

INTRODUCCIÓN Y OBJETIVO

La OMS/IARC en la 4ta edición de su libro sobre clasificación de tumores de cabeza y cuello, reintroduce y actualiza dentro de la patología de los huesos maxilares, los quistes odontogénicos y no odontogénicos. En las series reportadas a nivel internacional los quistes odontogénicos inflamatorios ocupan los primeros lugares por su frecuencia. Su diagnóstico es radiográfico y su confirmación se realiza por medio de criterios anatomopatológicos. El quiste apical ha sido muy estudiado y los restos epiteliales que participan en su génesis son objetos de intensas investigaciones.

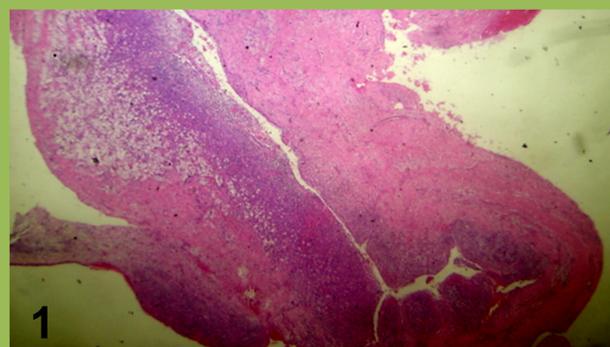
El objetivo de la presentación es comunicar una serie de lesiones quísticas de los maxilares diagnosticadas en nuestro laboratorio y caracterizar histopatológicamente al quiste apical inflamatorio

MATERIALES Y MÉTODOS

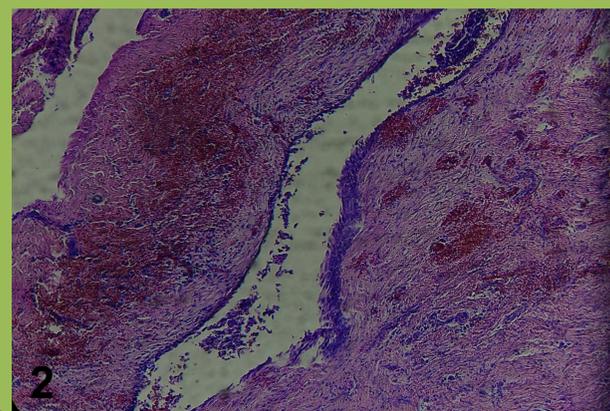
Se realizó una revisión analítica de los protocolos con diagnóstico de quistes odontogénicos del archivo de la asignatura Patología de la FOLP durante el período 2018-2019 teniendo en cuenta los criterios actuales de la OMS. Se consideraron las variables: tipo de quiste, edad, género, topografía y rasgos microscópicos valorados dentro de los criterios diagnósticos.

RESULTADOS

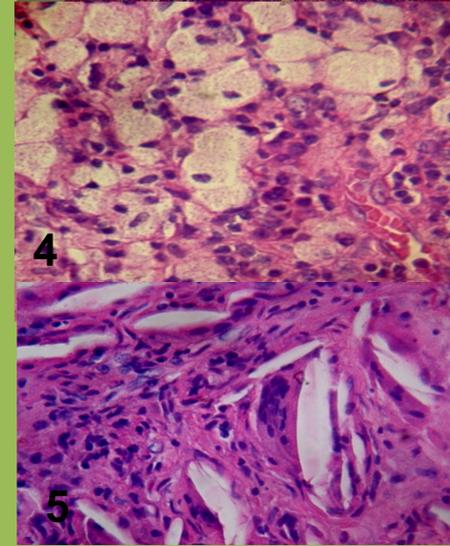
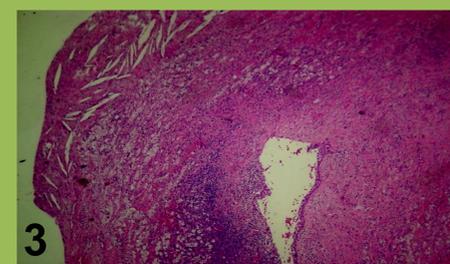
De un total n =137 quistes de los maxilares que constituyeron el total de la muestra 93 (67,88%) correspondieron a quistes inflamatorios; la edad media de los pacientes fue 43 años, siendo más frecuentes en el género masculino (62%) y localizándose con mayor frecuencia en el maxilar superior (71%). La estructura quística, con diferentes imágenes que expresan la respuesta inflamatoria, se pudo observar con claridad. Los cambios en el epitelio de revestimiento originado en los restos de Malassez, condicionaron su integridad. En el tejido conjuntivo las reacciones de cuerpo extraño y los infiltrados dominaron las imágenes.



Las microfotografías **1 y 2** muestran luces quísticas alargadas debido a la pérdida del contenido y colapso de la pared quística



Las microfotografías **3, 4 y 5** la base inflamatoria que ha activado los restos epiteliales de Malassez para la generación de la entidad. Varias líneas de investigación, entre las que se encuentra nuestro grupo, intentan esclarecer el rol de las células epiteliales remanentes de la vaina, población celular con características similares a las células madre



CONCLUSIONES

Los resultados obtenidos se comparan con otras casuísticas publicadas, dando a los quistes inflamatorios el primer lugar en las comunicaciones a las cuales se accedió.

REFERENCIAS

1. Ten Cate AR. Histología Bucal. Desenvolvimento, Estrutura e Função. 5. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan. 2001: 439
2. Brave, D.; Madhusudan, A.S; Ramesh, G. y Brave, V.R. (2011). Radicular cyst of anterior Maxilla. International Journal of Dental Clinics, 3(2), 16-17.
3. Kumar, A.; Achuthan, N.; Logan, K. & Augustine, D. (2013). Effective Management of a Large Radicular Cyst Masanori Koide 201, Osteoclastic bone resorption induced by innate immune responses. Periodontology 2000 with Surgical Enucleation. Oral and Maxillofacial Pathology Journal, 5(1).