



## **XXVIII Comunicaciones Científicas y Tecnológicas**

Orden Poster: CM-016 (ID: 2540)

**Autor: Campos, Andrea Nathalia**

**Título: “Evaluación clínica e histopatológica de Queratoquistes Odontogénicos y Quistes Odontogénicos Ortoqueratinizados de los maxilares, implicancias diagnósticas y patogénicas”**

Director: Briend, Maria Susana

Co-Director: Fortin, Pedro Luis

Palabras clave: Quiste odontogénico ortoqueratinizado, Queratoquiste odontogénico, Quiste odontogénico

Área de Beca: Cs. De La Salud

Tipo Beca: Evc - Cin

Periodo: 01/09/2022 al 31/08/2023

Lugar de trabajo: Facultad De Odontología

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

### **Resumen:**

Los quistes maxilares queratinizados, son lesiones de relevancia clínica, por su frecuente presentación, entre ellos, el Quiste Odontogénico Queratósico (QOQ) y el Quiste Odontogénico Ortoqueratinizado (QOO). Dada la implicancia clínico-evolutiva, deben ser diferenciados de otras lesiones quísticas queratinizantes presentes en los maxilares. Es sabido que existen aspectos clínicos, imagenológicos e histológicos de la cubierta epitelial intracavitaria de estos quistes, que pueden ser similares, pero que analizadas en conjunto, permiten el reconocimiento de cada una de ellos. El presente estudio tiene como propósito revisar las características, epidemiológicas, clínicas, radiológicas e histológicas, con técnicas de rutina e inmunotinciones del Queratoquiste Odontogénico QOQ y los Quistes Odontogénicos Ortoqueratinizados (QOO), de frecuente presentación y comportamiento biológico diferente. La investigación utiliza un diseño retrospectivo, observacional y descriptivo, en el cual se realizó una revisión y análisis de muestras de Queratoquistes Odontogénicos Queratinizados (QOQ) y Quistes Odontogénicos Ortoqueratinizados (QOO) seleccionados de los quistes odontogénicos que ingresaron al Servicio de Anatomía Patológica de la Facultad de Odontología de la UNNE en los últimos 5 años, de pacientes atendidos en las Clínicas asistenciales de los Módulos de Patología y Diagnostico, del Servicio de Cirugía y Traumatología Bucocomaxilofacial de la FOUNNE y de centros de Salud Pública del NEA. Se registraron y analizaron las siguientes variables: diagnostico presuntivo, edad, sexo, localización, estudios por imágenes donde se tiene en cuenta: densidad radiográfica de la lesión, morfología, tamaño, localización y evaluación de bordes. Descripción de aspectos histopatológicos de aquellas que mostraban queratinización, con técnicas de rutina y complementarios de inmunohistoquímica, con marcadores P53, Ki67 y PCNA. Se realizó un análisis semi-cuantitativo, expresado en valores porcentuales, con el siguiente rango: se considerarán positivas si la expresión es > 5% para cada marcador utilizado. GRADO I: 5 - 10 % de reacción al inmunomarcador GRADO II: 10- 30% GRADO III: +30 %. Hasta el momento se seleccionaron 8 quistes en los que existían rasgos morfológicos de queratinización interna y que cumplían con los criterios de la clasificación histológica de la OMS (2017), de los cuales fueron informados 5 como Quiste Odontogénico Queratinizante (QOQ) y 3 como quistes odontogénicos ortoqueratósicos (QOO). Las edades estuvieron comprendidas entre 14 a 62 años, 6 mujeres y 2 varones. Con respecto a su localización, 7 en maxilar inferior y 1 en el maxilar superior, con lesiones unquisticas en 5 casos y multiquisticas en 3 casos. En 4 de los casos se observó abombamiento de las tablas óseas y en 3 de ellos sintomatología inflamatoria. Todos mostraron una interfase epitelio/ estromal plana, con células basales y parabasales columnares, hiperchromatismo, presentando superficie corrugada, paraqueratinización en los 5 TOQ de los cuales 3 tenían quistes satélites. Los restantes mostraron material laminar queratínico maduro. Los cambios inflamatorios fueron observados en 3 TOQ. En la inmunomarcación con p53, en los TOQ se apreció marcaje nuclear en células basales y parabasales, en un 20 a un 40% del espesor epitelial. Por el contrario, en los QOO tan solo estaban marcadas por p53 algunas células basales, con un patrón discontinuo. El PCNA mostró un perfil distinto, en los QOO era muy escaso y débil, limitado nivel basal y en los TOQ la expresión de PCNA fue más intensa en las capas parabasales marcando al 50% del espesor epitelial. Los TOQ con «quistes hijos» mostraron una marcada reactividad. En relación a Ki67, la actividad proliferativa de los TOQ fue más marcada, con actividad proliferativa en las capas basales y parabasales y en ocasiones también en los estratos intermedios, mientras que la del TOQ solo en el estrato basal. Podemos concluir hasta el momento, que el análisis de aspectos histológicos, junto a la inmunohistoquímica, con la aplicación de un panel de marcadores que expresan actividad proliferativa, resulta de utilidad para la identificación de las diferentes lesiones quísticas maxilares con queratinización y distinguir en particular al TOQ frente al QOO que tienen un comportamiento biológico diferente.