

# Queratoquiste odontogénico (tumor odontogénico queratoquístico o tumor odontogénico quístico queratinizante)

**Autores:** Dr. Nelinho E. Jiménez  
Dra. Beatriz C. Aldape

*Profesores de la Facultad de Odontología de la Universidad Nacional Autónoma de México.*

Este quiste ha sido uno de los más controversiales en los últimos años. El término queratoquiste es el más conocido y aunque se considere una neoplasia benigna por su comportamiento agresivo, es el vocablo que preferimos usar y que tanto clínicos, cirujanos y patólogos entendemos. El término fue introducido por Philipsen (1956). Es un quiste del desarrollo originado en la lámina dental y sus restos. Presenta un epitelio clásico de cuatro a ocho capas de células con capa basal empalizada paraqueratinizada u ortoqueratinizada. Se presenta desde la primera década de la vida y es más frecuente en hombres. La localización en mandíbula es la más común, aunque cuando se asocia al síndrome de Gorlin puede aparecer tanto en maxilar como en mandíbula (y son múltiples).

Clínicamente hay asimetría en la zona, es asintomático y de crecimiento lento. La recurrencia va del 10 al 60%. Debido a que presenta quistes satélites, se recomienda utilizar solución de Carnoy después del curetaje. Cuando son múltiples se debe descartar el síndrome de Gorlin (se tiene que buscar el gen en el cromosoma 9q22).

## **Características radiográficas**

Zonas radiolúcidas uniloculares o multiloculares, asociadas o no a la corona de un diente, bien delimitadas con o sin borde esclerótico; tiene más un crecimiento intramedular que con expansión de corticales, por lo que existen lesiones de gran tamaño.

## **Características macroscópicas**

Se reciben múltiples fragmentos de tejidos duros y blandos y un órgano dentario asociado fijados en formalina, de consistencia firme, forma irregular, de color café y blanco, que en conjunto miden 5.0 x 3.2 x 1.2 cm.

## **Características microscópicas**

Epitelio plano estratificado paraqueratinizado de 8 a 10 capas de células. Los núcleos de la capa basal se observan hipercromáticos y en empalizada y de superficie corrugada, rodeado por una cápsula de tejido conjuntivo denso bien vascularizado, en la periferia hay tejido óseo lamelar vital y maduro y múltiples quistes satélites.

## Tratamiento

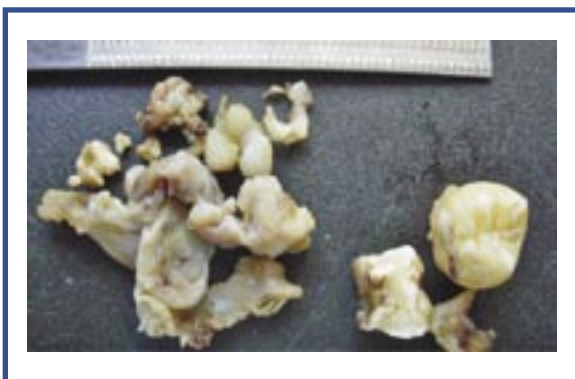
Quirúrgico y conservador, con un curetaje profundo y la aplicación de la solución de Carnoy.

## Pronóstico

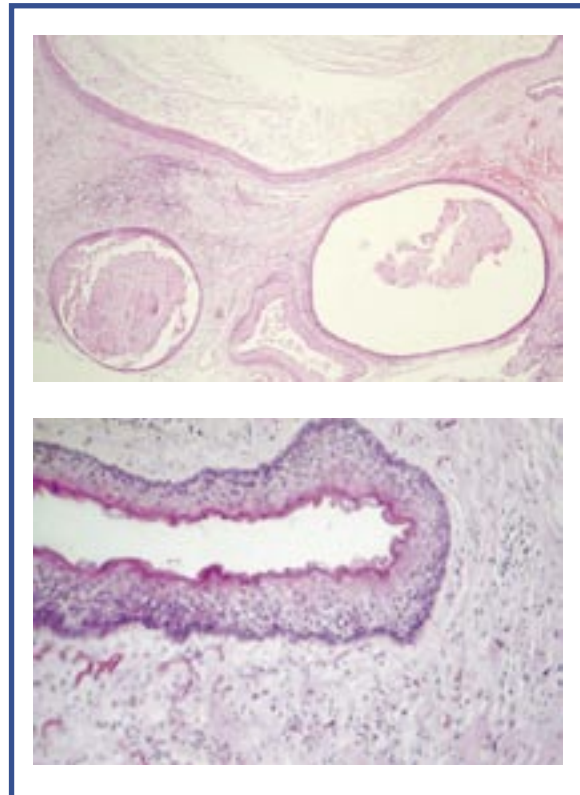
Bueno, pero es necesario el seguimiento (a largo plazo) radiográfico debido a la ocurrencia que presenta (que puede llegar a ser muy alta). ∞



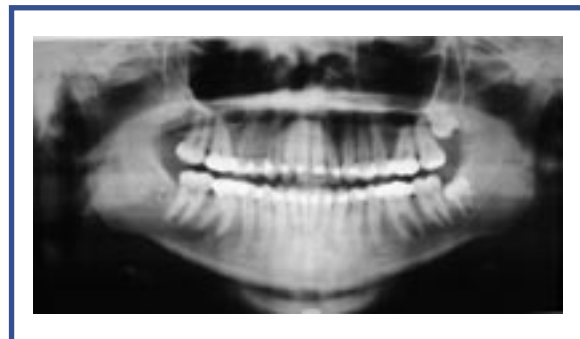
Radiografía panorámica y lateral de cráneo de una mujer de 13 años sin manifestaciones clínicas. Es un hallazgo radiográfico porque el paciente se iba a someter a tratamiento ortodóntico



Características macroscópicas



Características microscópicas



Radiografía después de dos años del tratamiento quirúrgico

## Bibliografía

1. Shear M, Speight P. *Cysts of the oral and maxillofacial regions*. Fourth edition. Blackwell Munksgaard, 2007.
2. Barnes L, Evenson J, Reichart P, Sidransky D. *Pathology and genetics head and neck tumours* World Health Organization Classification Of Tumors. Iarc library cataloguing, 2005.