

Caso Clínico

Quiste botrioide, Reporte de caso



Sáez Raúl¹, Pinto Daniel², Trepiana Fica Diego³

¹ Cirujano y Traumatólogo BMF, Universidad de Chile, Académico Universidad de Chile.

² Radiólogo Dentó Maxilo Facial Universidad de Chile, Académico Universidad de Chile y Universidad Finis Terrae.

³ Cirujano Dentista, Estudiante de la Especialista en Radiología DMF, Universidad de Chile.

Abstract

The report of a case of Botryst Cyst in atypical location is shown and how was its evolution in the treatment time established, the controls were made using Convecional and volume imagery to observe its evolution and behavior. The Clinical Imaging integration is fundamental for the interpretation of the Diagnosis, treatment and control of the injuries.

Introducción

Los hallazgos radiográficos son frecuentes en la profesión odontológica, el diagnóstico por imagen es indispensable mas una cuando se observan lesiones no prevalentes y que no son del manejo del odontólogo general. Establecer un diagnóstico adecuado es lo imperante ya que de este depende el éxito del tratamiento instaurado, el caso clínico que se desarrollara es reflejo de el trabajo integrado de distintas especialidades para lograr un diagnóstico certero y buscar dar la salud a nuestro paciente.

Reporte de Caso

Paciente de iniciales A.C.Y de 48 años, sexo femenino, de Ocupación Vendedora, consulta Derivada por aumento de volumen intra oral zona geniana izquierda, de 3 meses de evolución, al Examen físico general paciente es mesomorfa. No se observa asimetría facial. Al examen bucal se observa aumento de volumen de consistencia dura en relación a fondo de vestibulo de dientes 11 a 14, sin movilidad de piezas dentarias, dientes vitales asintomáticos. Expansión vestibular, recubierto por mucosa de aspecto normal. Paciente no refiere malos hábitos o presentar alergias.

Al examen radiográfico intra oral retroalveolar se observa Área radio lúcida multilocular, de límites netos y definidos no corticalizados, proyectada en zona apical y radicular de diente 10 a diente 13. Sin signos de rizálisis o de desplazamiento de dientes. Debido a la característica de la lesión, se solicita examen de Tomografía Computada Cone Beam, este examen se observa lesión hipo densa, locular, de límites definidos que festonea porciones radiculares, compromete cortical de piso nasal.

Se realiza cirugía para la toma de muestra de dos zonas de la lesión, en donde se observa Muestra 1 membrana quística delgada en parte recubierta por epitelio no queratinizado, sin papilas, en varias partes desprendido del corion, con dos a tres capas, estrato basal cúbico, y en varias zonas engrosamiento y arremolinamiento de dichas células epiteliales con algunas alargadas y de citoplasma claro. Muestra 2 Se observan varias zonas con epitelio no queratinizado, desprendido del corion, con dos capas, y también con engrosamientos, y estrato basal cúbico. También con cápsula de tejido conjuntivo laxo

El diagnóstico histopatológico indica ser un Quiste periodontico lateral Botrioide, El tratamiento Instaurado fue la realización de endodoncia de dientes involucrados en la lesión y descompresión de esta.

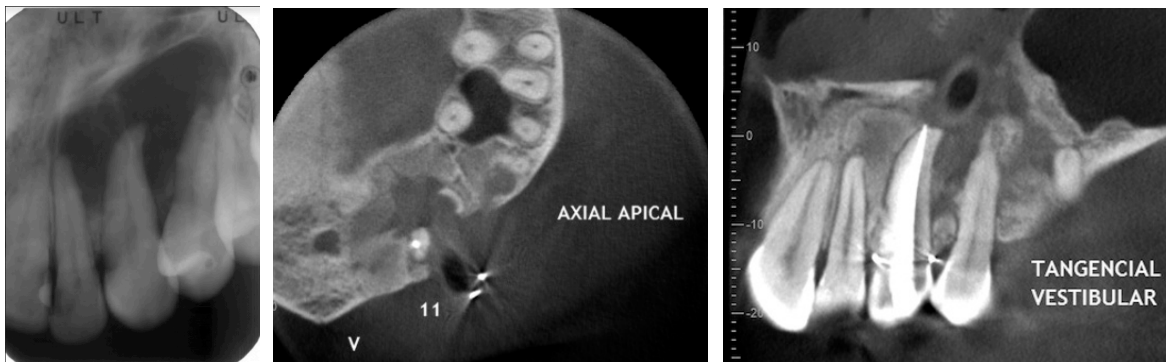


Figura 1. Imagenología Inicial del caso 2015, Radiografía Retro alveolar, Corte Axial y Sagital reorientado

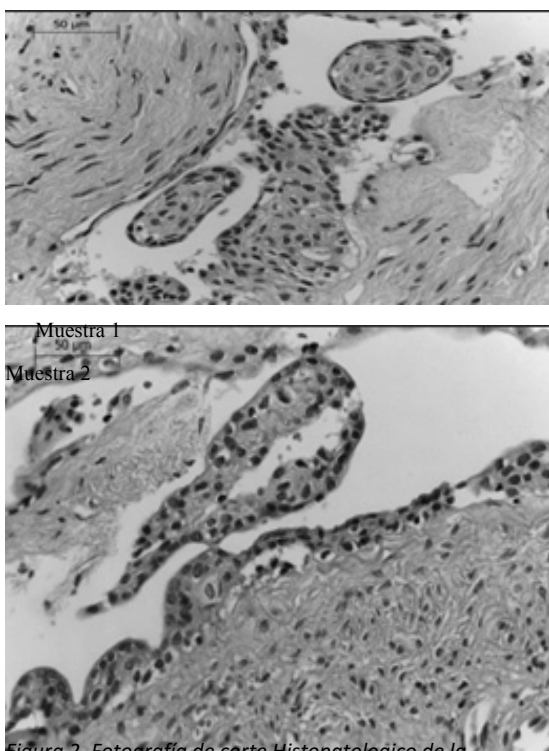


Figura 2. Fotografía de corte Histopatológico de la lesión.

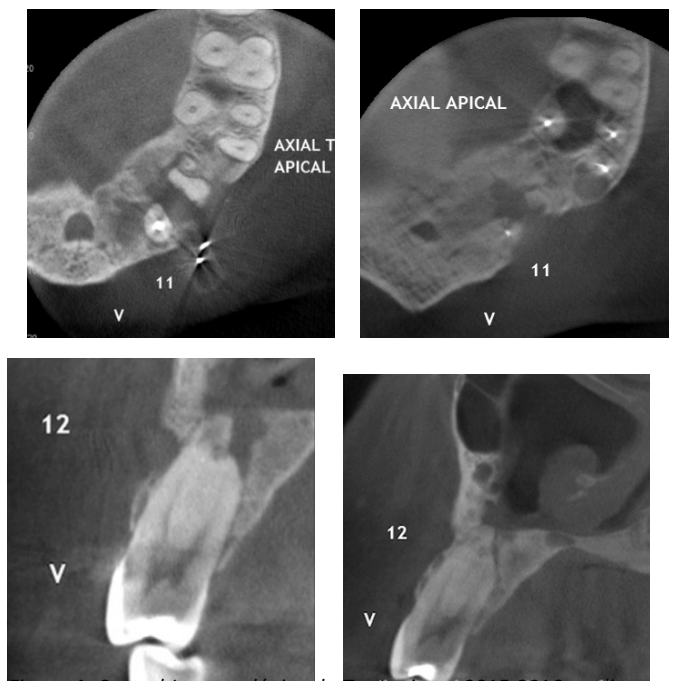


Figura 4. Control Imagenológico de Tratamiento 2015-2016 mediante tomografía computada Cone Beam, se observa corte axial y trasversal, disminución de la lesión y signos de neo formación ósea.



Figura 3. Controles Imagenológico de Tratamiento 2015-2016 en radiografía retro alveolar.

Discusión

El quiste periodontal lateral es un tipo de quiste odontogénico del desarrollo que se localiza a lo largo de la superficie Radicular del diente. Sus posibles orígenes serían:

- Proveniente de un quiste dentígero, al erupcionar el diente el quiste asume una posición lateral.
- A una proliferación de restos de Malassez en el ligamento periodontal, se desconoce el factor de esta estimulación

Sus principales características son presentar una Incidencia del 4% durante la 6ª y 7ª década con un leve predominio en mujeres (54%), de Localización preferente

Table 3. General characteristics of recurrent botryoid odontogenic cyst reviewed cases. M: male. F: female.

Author	Number of recurrence	Median time of recurrence (years)	Median Age	Gender	Location	Radiographic appearance
Kaugars (6)	1	9	56	F	Mandible	Multilocular
Greer et al. (10)	3	9	45	1 (F) 2 (M)	2 mandible 1 maxilla	2 unilocular 1 multilocular
Phelan et al l. (11)	1	3	23	F	Mandible	Multilocular
Heikinheimo et al. (9)	1	4 veces en 9 años	51	F	Mandible	Multilocular
Lindh et al. (13)	1	13	35	F	Mandible	Multilocular
de Sousa et al. (14)	1	7	54	M	Mandible	Multilocular
Gurol et al. (15)	2	No disponible	54,5	2 (M)	2 Mandible	1 multilocular 1 not available
Ramer et al. (8)	2	4,5	55	1 (F) 1 (M)	2 Mandible	All multilocular
TOTAL	12	7,8	47,75	6 (F) 6 (M)	11 mandible 1 maxilla	9 multilocular 2 unilocular 1 not available

Figura6 obtenida de *Botryoid odontogenic cyst: clinical and pathological analysis in relation to recurrence*. *Med Oral Patol Oral Cir Bucal*; 1;12(8)594-598.

en Mandíbula en zona de incisivos y premolares, se expresa en forma asintomática y con crecimiento lento, pudiendo generar expansión corticales, su hallazgo es casi siempre imagenológico

La visualización imagenologica de las lesiones es compleja, observar correctamente los signo de su comportamiento en los distintos exámenes existentes es de competencia de un especialista, estudios de prevalencia e incidencia son un aporte para orientar la hipótesis diagnóstica, pero este siempre es determinado con el estudio histopatológico. Este caso clínico en donde su ubicación y comportamiento no característico, es muestra de ello

Conclusiones

- El quiste periodontal lateral en su variante botrioide es una lesión poco frecuente en la patología quística de los maxilares.
- El tratamiento de elección es quirúrgico, consistiendo en la enucleación, con altas tasas de éxito. Aunque existe un alto porcentaje recidiva debido a su naturaleza multilocular.
- Se reafirma la importancia del diagnóstico clínico histopatológico, para evitar un posible tratamiento incorrecto

Referencias

- Formoso-Senade MF, Figueiredo R, Berini-Aytés L, Gay-Escoda C (2008). *Lateral periodontal cysts: A retrospective study of 11 cases. Med Oral Patol Oral Cir Bucal*. May 1;13(5):E313-7.
- Méndez P, Junquera L, Gallego L, Baladrón J (2007). "Botryoid odontogenic cyst: clinical and pathological analysis in relation to recurrence". *Med Oral Patol Oral Cir Bucal*; 1;12(8)594-598.
- Frei M, Buettner M. (2014). "Diagnosis and interdisciplinary treatment of a botryoid odontogenic cyst in the posterior mandible: Report of a case". *Quintessence international (Berlin, Germany : 1985)*. 45. 233-7.