



XXVIII Comunicaciones Científicas y Tecnológicas

Orden Poster: CM-026 (ID: 2597)

Autor: Soto, Josefina Gabriela

Título: "QUISTES DENTÍGEROS, EVALUACIÓN DE ASPECTOS ETIOPATOGÉNICOS, DIAGNÓSTICOS Y EVOLUTIVOS".

Director: Briend, Maria Susana

Palabras clave: quistes maxilares- quiste dentígero- diagnóstico

Área de Beca: Cs. De La Salud

Tipo Beca: Cyt - Pregrado

Periodo: 01/03/2022 al 31/03/2023

Lugar de trabajo: Facultad De Odontología

Proyecto: (18J006) Análisis de aspectos clínico-patológicos de lesiones quísticas de los maxilares.

Resumen:

Los quistes dentígeros (o foliculares) son quistes odontogénicos del desarrollo, no queratinizados, benignos y asociados a las coronas de dientes permanentes no erupcionados o impactados. Es el segundo quiste más frecuente dentro de los quistes odontogénicos y el más frecuente de la mandíbula. Asintomáticos, la mayoría de las veces, de crecimiento lento, asociados a la corona de un diente permanente impactado o no erupcionado, caracterizado por una erupción retardada. Radiológicamente se presenta como una lesión radiolúcida bien definida alrededor de la corona de un diente no erupcionado o impactado, mostrando cambios secundarios de corticalización o borramiento de los contornos.

El propósito de este trabajo es determinar su incidencia, características clínicas y radiográficas relevantes, identificar los diferentes patrones histológicos, analizar la expresión de los marcadores utilizados en relación a la histología, que resulten de utilidad diagnóstica, pronóstica y de tratamiento. La investigación utilizó un diseño descriptivo y retrospectivo, de estudio de muestras de quistes dentígeros que han ingresado en el servicio de Anatomía Patológica de la Facultad de Odontología de la UNNE en los últimos 5 años, desde el 2016 al 2020. Se seleccionaron los protocolos que contaban con datos clínicos, diagnóstico anatomopatológico en la descripción microscópica, correspondientes a quistes dentígeros. En cada caso se registró los siguientes datos: la edad y sexo de los pacientes, localización lesional, características radiográficas, tipo de cirugía, lesiones adicionales detectadas en el momento de atención y presencia de patologías asociadas. La revisión microscópica se realizó aplicando los criterios de la OMS, constatando la presencia de las características histológicas que permiten su reconocimiento, así como de cambios inflamatorios asociados (agudos / crónicos) que pueden modificar su apariencia, calificando su intensidad de forma semicuantitativa de 1+ a 3+. Posteriormente se seleccionaron los bloques de parafina representativos de la lesión, sobre el que se realizó la marcación con P53, Ki-67, describiendo la localización de la tinción (nuclear), la intensidad (calificada de + a +++), así como el porcentaje de células marcadas.

De los quistes revisados se llegó a un total de 16 casos que cumplían con los criterios establecidos, 12 pacientes de sexo masculino y 4 sexo femenino, en edades comprendidas de entre 11 a 43 años. Hubo un predominio de compromiso del maxilar inferior. En cuanto al motivo de consulta solo 8 casos presentaron sintomatología dolorosa e inflamatoria con tumefacción de la zona, los restantes fueron hallazgos incidentales en estudios por imágenes. Los terceros molares, los caninos y los segundos premolares fueron los dientes involucrados con más frecuencia en coincidencia con la literatura. Todos los quistes, se presentaron como imágenes radiolúcidas o hipodensas, con ausencia de erupción dentaria y fueron uniloculares. En 7 quistes se observó imágenes de corticalización, en otros límites netos y aquellos con sintomatología inflamatoria presentaron borramiento parcial o difuso de sus contornos. 2 quistes presentaban rizólisis y otros 2 presentaron desplazamiento de piezas dentarias. En la microscopía se encontró el característico revestimiento epitelial, tipo escamoso estratificado de pocas capas de células de espesor, en sectores presencia de células mucosas, tipo mucoepidermoide con células secretoras de mucina dispersas y de tipo respiratorio en el que se descubrió epitelio cilíndrico pseudoestratificado ciliado. Presencia de cuerpos hialinos de Rushton en 3, en el epitelio de revestimiento, estas masas calcificadas a veces atribuidas a que se trata de matriz de esmalte o células calcificadas, pueden verse focalmente y denotan su origen odontogénico. Se halló cambios inflamatorios, presentes en 10 casos, con hendiduras de colesterol, histiocitos espumosos, macrófagos cargados de hemosiderina y focos de calcificación distrófica en la pared quística fibrosa. Para estos casos, también se evaluó el grado de inflamación en la pared quística. Se definió un tipo mixto de inflamación como la coexistencia de células inflamatorias tanto agudas como crónicas. La inflamación crónica se clasificó además como leve, moderada y severa dependiendo de la cantidad de infiltrado de células inflamatorias crónicas. Se atribuyó una designación de actividad inflamatoria en leve, moderada y grave si la celularidad de la infiltración de células inflamatorias. En 7 casos la inflamación fue intensa, en 2 casos inflamación moderada, 2 con inflamación y en 5 casos ausencia de actividad inflamatoria. En la marcación con Ki-67 de los casos revisados se encontró 2 quistes con marcación intensa (mayor del 30%), 4 con marcación moderada (entre el 10 al 30%) y 10 casos con marcación leve (menor al 10%). La localización de la marcación fue en los estratos basales del epitelio y la mayor expresión coincidió con aquellos quistes que mostraban cambios inflamatorios. La expresión del Ki-67 estaría posiblemente modulada por las características morfológicas de los componentes epiteliales, así como los cambios inflamatorios. La marcación con P 53 de los casos

revisados solo en 2 quistes se observó una leve expresión en el estrato basal, menor del 5% y los restantes fue indetectable. Podemos concluir que el profesional odontólogo debe tener presente la frecuencia de esta patología quística maxilar, realizar una adecuada aproximación clínico-radiológica, seguida de un minucioso estudio anatomopatológico y de ser posible incluir un análisis inmunohistoquímico de diferenciación y proliferación que permitirán la identificación de otras lesiones quísticas presentes en los maxilares e indicar posibles comportamientos biológicos de esta variedad de quiste odontogénico que suele mostrar transformación a neoplasias como ameloblastoma, carcinoma epidermoide o mucoepidermoide entre otras .