

Queratoquiste Odontogénico. Reporte de caso y revisión de la literatura.

Odontogenic keratocyst. Case report and literature review.

<https://doi.org/10.47606/ACVEN/MV0202>

Veronica Nazareth Cardoza Aguilar¹
<https://orcid.org/0009-0007-5947-4509>
veronicardoza@gmail.com

José Gregorio Briceño Rangel²
<https://orcid.org/0009-0006-3126-9178>
josegregoriobricenorangel@gmail.com

Hilmar Leonela Chirinos Colmenarez¹
<https://orcid.org/0009-0001-6388-6916>
leonelachir_1@hotmail.com

Zulay Margarita Palima González^{3*}
<https://orcid.org/0000-0003-3343-0691>
zpalima@unerg.edu.ve

Recibido: 27/04/2023

Aceptado: 04/07/2023

RESUMEN

Introducción: el queratoquiste es un quiste odontógeno del desarrollo con tendencia a recidivar, que se caracteriza por un aspecto histológico de epitelio de revestimiento paraqueratinizado con células basales similares a ameloblastos en empalizada. El tratamiento depende en gran medida de la extensión del quiste y del grado de multilocularidad. **Objetivo:** describir un tratamiento quirúrgico prescrito a paciente masculino de 55 años de edad, quien presenta lesión quística en el tercio posterior de la mandíbula que asiste a la clínica integral del adulto del área de odontología de la UNERG, durante el lapso de enero a Julio del año 2022. **Materiales y métodos:** La metodología empleada se enmarcó en el paradigma positivista, siendo un estudio de campo-descriptivo, no experimental–transeccional en la modalidad de estudio de caso clínico. Para llevar a cabo la recolección de datos se utilizaron los siguientes instrumentos: historia clínica, radiografía panorámica, tomografía, estudios histopatológicos, exámenes de laboratorio, teléfono celular. Se utilizaron técnicas de análisis descriptivos, donde se estudió el proceso, los antecedentes del paciente la evolución positiva tras la realización de la enucleación quirúrgica de la lesión quística; se tomó una muestra para biopsia de tipo excisional estableciendo un diagnóstico presuntivo un quiste dentífero y un diagnóstico diferencial de un ameloblastoma Uniquístico. **Resultados:** La biopsia arrojó queratoquiste odontogénico. Es una patología benigna, asintomática, agresiva y altamente recidivante. Se indica control radiográfico una vez al año y de esta forma garantizar el éxito de la cirugía, en el primer examen se observó remodelado óseo en la zona donde estaba la lesión inicialmente. **Conclusiones:** La enucleación es un tratamiento conservador el caso de quistes uniloculares y multiloculares pequeños.

Palabras claves: Lesión, queratoquiste odontógeno, biopsia, enucleación.

1. Universidad Nacional Experimental Rómulo Gallego (UNERG)- Venezuela
 2. Universidad Central de Venezuela (UCV)/ Universidad Pedagógica Experimental Libertador (UPEL)- Venezuela/ Especialidad ortodoncia AOMEI México.
 3. Universidad Nacional Experimental Rómulo Gallego (UNERG)- Venezuela/ Universidad Pedagógica Experimental Libertador (UPEL)-Venezuela.
- * Autor de correspondencia: zpalima@unerg.edu.ve

SUMMARY

Introduction: the keratocyst is a developmental odontogenic cyst with a tendency to recur, characterized by a histological appearance of parakeratinized lining epithelium with basal cells similar to ameloblasts in palisade. Treatment largely depends on the extent of the cyst and the degree of multilocularity. **Objective:** to describe a surgical treatment prescribed to a 55-year-old male patient, who presents a cystic lesion in the posterior third of the mandible who attends the comprehensive adult clinic of the UNERG dentistry area, during the period from January to July. of the year 2022. **Materials and methods:** The methodology used was framed in the positivist paradigm, being a field-descriptive study, not experimental-transsectional in the clinical case study modality. To carry out the data collection, the following instruments were used: clinical history, panoramic radiography, tomography, histopathological studies, laboratory tests, cell phone. Descriptive analysis techniques were used, where the process was studied, the patient's history, the positive evolution after performing the surgical enucleation of the cystic lesion; A sample was taken for an excisional biopsy establishing a presumptive diagnosis of a dentigerous cyst and a differential diagnosis of a unicystic ameloblastoma. **Results:** The biopsy revealed an odontogenic keratocyst. It is a benign, asymptomatic, aggressive and highly relapsing pathology. Radiographic control is indicated once a year and in this way guarantee the success of the surgery. In the first examination, bone remodeling was observed in the area where the lesion was initially located. **Conclusions:** Enucleation is a conservative treatment in the case of small unilocular and multilocular cysts.

Keywords: Lesion, odontogenic keratocyst, biopsy, enucleation.

INTRODUCCIÓN

El hombre como ser individual es un ser único, que pasa por distintas etapas en la vida tanto en el orden físico, biológico, psicológico, familiar, social y ambiental, su evolución requiere de múltiples factores; históricamente determinados en la preservación de la salud.

La salud es el estado completo del bienestar físico, biológico y social del organismo y no la ausencia de enfermedad o invalidez. La salud integral es la principal condición del desarrollo humano, es el estado del bienestar ideal y solamente se alcanza cuando existe un equilibrio entre los factores físicos, biológicos, emocionales, mentales, espirituales y sociales, que permiten un adecuado crecimiento y desarrollo en todos los ámbitos de la vida. No es la mera ausencia de alteraciones y enfermedades, sino un concepto positivo que implica distintos grados de vitalidad y funcionamiento adaptativos. Según la OMS, “La salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades” (1).

Tomando en cuenta que la salud, es un concepto que habitualmente se aborda desde las enfermedades o factores de riesgo. En este sentido, el sistema estomatognático es la unidad morfofuncional integrada y coordinada, constituida por el conjunto de estructuras esqueléticas, musculares, angiológicas, nerviosas, glandulares y dentales, organizadas alrededor de las articulaciones que se ligan orgánica y funcionalmente con los sistemas digestivo, respiratorio, fonológico y de expresión estético-facial y con los sentidos del gusto, del tacto, del equilibrio y de la orientación para desarrollar diferentes funciones.

(2)

Es importante destacar que la detección oportuna trae consigo múltiples beneficios para el paciente ya que a tiempo puede llevarse a cabo un tratamiento idóneo, donde las probabilidades de éxito son altas. En la odontología se emplea la radiografía panorámica, la tomografía y los estudios histopatológicos para la detección y conocer el grado de afección que pueda presentar el paciente.

En tal sentido, este estudio de caso pudo ser realizado mediante la detección oportuna, de un Queratoquiste Odontogénico en paciente masculino de 55 años el cual fue atendido en las salas clínicas de la Universidad Nacional Experimental “Rómulo Gallegos”.

La Patología Bucal es una especialidad odontológica fundamentada en la anatomía patológica y la medicina interna; encargada de estudiar la etiología, mecanismos fisiopatológicos y las consecuencias de las enfermedades que se desarrollan y manifiestan en la región bucal y maxilofacial, siendo la base para el tratamiento y manejo de estas (3). Es por ello que los estudiantes de Odontología y el odontólogo de práctica general tienen la enorme responsabilidad de contar con los conocimientos básicos, siendo uno de ellos la interpretación radiológica, la cual es de suma importancia para la identificación clínica de las diferentes lesiones que se pueden presentar en los pacientes que acuden a la consulta dental.

El queratoquiste odontogénico, fue hallado por primera vez por Mikulicz en 1876, clasificado por Phillipsen en 1956 y posteriormente descrito por Pindborg y Hansen en 1963 como una lesión solitaria bien delimitada rodeada de una delgada cortical. En 2005, la Organización Mundial de la Salud (OMS) lo reclasificó como tumor odontogénico queratoquístico, debido a la alta tasa de recurrencia, su comportamiento clínico agresivo, la asociación con el síndrome de Gorlin (síndrome nevoide basocelular) y mutaciones en el gen supresor tumoral PTCH. En la cuarta edición de la OMS (2017), se volvió a la

terminología original de QO, dado que numerosas publicaciones de genética molecular demostraron que la mutación del gen PTCH se podía encontrar en lesiones no neoplásicas, incluso en quistes dentígeros; y además, muchos investigadores advirtieron que la resolución del quiste luego de la marsupialización no es compatible con un proceso neoplásico (4)

Cabe destacar que por las características histopatológicas distintivas, es significativo separar el QO de otros quistes odontogénicos. Se origina en fases muy tempranas del desarrollo a partir de los restos de la lámina dental, y su prevalencia oscila entre 4 y 12%. Por su potencial agresivo, requiere un tratamiento quirúrgico minucioso y controles de su comportamiento a largo plazo. Además, se presenta con mayor frecuencia en adultos, en la segunda y tercera décadas de vida, con mayor incidencia en el sexo masculino. Proporcionalmente, la mandíbula se ve más afectada que el maxilar superior, en una relación 2:1 (5) Asimismo, se indica que el queratoquiste odontógeno, “es un quiste odontógeno del desarrollo con tendencia a recidivar, que se caracteriza por un aspecto histológico de epitelio de revestimiento paraqueratinizado con células basales similares a ameloblastos en empalizada.”(6)

MATERIALES Y MÉTODOS

La metodología empleada se enmarcó en el paradigma positivista, siendo un estudio de campo-descriptivo, no experimental – transeccional en la modalidad de estudio de caso clínico. Técnica de recolección de datos mediante la entrevista, se utilizaron los siguientes instrumentos: historia clínica, radiografía panorámica, tomografía, estudios histopatológicos, exámenes de laboratorio, fotografías clínicas. Se utilizaron técnicas de análisis descriptivos, donde se estudió el proceso, los antecedentes del paciente la evolución positiva tras la realización de la enucleación quirúrgica de la lesión quística; se tomó una muestra para biopsia de tipo excisional estableciendo un diagnóstico presuntivo un quiste dentígero y un diagnóstico diferencial de un ameloblastoma unikuístico. La biopsia arrojó queratoquiste odontogénico, el cual es una patología benigna, asintomática, agresiva y altamente recidivante. Se indicó control radiográfico una vez al año y de esta forma garantizar el éxito de la cirugía, en el primer examen se observó como el paciente tuvo un remodelado óseo donde estaba la lesión inicialmente.

PRESENTACIÓN DEL CASO CLÍNICO

Historia clínica

Edad: 55 años.

Sexo: Masculino.

Ocupación: Abogado.

Datos clínicos

Motivo de Consulta: “Quiero realizarme una prótesis”

Enfermedad actual: Se trata de Paciente masculino de 55 años de edad, natural y procedente de San Juan De Los Morros, Estado Guárico, asiste a consulta odontológica de manera asintomática refiriendo la necesidad de realizarse una prótesis dental.

Historia familiar: El paciente refiere en relación a sus antecedentes familiares; su madre padeció de cáncer del cual no se determinó el origen; debido a que se encontraba en su etapa terminal y su padre padece de cáncer de próstata en actual evolución y control.

Antecedentes personales: refiere tener sangrado gingival ocasionalmente, llevó tratamiento de ortodoncia hace más de 10 años, le han realizado tratamientos quirúrgicos, Rx en boca; a su vez ha tenido ha sido intervenido y hospitalizado debido a una fractura en el hombro. Ha estado en chequeos médicos rutinarios en los dos últimos años, respira por la boca y refiere tener el hábito de fumar cigarrillo.

Hallazgos clínicos: al examen de los tejidos blandos se evidencia pérdida de características normales de encía, mucosa adyacente y al sondaje saco superior a 5 mm, en las Ud: 27, 28 y 37. Al examen de los tejidos duros presenta pérdida de sustancia calcificada en las Ud.: 27 y 36, restauraciones defectuosas en la Ud: 17. Alteración de posición: giroversión en la Ud: 43 hacia distal. El paciente tiene el hábito del tabaquismo, presenta placa generalizada y cálculo a nivel de la zona antero y posteroinferior.

Examen radiológico: al examen radiológico se observa una imagen compatible con una lesión única en el maxilar inferior (mandíbula) en la porción posterior del cuerpo, a nivel de la unidad dental 47. Asimismo, radiográficamente se observa una imagen radiolúcida circunscrita con bordes radiopacos bien definidos, dicha lesión se asocia a impactación de unidad dental 48, la cual se encuentra incluida en sentido horizontal con la corona en dirección a la lesión.

Diagnóstico presuntivo

- Quiste dentígero; Ameloblastoma Uniquístico; TUMOR ODONTOGENICO ADENOMATIODE (TOA).

Diagnóstico definitivo

- Queratoquiste odontogénico

Diagnóstico Histopatológico

- Quiste odontogénico delineado por epitelio plano estratificado paraqueratinizado. No hay evidencia de malignidad en el tejido estudiado.

Pronóstico

- General: Es bueno, debido a que el paciente no presenta ninguna enfermedad sistémica que comprometa el tratamiento.
- Individual: Reservado, ya que el paciente ya que el paciente tiene el hábito de fumar

Plan de tratamiento

- Fase Inicial
- Realización de Ortopantomografía; Realización de tomografía de haz cónico
- Toma de registros fotográfico; Planificación del caso

Fase saneamiento básico

- Control de Biofilm y técnica de cepillado uso de enjuague e hilo dental, tartrectomía, profilaxis, raspado y alisado radicular y reevaluación en los 21 días.; con resina.

Fase quirúrgica

- Enucleación de lesión quística a nivel de la unidad 46 y 47 específicamente en dirección a la rama ascendente de la mandíbula
- Toma de muestra para biopsia

Fase protésica

- Puente fijo entre unidades 25 y 27 y Prótesis parcial removible inferior.

Fase mantenimiento y control

- Evaluación postoperatoria a los 7 y posteriormente a los 14 días
- Resultados histopatológicos.
- Por último, la toma de la radiografía Periapical y Panorámica final.
- Valoración al mes
- Registro fotográfico

Abordaje del caso

Cita 1: Se procede al llenado de historia clínica, revisión clínica, valoración de Ortopantomografía, dado el hallazgo, los signos y síntomas clínicos presentes se indica TAC, exámenes de laboratorio, toma de fotografías extra e intraorales, para el análisis y presentación del caso clínico.

Figura 1.

Imágenes extra bucales fuente.

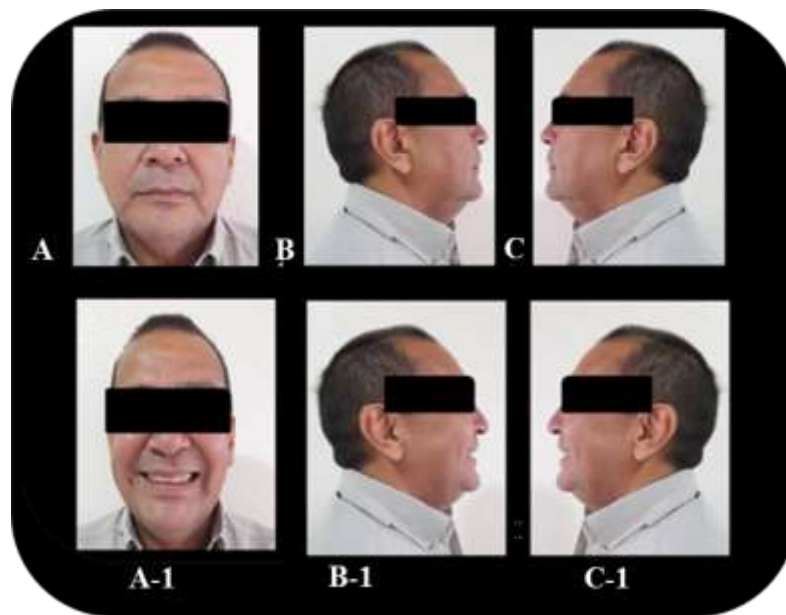


Imagen: Fotos extrabucales (A) de frente, (A-1) frente sonrisa (B) perfil derecho (B-1) perfil derecho sonrisa (C) perfil izquierdo (C-1) perfil izquierdo sonrisa.

Figura 2.

Imágenes Intrabucales

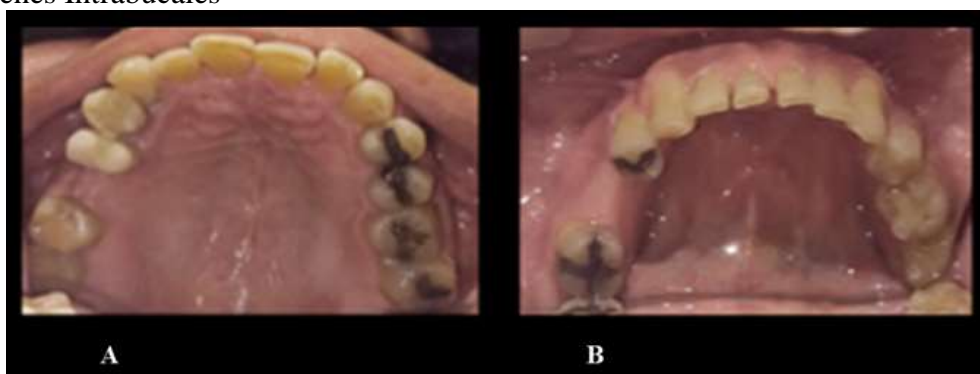


Imagen: (A) oclusal superior, (B) oclusal inferior.

Las fotografías intrabucales son de gran ayuda para el diagnóstico de patologías en los pacientes, son una herramienta útil y adicional que aporta información valiosa para el profesional de la odontología, aporta registros clínicos, en este caso la cirugía bucal.

Cita 2: Se procede a evaluar y analizar ortopantomografía inicial, se observa una imagen compatible con una lesión única en el maxilar inferior (mandíbula) en la porción posterior del cuerpo, a nivel de la unidad dental 47. Evaluación de imágenes de TAC, análisis de informe imagenológico y exámenes de laboratorio, ya con todos estos datos clínicos e imagenológicos, se procede a la discusión y planificación quirúrgica en la que se decide realizar una enucleación de la lesión y posteriormente realizar estudio histopatológico.

Figura 3.
Radiografías y tomografía de haz cónico.

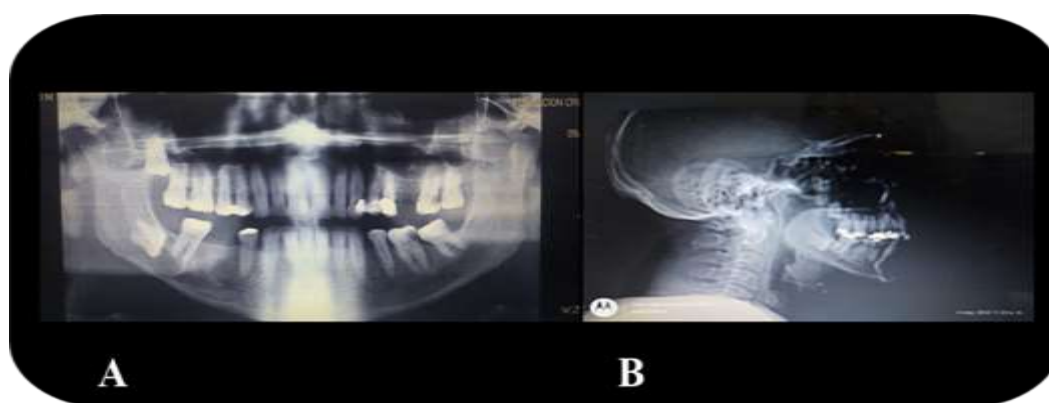


Imagen (A) ortopantomografía (B) vista lateral derecha tomografía de haz cónico.

Figura 4.
Tomografía de haz cónico.

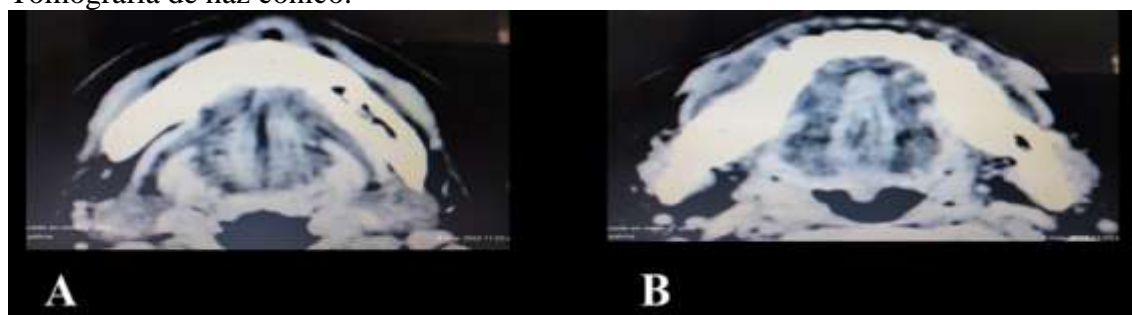


Imagen: (A-B) Vista axial mandibular de tomografía de haz cónico donde se evidencia tamaño y cuanto involucra los órganos dentales con una imagen hipodensa bien definida.



Cita 3: Se procedió a la realización del consentimiento informado en el que se le explica al paciente el procedimiento quirúrgico, los riesgos y posibles complicaciones, dicho paciente firma y coloca ambas huellas de pulgares, posteriormente se lleva a cabo el acto quirúrgico propiamente dicho.

Se decide realizar la enucleación y exéresis de toda la lesión para el estudio histopatológico de biopsia excisional, iniciando con la asepsia y antisepsia del paciente, se procede a la aplicación de anestésico con lidocaína al 2%, en tercer paso preparación del colgajo trapecoidal, despegamiento mucoperióstico, osteotomía, enucleación de la lesión, curetaje e irrigación con solución fisiológica al 0.9%.

Figura 5.

Imágenes del procedimiento

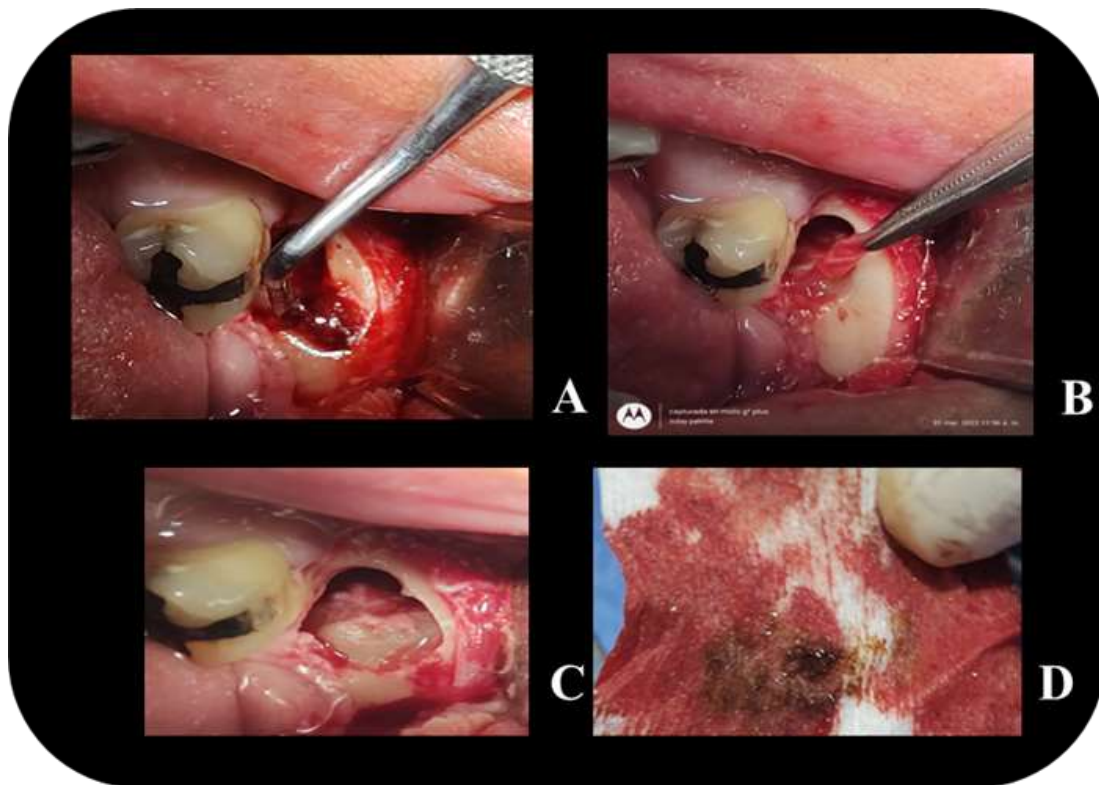


Imagen: A y B) Enucleación y curetaje de la lesión, C) vista de la cavidad después de la enucleación D) Restos de material queratinizado

Figura 6.
Imágenes del procedimiento

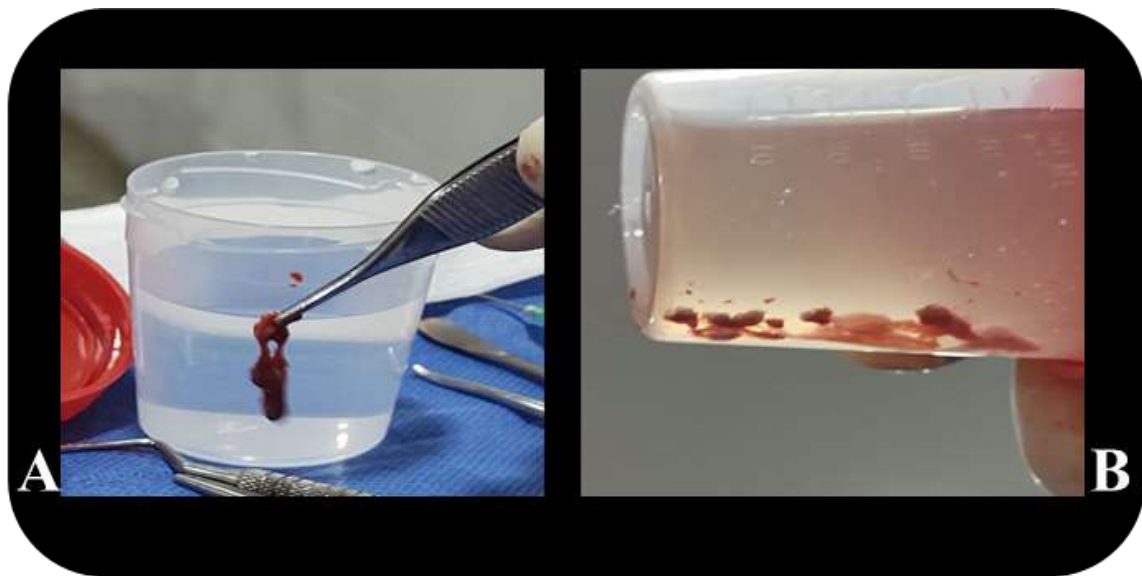


Imagen: A y B) Toma de muestra

Figura 7.
Imágenes del procedimiento

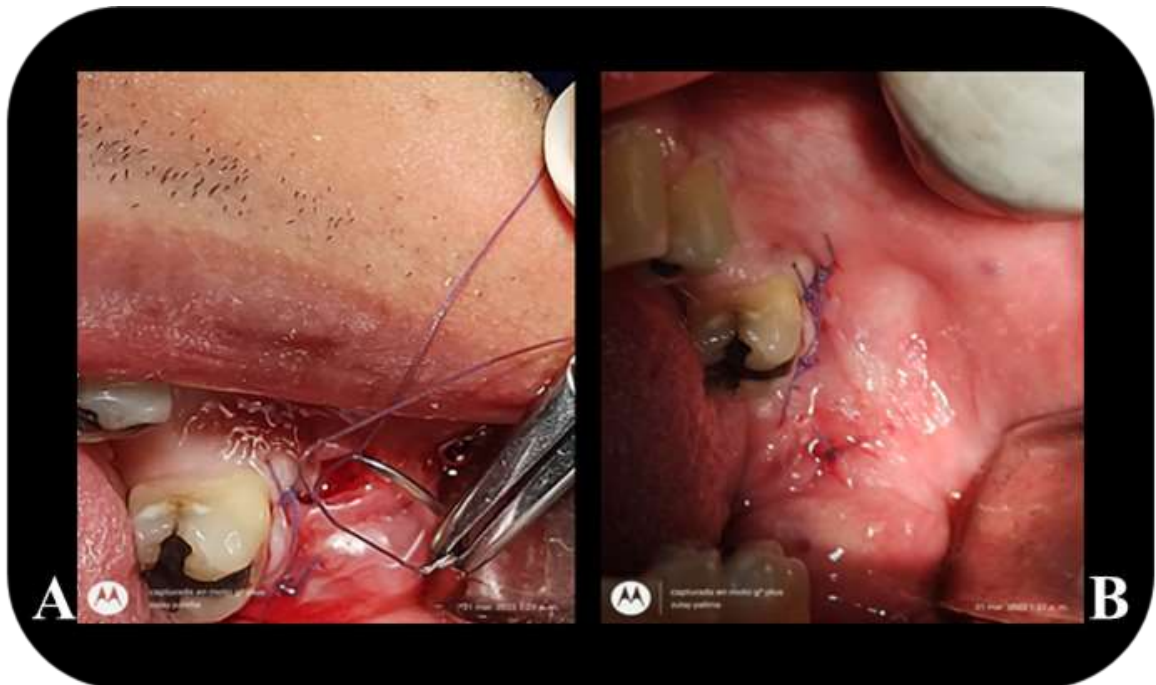
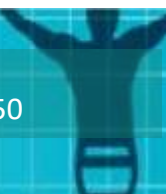


Imagen: (A) sutura punto simple (B) sutura finalizada



Concluido el tratamiento se procede a la explicación de las indicaciones y cuidados postoperatorios.

Indicaciones farmacológicas para el paciente

- Omeprazol 20 mg: Tomar una tableta antes del desayuno por 7 días.
- Diclofenac Potásico 50mg: Tomar una tableta, cada 8 horas por 5 días.
- Amoxicilina + ácido Clavulánico 875/125 mg: Tomar una tableta cada 12 horas por 7 días.

Indicaciones post- operatorias

- No escupir por 30 minutos.
- No consumir alcohol, tabaco y otros hábitos.
- Dieta líquida, bajo en sal.
- No consumir lácteos.
- No exponerse prolongadamente al sol.
- Mantener buena higiene oral.
- Mantenerse en reposo evitando la realización de esfuerzos físicos de todo tipo durante 3 o 5 días como mínimo.
- Mantener terapia antibiótica y analgésica.
- Asistir a consulta odontológica en 7 días.

Figura 8.

Imágenes del procedimiento.

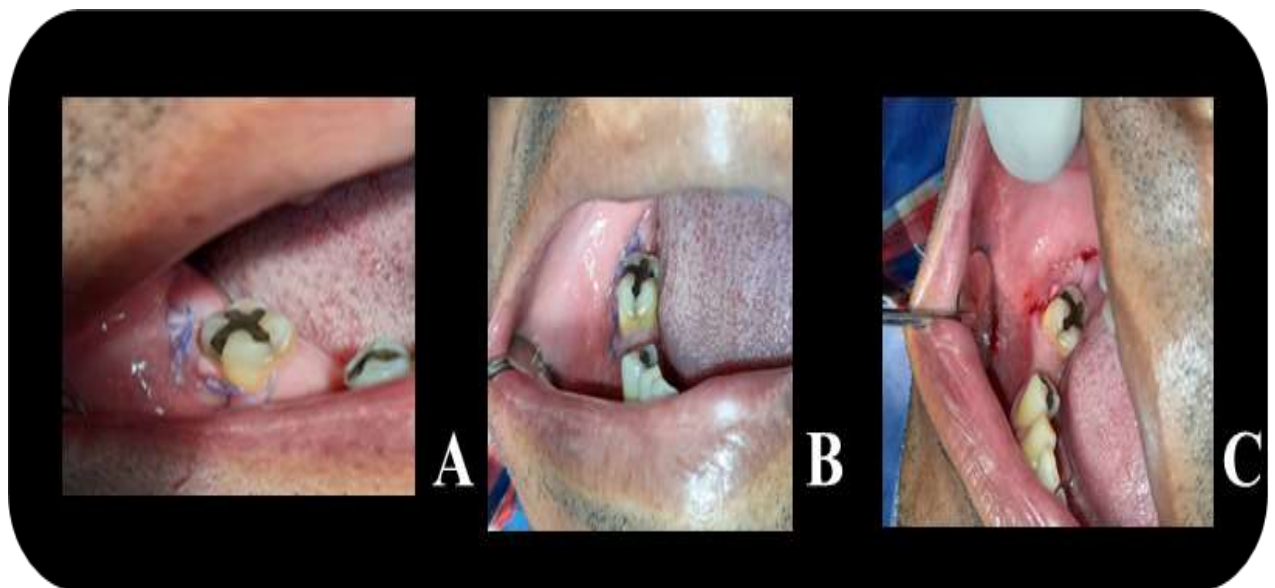


Imagen: A y B) evolución de los puntos de sutura, C) retiro de los puntos de Sutura.

Figura 9.
Resultados de la biopsia



Imagen: Conclusión diagnóstica; Queratoquiste Odontogénico.

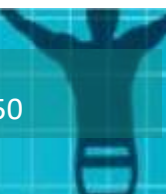


Figura 10
Lámina histológica.

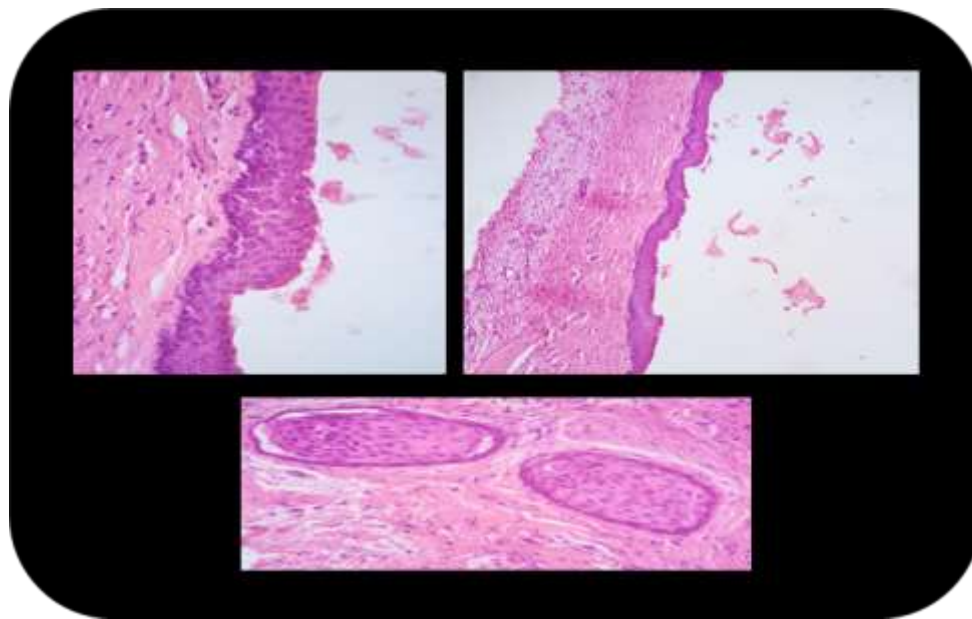


Imagen: Vista microscópica del corte histológico de la lesión. La basal se observa en empalizada y superficie corrugada. En algunas zonas el epitelio aumenta de espesor. Pared de tejido conectivo fibroso. Áreas de infiltrado inflamatorio crónico denso.

Figura 11.
Control radiológico.

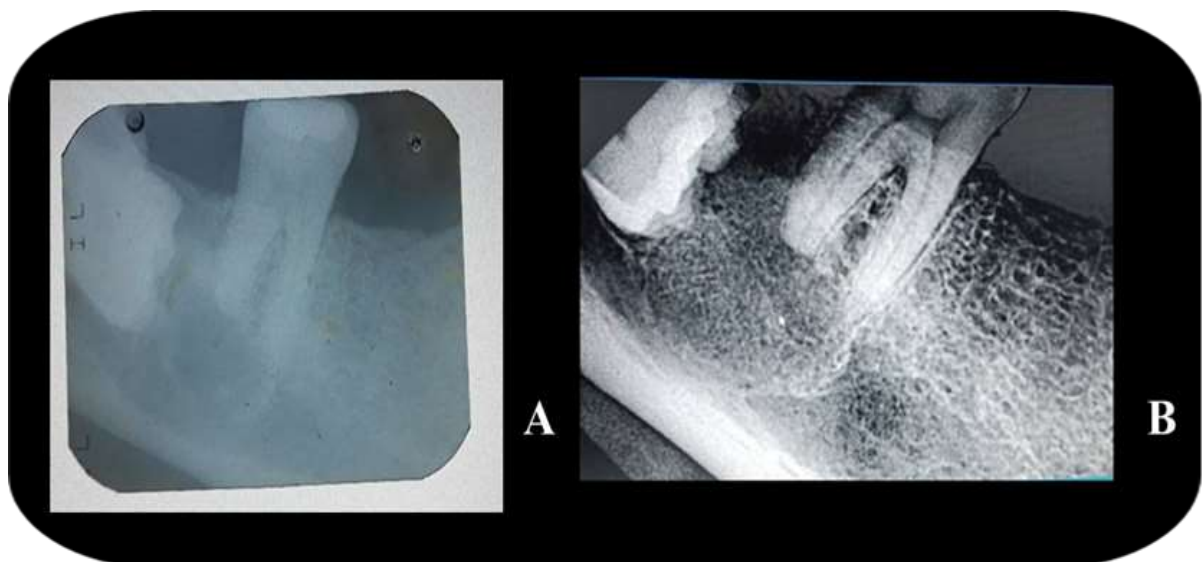


Imagen: A) Se observa el remodelado óseo, control a los 3 meses de la intervención. B) Radiografía control a 8 meses de la intervención.

RESULTADOS

Se logró diagnosticar las patologías bucales presentes en paciente masculino de 55 años de edad quien asistió a la clínica integral del adulto del área de odontología de la UNERG, donde se observó diversas características bucodentales, tanto de lesiones cariosas, periodontales, como él es caso de la periodontitis y de gran importancia para este trabajo de investigación como fue el hallazgo ocasional de una lesión patológica que forma parte de los quiste de origen odontógeno siendo más específico un queratoquiste odontogénico. Los queratoquistes odontógenos muestran habitualmente una evolución benigna pero agresiva con una tasa de recurrencia significativa y pueden indicar la presencia del síndrome de carcinoma. Este quiste se presenta en cualquier edad, con incidencia máxima entre la etapa media y avanzada de la vida.

Por otro lado, se determinaron los procedimientos quirúrgicos aplicables en paciente masculino de 55 años, quien presenta una patología bucal que asiste a la clínica integral del adulto del área de odontología de la UNERG, por lo cual se establecieron criterios de procedimientos básicos y específicos de abordajes; lo principal fue realizar estudios como una TAC, tomada inicialmente en el tratamiento; dicha tomografía se observó en dos vistas principales de interés una sagital lateral y una vista axial, donde arrojó las dimensiones exactas de la lesión y su ubicación específica. Para dar inicio a la cirugía fue fundamental haber mantenido buena asepsia y antisepsia, se anestesió debidamente utilizando la técnica de anestesia troncular mandibular, una vez anestesiado se procedió a la realización del colgajo de forma trapezoidal con dos incisiones de descarga, posteriormente se realizó un correcto despegamiento mucoperióstico, luego una osteotomía, gracias a un fresado con fresa quirúrgica y principalmente se realizó la enucleación de la lesión, seguidamente el debido curetaje para evitar la presencia de posibles células patológicas. Finalmente se procedió a suturar la incisión de los tejidos con sutura no absorbible de punto continuo simple; la punta de la aguja punta traumática

Asimismo, se indicó una biopsia de tipo excisional, donde el informe dio como resultado lesión quística benigna y se denomina Queratoquiste Odontogénico con una extensión aproximada de 2,5 x 1.0 x 1.0 cm de tamaño en forma de membrana, color blanco de consistencia firme con áreas duras, delimitada por epitelio plano estratificado paraqueratinizado y en algunas zonas del epitelio aumenta su espesor.

En cuanto a este tipo de patología benigna, de progresión lenta que puede llegar a destruir gran parte de tejido sano es frecuente en tanto en jóvenes como en adultos, es altamente recidivante y puede llegar a variar en el tiempo; según cada autor esta lesión se puede abordar de diferentes maneras de acuerdo a cada paciente, pero en general el procedimiento clínico quirúrgico es muy parecido.

Finalmente, se estableció los cuidados generales y específicos indicados a paciente masculino de 55 años, sometido a tratamiento quirúrgico. Dicho paciente el día de la cirugía se le dio indicaciones precisas de a su asistencia al control una semana después de la cirugía para observar su evolución y estado de salud bucodental y también evaluar los cambios de este tratamiento, tanto a nivel personal como funcional. Así mismo se hizo de conocimiento del paciente que por las características que comprende el Queratoquiste Odontogénico debe realizarse control radiográfico una vez al año, para monitorear la zona y verificar que no se presente una lesión recidiva.

CONCLUSIONES

Para realizar un correcto diagnóstico, pronóstico y plan de tratamiento, se evalúan los exámenes complementarios como lo son los estudios imagenológicos (Rx panorámicos y TAC) y exámenes de laboratorio, previa a la observación clínica del paciente. En este sentido, para el manejo de paciente con queratoquiste odontogénico, si se opta por la enucleación simple debido a que no se ha sospechado el diagnóstico antes de la cirugía, es probable que el quiste recidive.

Hay diferentes causas que pueden contribuir a su recidiva. Anteriormente, se observaban unos porcentajes de recidiva superiores al 50%, pero gracias a las técnicas actuales es posible obtener unas tasas de recidiva del 2 al 3%.

Por lo tanto, lo mejor es confirmar el diagnóstico mediante una biopsia para poder realizar un tratamiento más completo que en otros quistes.

El tratamiento depende en gran medida de la extensión del quiste y del grado de multilocularidad. Es por ello, que el control radiográfico en este caso se hace indispensable, para así evitar una mayor extensión de la lesión en caso de presentarse una recidiva. Asimismo, se insta a los estudiantes de la Universidad Rómulo Gallegos del Área de Odontología de la importancia de un examen exhaustivo de los métodos de diagnósticos complementarios, siendo principal los métodos radiográficos.

De igual forma se recomienda a las autoridades del área de cirugía de la Universidad “Rómulo Gallegos” incluir en la formación de los estudiantes la manera de cómo abordar dichos casos.

REFERENCIAS

1. Organización Mundial de la Salud. Cirugía. 2012 Disponible en <https://es.wikipedia.org/wiki/Cirug%C3%ada>
2. Barreto, José Fernando. Sistema estomatognático y esquema corporal. Colombia Médica, vol. 30, núm. 4, 1999, pp. 173-180. Universidad del Valle Cali, Colombia
3. Universidad Autónoma de México. Patología bucal. Disponible en: <https://www.odonto.unam.mx/es/patologia-bucal-0>
4. Bava E, Ortolani A, Pantyrer M. Queratoquiste odontogénico múltiple en un paciente pediátrico. Facultad de Odontología, Universidad de Buenos Aires, Argentina. Disponible en: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2018/06/904864/queratoquiste-odontogenico.pdf>
5. Atehortua G, Queratoquiste odontogénico: Reporte de un caso clínico, seguimiento a 10 años. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0120-971X2013000100009&lng=e&nrm=iso&tlng=es
6. Cawson. Fundamentos de medicina y patología oral Roderick A. Cawson. Elsevier Health Sciences, 2018

