

TITULO:

“QUISTE ODONTOGÉNICO CALCIFICANTE PERIFÉRICO: REPORTE DE CASO”

AUTORES:

Karla Marlen Chávez Martínez

María de los Ángeles Pietschmann Santamaría Lizeth Alejandra Reyes Alvarado

Dora Maria Lopez Trujillo

RESUMEN:

Introducción: El quiste odontogénico calcificante periférico o también conocido como quiste de Gorlin, se presenta como una entidad patológica, teniendo características similares a un quiste y a su vez las características de una neoplasia sólida. La Organización Mundial de la Salud (2003) establece el termino de “Tumor odontogénico quístico calcificante” y lo separa de la variante solida o neoplásica llamada “Tumor dentigero de células fantasma” como dos entidades diferentes, los cuales son basados principalmente en su actividad proliferativa y patrón de crecimiento de epitelio de revestimiento. Sin embargo, los desacuerdos respecto a la terminología continuaron debido a la gran cantidad de características clínicas y microscópicas. Objetivo: Evidenciar un caso poco común de quiste odontogénico calcificante periférico, debido a su ubicación en cavidad bucal, abordando manifestación clínica, diagnóstico diferencial y tratamiento de éste.

El siguiente reporte de caso fue realizado en el posgrado de Maestría en Ciencias Odontológicas Con Acentuación en Periodoncia de la Facultad de Odontología de la Universidad Autónoma de Coahuila, Unidad Torreón presenta a una paciente femenina de 39 años de edad, la cual acude a consulta por referir “tengo una bolita en mi encía que comenzó a crecer y a veces sangra al cepillado”.

Conclusión: La evidencia en la literatura muestra al quiste odontogénico calcificante periférico como una lesión poco común de presentarse siendo más frecuente en

mandíbula, es indispensable no prescindir de un estudio histopatológico para corroborar el diagnóstico presuntivo y llevar a cabo un adecuado tratamiento.

INTRODUCCIÓN:

El quiste odontogénico calcificante periférico o también conocido como quiste de Gorlin, se presenta como una entidad patológica, teniendo características similares a un quiste y a su vez las características de una neoplasia sólida. Puede comenzar como un crecimiento lento, no doloroso, no causa inflamación y tampoco existe predilección por sexo o edad. (1) Se considera que el quiste odontogénico tiene dos entidades una quística y otra neoplásica, sin embargo, la Organización Mundial de la Salud (2003) establece el término de "Tumor odontogénico quístico calcificante" y lo separa de la variante sólida o neoplásica llamada "Tumor dentigéneo de células fantasma" como dos entidades diferentes, los cuales son basados principalmente en su actividad proliferativa y patrón de crecimiento de epitelio de revestimiento. (2) Sin embargo, los desacuerdos respecto a la terminología continuaron debido a la gran cantidad de características clínicas y microscópicas. (3)

La mayoría de estos quistes se localizan de manera intraósea hasta en un 75 – 90 % mientras que los de localización periférica (ubicados en encía o reborde alveolar edéntulos principalmente). El tratamiento que es llevado a cabo generalmente incluye en escisión o enucleación quirúrgica la cual llega a presentar poca recurrencia significativa, excepto en los casos en que se encuentra asociado con otras lesiones, en donde se reporta un mayor índice de recidiva. (4)

REPORTE DE CASO:

Paciente femenina que acude a consulta sistémicamente sana (aparentemente) al posgrado de periodoncia de la facultad de odontología unidad torreón, de la

universidad autónoma de Coahuila, en México. Refiriendo como motivo de consulta: “Tengo una bolita en mi encía que comenzó a crecer y a veces sangra al cepillado” con una evolución de 8 meses sin presentar dolor, al interrogatorio directo refiere también haber estado bajo tratamiento hormonal con Estradiol – Norgestrel 1 año atrás por un periodo de 3 meses.

Clínicamente se observó un déficit de higiene oral con presencia de acumulo de cálculo en caras interproximales de ambas arcadas, la paciente presentaba una lesión en forma de masa nodular bien circunscrita a nivel de papila entre los OD. 12 y 13, de color rojizo, liso y brillante, presentando un tamaño de 7x7mm, el cual sangraba a la palpación. Como diagnostico diferencial por los cuales se encontraba el Granuloma piógeno por lo cual se decidió intervenir. Se realizo la biopsia escisional del tejido con cureta manual, así como el curetaje de la zona permitiendo una extirpación completa, sin ser necesario colocar puntos de sutura, sin embargo se hizo plastia con bisturí kirkland (Hu- Friedy) para posteriormente enviarlo a estudio histopatológico y evaluar el resultado final. El manejo post operatorio fue con analgésico, además de algunos cuidados post operatorios que fueron explicados a la paciente verbales y por escrito, se citó a la paciente dentro de una semana para revisión.

CONCLUSIONES:

La evidencia en la literatura muestra al quiste odontogénico calcificante periférico como una lesión poco común de presentarse y sin mostrar predilección por sexo o edad pero si por ubicación, siendo más frecuente encontrarlo en mandíbula, en relación al caso llego a confundirse con un granuloma piógeno debido a su ubicación y por los antecedentes que refería la paciente, sin embargo es indispensable no prescindir de un estudio histopatológico para corroborar el diagnostico presuntivo y llevar acabo un adecuado tratamiento y seguimiento de la lesión y sitio a fin de evitar alguna complicación o la recidiva de la lesión así como de dañar dientes o estructuras adyacentes además de tener un mejor acceso a la higiene bucal.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

- 1.- Reyes Campos JA; Liceaga Escalera CJ. Tumor odontogénico quiste calcificante (quiste odontogénico calcificante). Reporte clínico patológico de dos casos. Rev Odontol Mex. 2009; Vol 13 (2) Pp 109 – 114.
- 2.- Gold L. The keratinizing and calcifying odontogenic cyst. Oral Surg Oral Med Oral Pathol 1963; 16: 1414-24.
- 3.- Morales Trejo B; Carbajal Bello L. Quiste odontogénico calcificante (quiste de gorlin) Reporte de caso y seguimiento. Revisión de la literatura. ADM. 2000. Vol 5 (2) Pp 83 – 87.
- 4.- León Villacís, A., Díaz Mora, R., & Miranda Herrera, O. (2019). Quiste odontogénico calcificante de amplia dimensión: Reporte de caso con 8 meses de acompañamiento. *Revista Odontología*, 21(1), 69–79.