry Biopsy Service University of Oregon Health Sciences Center (Portland, Oregon). *J Oral Med* 1981; 36: 11-14.
13. Ahlfors E, Larsson A, Sjögren S. The odontogenic keratocyst: A benign cystic tumor. *J Oral Maxillofac Surg* 1984; 42:10-19.
 14. Ocampo Acosta F, Scamanduras Pacheco A., Jiménez Enríquez FJ. Quiste Paradental In-
flamatorio. *UABC Rev. Mexicana de odontología clínica* 2008; 2(8):20-24
 15. Pina Godoy G., Dantas de Silveira EJ., Gordón-Núñez MA., Guedes Queiroz LM., Medeiros Dantas D. Quistes de los Maxilares en niños: un análisis clínico. *Revista ADM Vol. LXIV, No 6, 2007 PP. 226-229.*
 16. Juárez RP, Lucas ON. Quiste dentígero: Nuevos conceptos sobre su etiopatogenia. *Rev. Assoc.Odontol. Argent.*2000; 88: 475-479.

Myriam Fungi: myriamkisangani1@hotmail.com