

# Tumores y pseudotumores de los maxilares

Dr. Alvaro Rivero  
MIR-3 Cir. Oral y Maxilofacial

# Objetivos

- Conocer la patología tumoral y pseudotumoral que afecta al territorio maxilofacial
- Aprender el manejo básico de esta patología

# Definiciones

- Quiste : Cavity anormal que contiene una sustancia líquida o semisólida, estando limitada por un **epitelio** y contenida por un cápsula de tejido conectivo.
- Pseudoquiste: cavidades óseas patológicas **no** revestidas de epitelio.
- Tumor: neoformación de crecimiento progresivo y carácter autónomo en la que pueden o no aparecer cavidades.

- QUISTES** (Clasificación de la OMS)
  - Quistes del desarrollo
  - ♣ Q. Odontogénicos
    - Quistes gingivales del recién nacido (Perlas de Epstein)
    - Queratoquiste odontogénico ( Quiste primordial )
    - Quiste folicular ( Q. dentífero )
    - Quiste de erupción
    - Quiste periodontal lateral
    - Quiste gingival del adulto
    - Quiste odontogénico glandular (Q. Sialo-odontogénico )
  - ♣ Q. No Odontogénicos o fisurales
    - Q. Nasolabial
    - Q. Globulomaxilar
    - Q. Nasopalatino
  - Quistes inflamatorios
  - ♣ Q. Radicular o periapical
  - ♣ Q. Apical y radicular lateral
  - ♣ Q. Residual radicular
  - ♣ Q. Periodontal ( De Craig )
  - ♣ Q. Yugal Mandibular Infeccionado Colateral
- PSEUDOQUISTES**
  - Quiste óseo Traumático ( Hemorrágico, Quiste óseo simple)
  - Quiste óseo aneurismático
- T. OSTEOGENICOS BENIGNOS**
  - Osteoma
  - Osteoblastoma
  - Osteoma Osteoide
  - Fibroma osificante
- T. OSTEOGENICOS MALIGNOS**
  - Osteosarcoma
  - Osteosarcoma yuxtacortical
- PSEUDOTUMORES**
  - [Granuloma eosinófilo](#)
  - Granuloma central de [células gigantes](#)
  - [Tumor pardo del](#) hiperparatiroidismo
  - Histiocitosis de [células de Langerhans](#)
  - [Querubismo](#)
  - Cavity idiopática de Stafne
- METASTASIS**

## T. ODONTOGENICOS

-Derivados del epitelio odontogénico sin ectomesenquima odontogénico

- Ameloblastoma
- T. Odontogénico Escamoso
- T. Odontogénico Epitelial Calcificante ( Pindborg )
- T. Odontogénico de células claras

-Derivados del epitelio odontogénico CON ectomesenquima odontogénico con o sin formación de tejidos duros dentarios

- Fibroma ameloblástico
- Fibrodentinoma ameloblástico ( dentinoma ) y fibrodontoma ameloblástico
- Odontoameloblastoma
- Tumor odontogénico adenomatoide
- Quiste odontogénico calcificante
- Odontoma compuesto
- Odontoma complejo

-Derivados del ectomesenquima odontogénico con o sin epitelio odontogénico incluido

- Fibroma odontogénico
- Mixoma ( Mixoma odontogénico - mixofibroma )
- Cementoblastoma

## LESIONES FIBRO-OSEAS

- Displasia fibrosa
- Lesión reactiva o displásica ( derivada del ligamento periodontal )
- ♣ I. No hereditaria
  - Disp. Periapical cemento-osea
  - Disp. Cemento-osea focal
  - Disp. Cemento-osea florida
- ♣ II. Hereditaria
  - Cementoma familiar gigante
- Neoplasias fibrooseas
- ♣ Fibroma Osificante
- ♣ Fibroma Cementante
- ♣ Fibroma cemento-osificante

# GENERALIDADES

- Tumores son raros en los maxilares
- 3% en C&C
- Quistes son muy frecuentes
- Clínica parecida
- DX. Clínica, OPG, Rx simple, TC y Bx

# SINTOMATOLOGÍA

- Dolor, deformidad, renitencia (ping-pong)
- Tumefacción, sobreinfección, fístula
- Alteración en dientes (movilidad, erupción,...)
- Hipoestesia nerviosa (V2 y V3)
- Velocidad crecimiento
- Fractura patológica

# RADIOLOGÍA

- Radiolúcido (lítica), radiopaco (blástica), mixto.
- Bordes nítidos, difusos, esclerosos
- Uniquístico, poliquístico
- Rizolisis, desplazamiento dental.

# BIOPSIA

- Diagnóstico de certeza
- T. Odontogénicos: ME e inmunohistoquímica
- Junto a la radiología permite planificar adecuadamente el tratamiento

# BIOPSIA... CUANDO??

- En lesiones de gran tamaño o con características clínico/radiológicas atípicas, con el fin de descartar patología tumoral

**QUISTES**

# QUISTES

- Cavityad patol3gica recubierta de epitelio (diferencia con pseudoquiste)
- Contenido l3quido/semis3lido
- Recubrimiento epitelial (plano estratificado no queratinizado, pseudoestratificado)
- Recubrimiento fibroso, c3psula

Precursor epitelial embrionario

Derivado epitelial adulto

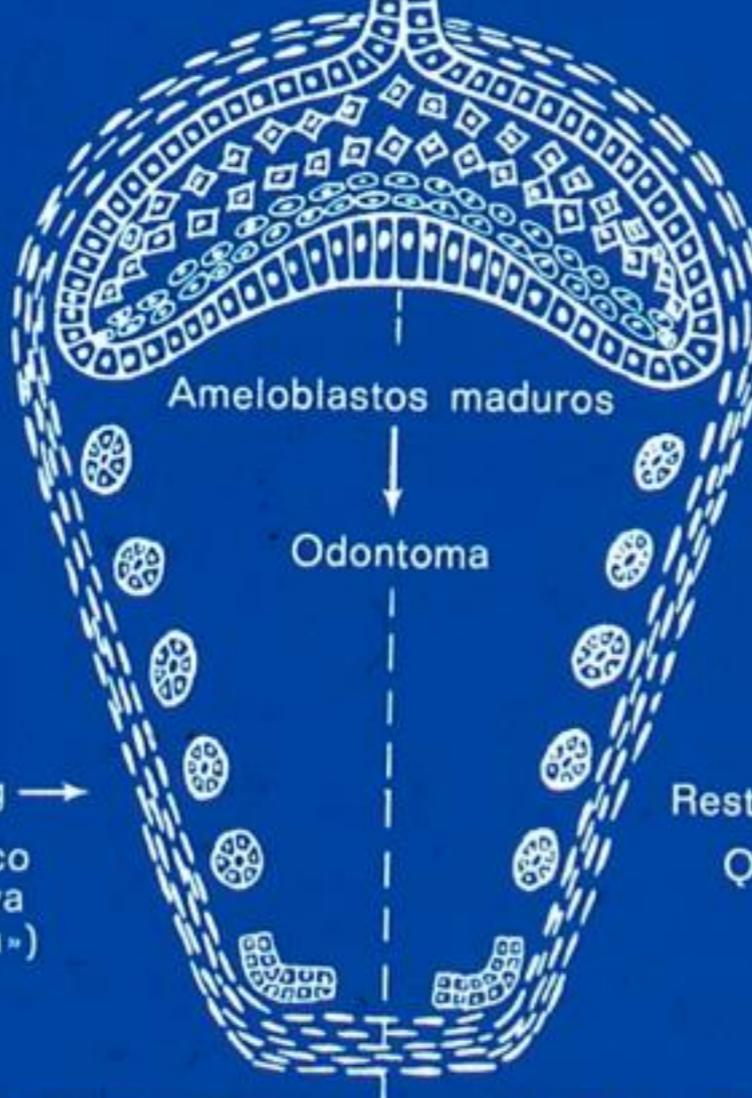


Lámina dentinal → Ameloblastoma

Restos de Serres → Quiste gingival  
(erupción o quiste dentigero  
si participa la corona)

Organo del esmalte →  
Tumor odontogénico  
adenomatoide

Epitelio reducido del esmalte →  
Quiste dentigero



Vaina radicular de Hertwig →  
Fibroma ameloblástico  
(derivación alternativa  
del estadio de «yema»)

Restos de Malassez →  
Quistes periodontales

# QUISTES

- **Quistes del desarrollo:**

- Q.Odontogénicos:

- Queratoquiste ( Q.Primordial)
- Quiste folicular (Q. Dentífero)
- Quiste de erupción

- Q.No odontogénicos:

- Q. Nasopalatino
- Q. Nasolabial
- Q. Globulomaxilar

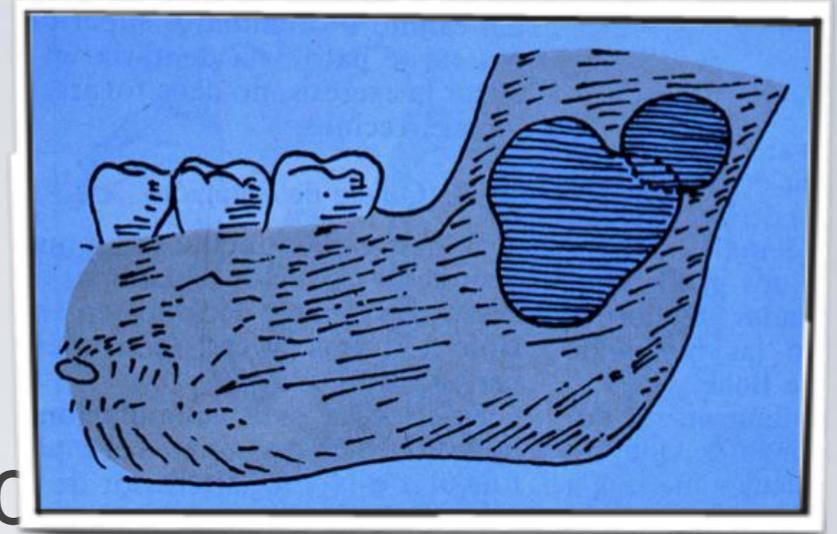
- **Q.Inflamatorios:**

- Q. Periapical
- Q. Residual

- **Pseudoquistes:**

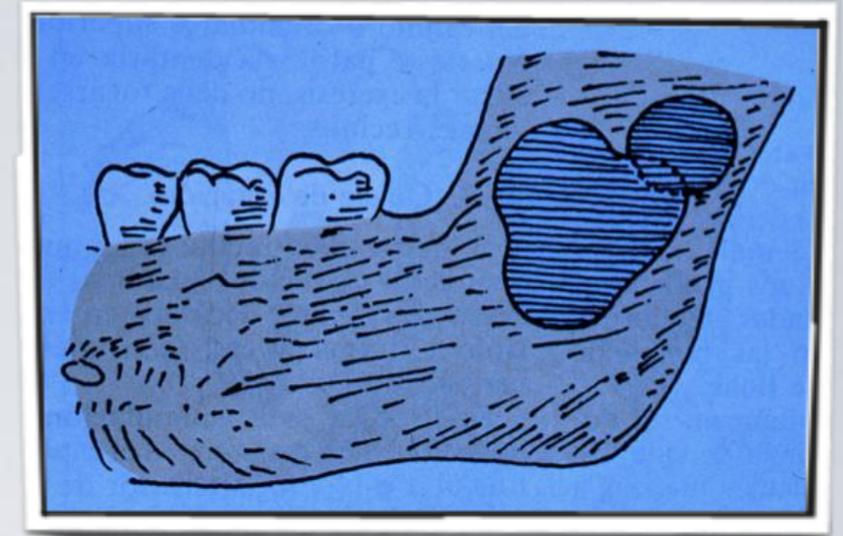
- Q. Óseo simple
- Q. Óseo aneurismático
- Cavidad de Stafne

# QUERATOQUISTE



- Degeneración del retículo estrellado
- 80% mandibulares. (8% global de quistes).
- Region ángulo y rama ascendente
- Varones 2:1 . 2<sup>a</sup>-3<sup>a</sup> décadas
- Alta agresividad y recidivas
- Sd. Gorlin-Goltz

# QUERATOQUISTE

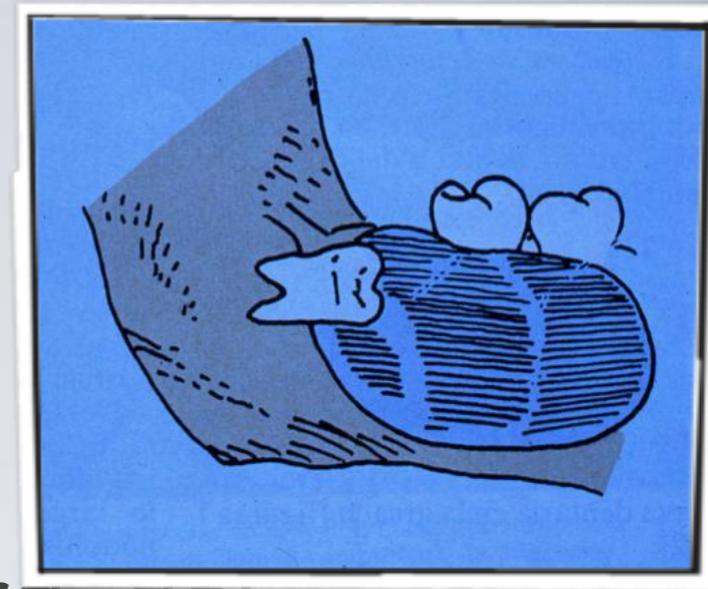


- Imagen radiolúcida uni/multilocular
- AP: Paraqueratósico > Ortoqueratósico
- Relleno material cremoso: queratina
- TTO. Resección local, mandibulectomía, solución de Carnoy?

# Sdme. Gorlin-Goltz

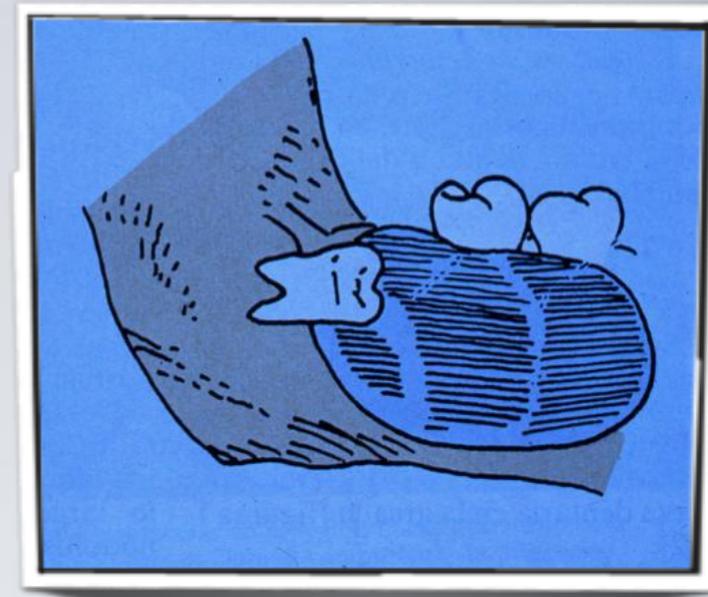
- Síndrome de Nevus de Células Basales
- AD
- Alteraciones dermatológicas:
  - Nevus, Fosetas palmoplantares, queratosis palmoplantar,...
- Alteraciones dentales y óseas:
  - Queratoquistes múltiples, costillas bífidas,...
- Alteraciones neurológicas:
  - Calcificación hoz cerebral, ceguera, ...

# QUISTE FOLICULAR



- Q.Dentígero. Epitelio reducido del Org. del esmalte
- Revestimiento epitelial del folículo dentario
- En relación a corona de una pieza no erupcionada
- Crecimiento lento, puede alcanzar grandes dimensiones.
- Adolescencia. 3<sup>o</sup> molares. Asintomático, rara vez rizolisis.

# QUISTE FOLICULAR



- Imagen radiolúcida unilocular con pieza incluida
- Dx Dif con queratoquiste, ameloblastoma, etc
- AP. Epitelio poliestratificado NO queratinizado, células ciliadas y mucosas.
- TTO. Exodoncia + quistectomía +/- relleno.

# QUISTE DE ERUPCIÓN

- Quiste dentígero asociado a dientes en erupción (dientes deciduos).
- Fluctuante, sangre en el saco folicular
- Uni o bilateral, único o múltiple, pudiendo existir al nacimiento
- Tumefacción gingival blanda violácea
- No imagen radiológica
- No precisa tratamiento

# QUISTES

- **Quiestes del desarrollo:**

- Q.Odontogénicos:

- Queratoquiste ( Q.Primordial)
    - Quiste folicular (Q. Dentífero)
    - Quiste de erupción

- Q.No odontogénicos:

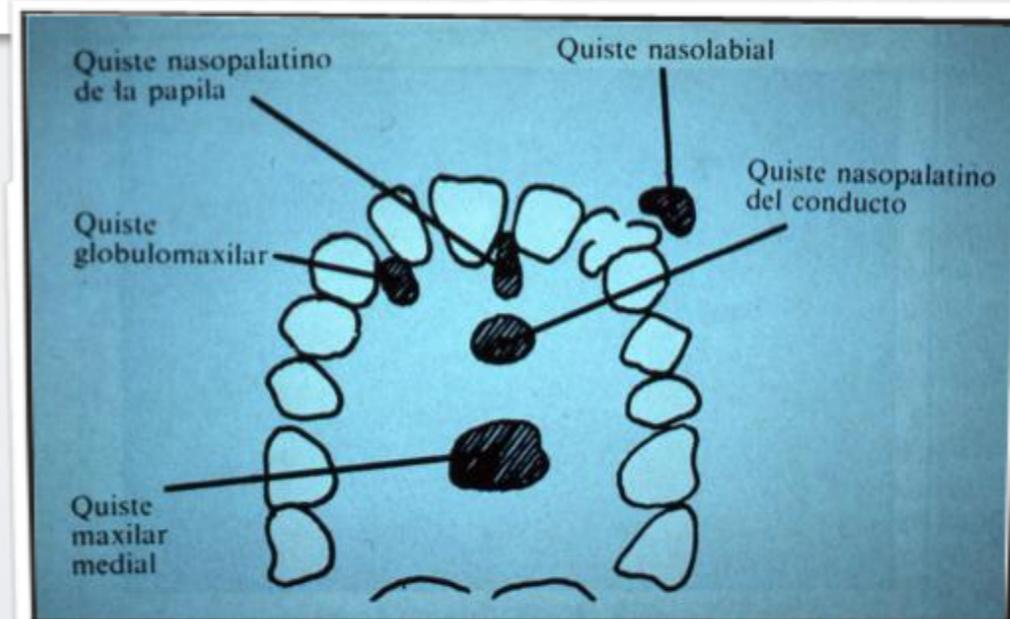
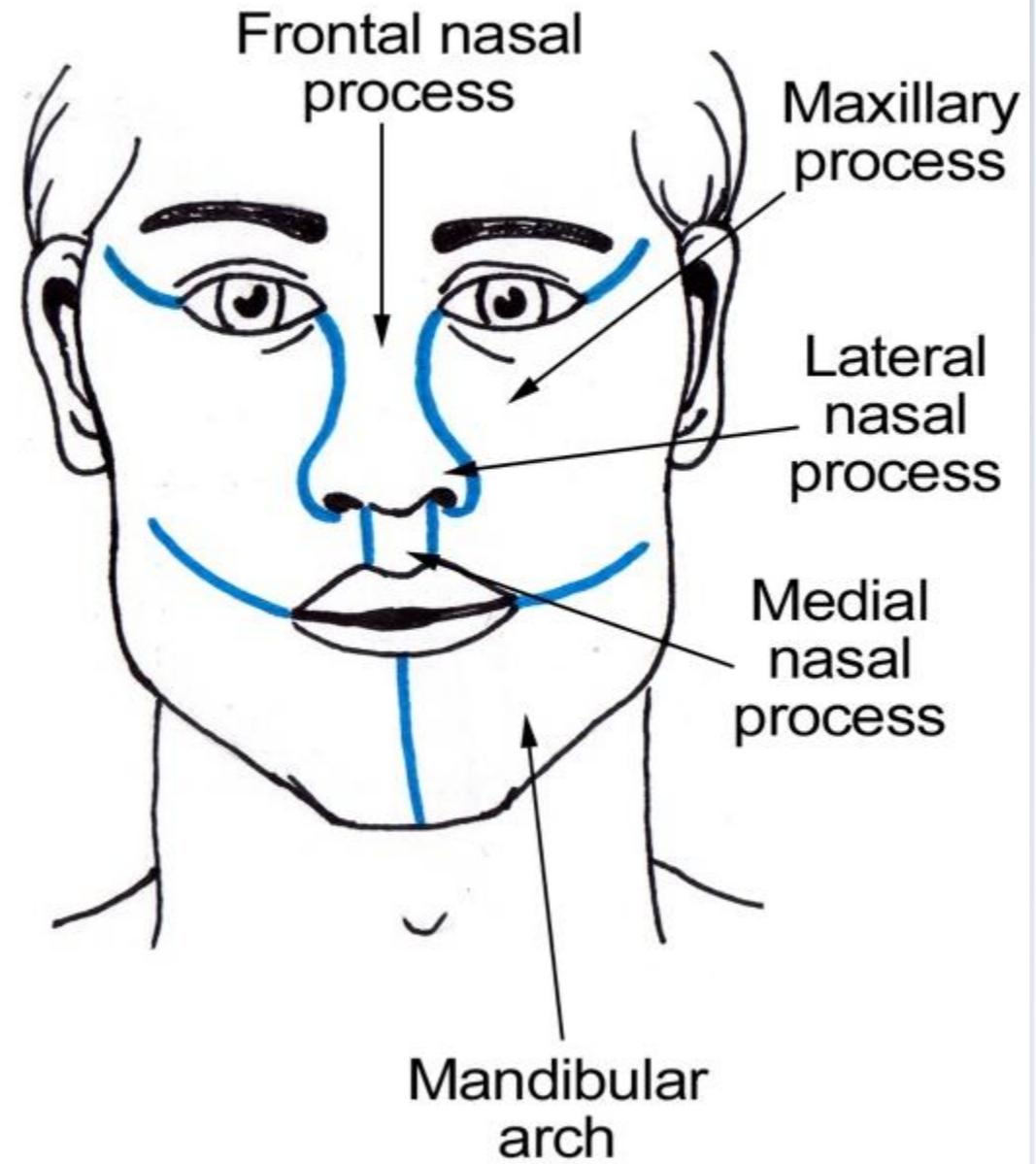
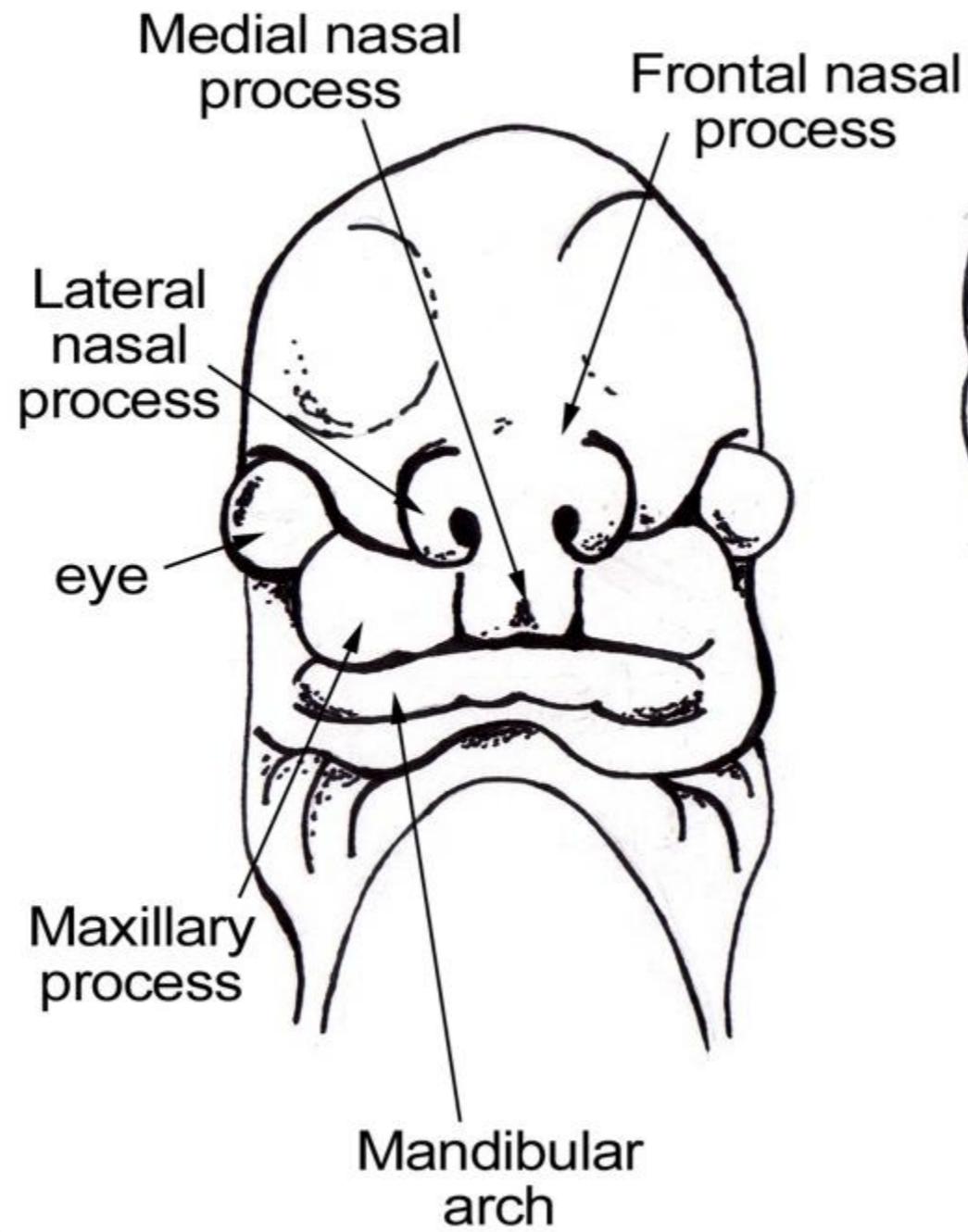
- Q. Nasopalatino
    - Q. Nasolabial
    - Q. Globulomaxilar

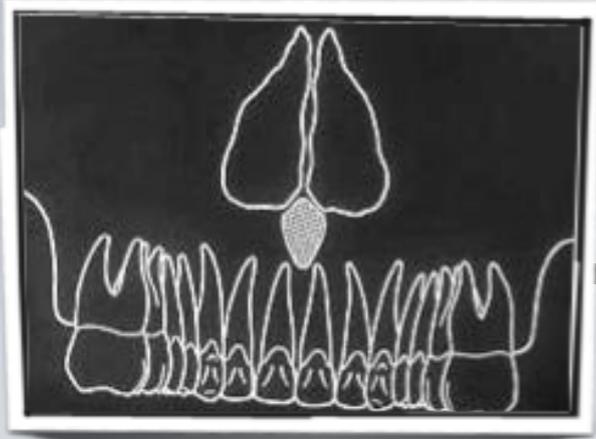
- **Q.Inflamatorios:**

- Q. Periapical
  - Q. Residual

- **Pseudoquistes:**

- Q. Óseo simple
  - Q. Óseo aneurismático
  - Cavidad de Stafne





# NASOPALATINO

- Q. Canal incisivo
- Línea media palatina. Exudado salado
- Varones. 20-30 años
- AP. Epitelio escamoso ciliado
- Rx. Óvalo o corazón de naipe
- TTO. Exéresis, legrado.

# Q.NASOLABIAL

- Unión del proceso nasal lateral y maxilar vs. Restos conducto nasolacrimal
- Q. Nasoalveolar (kledstadt)
- Borramiento del surco nasogeniano y elevación del suelo de la fosa nasal
- No imagen Rx. RMN
- AP. Epit respiratorio
- Tto. Quistectomía



# Q. GLOBULOMAXILAR

- Q. Fisurario lateral
- Entre los mamelones globular y maxilar
- Localizado entre incisivo lateral y canino (desplazados)
- Rx. Pera invertida
- Tto. Quistectomía

# QUISTES

- **Quiestes del desarrollo:**

- Q.Odontogénicos:

- Queratoquiste ( Q.Primordial)
    - Quiste folicular (Q. Dentífero)
    - Quiste de erupción

- Q.No odontogénicos:

- Q. Nasopalatino
    - Q. Nasolabial
    - Q. Globulomaxilar

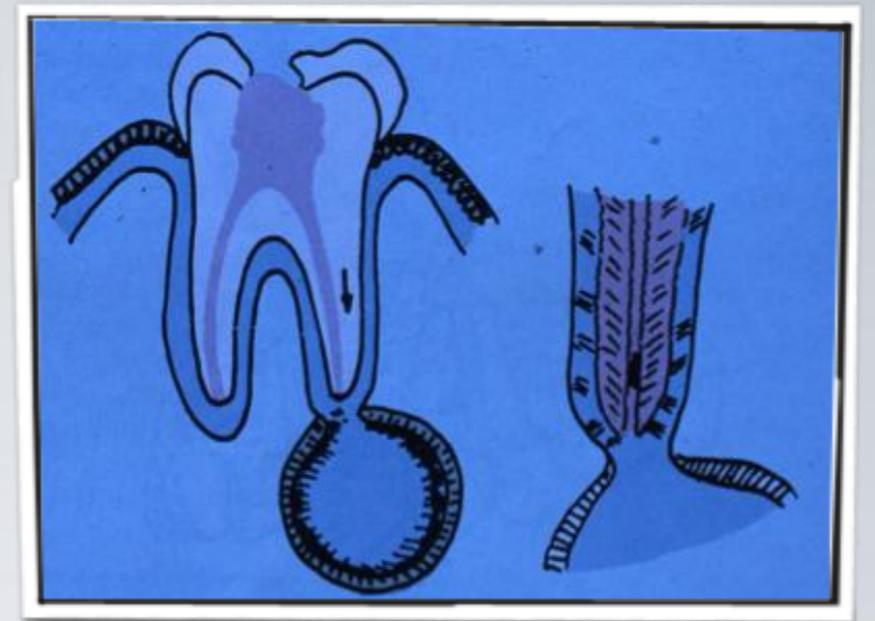
- **Q.Inflamatorios:**

- Q. Periapical
  - Q. Residual

- **Pseudoquistes:**

- Q. Óseo simple
  - Q. Óseo aneurismático
  - Cavidad de Stafne

# Q. PERIAPICAL



- Q. Radicular. Quistes +frec.
- Maxilar sup. 3:1
- Inflamacion. Restos de Mallasez
- Granuloma vs quiste (1cm)
- Imagen radiolúcida dependiente de raiz dental
- Fístulas, abscesos, etc...

# Q.RESIDUAL

- Q.Radicular que permanece tras las extracción de la pieza causante
- Imagen radiolucida unilocular
- Tto. Quistectomía

# QUISTES

- **Quistes del desarrollo:**

- Q.Odontogénicos:

- Queratoquiste ( Q.Primordial)
- Quiste folicular (Q. Dentífero)
- Quiste de erupción

- Q.No odontogénicos:

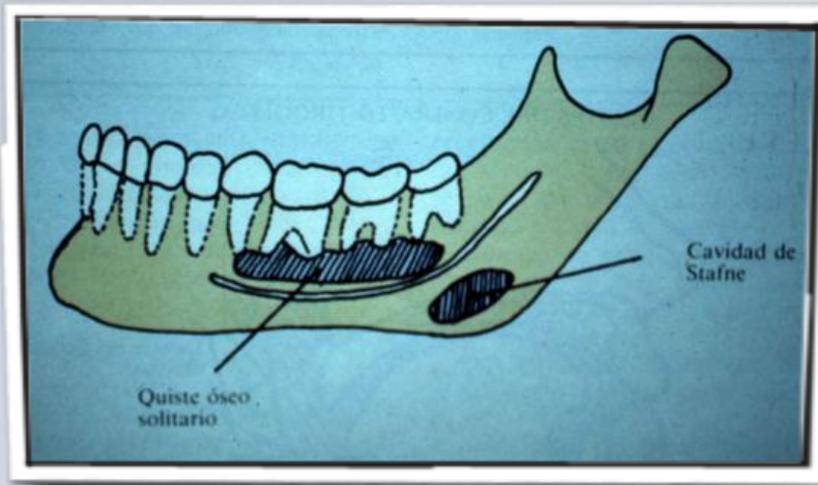
- Q. Nasopalatino
- Q. Nasolabial
- Q. Globulomaxilar

- **Q.Inflamatorios:**

- Q. Periapical
- Q. Residual

- **Pseudoquistes:**

- Q. Óseo simple
- Q. Óseo aneurismático
- Cavidad de Stafne

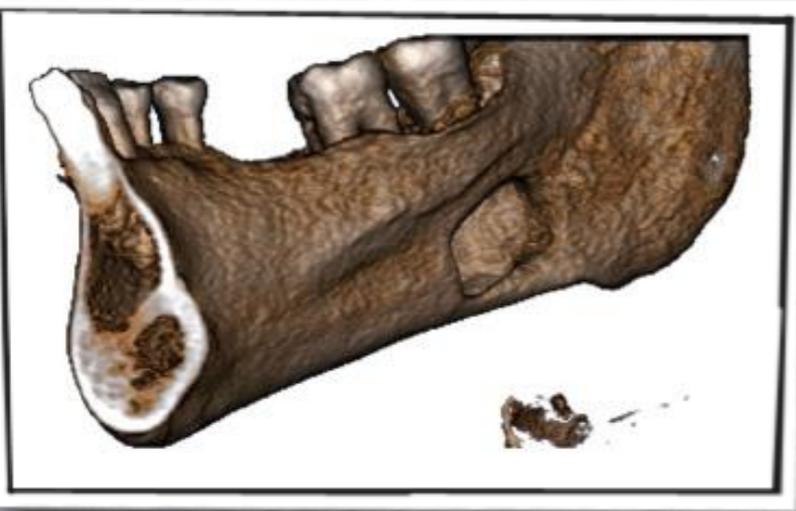


# Q. OSEO SIMPLE

- Q. Óseo traumático, hemorrágico
- Huesos largos
- Cuerpo mandibular, por encima del dentario
- Cavidad SIN epitelio
- Rx. Radiolúcido, no rizolisis (Dx Diferencial)
- Tto. Abordar la lesión y seguimiento, injerto óseo

# Q. OSEO ANEURISMÁTICO

- Etiología traumática. Shunt A-V
- Ángulo-rama
- Abombamiento y dolor
- RX. “pompa de jabón”
- AP. Tej. fibroso, sinusoides vasculares, osteoide.
- Tto. Legrado agresivo, resección segmentaria, riesgo de recidiva.



# AVIDAD DE STAFNE

- Defecto óseo lingual mandibular
- Interposición de gl. submaxilar?
- Dx diferencial de lesiones quísticas
- Por debajo del dentario
- Seguimiento Rx

# TUMORES

- Tumores osteogénicos benignos
  - Osteoma, osteoma osteoide, osteoblastoma,...
- Tumores osteogénicos malignos
  - Osteosarcoma
- Tumores odontogénicos
  - Lesiones fibro-óseas
- Pseudotumores
- Metástasis

# OSTEOMA

- Proliferación hueso compacto o trabecular
- Periférico o central
- Dx Diferencial con exostosis
- Mandibular, senos paranasales, calota.
- Asintomáticos (compresión, deformidad,...)
- Tto. Si hay clínica extirpación en bloque o fragmentada

# Síndrome de GARDNER

- Poliposis adenomatosa familiar (AD)
- Osteomas múltiples y Odontomas
- Quistes dermoides
- Lipomas
- Polipos colónicos
- Hipertrofia del epitelio pigmentario retina

# OSTEOMA OSTEÓIDE

- Raro en maxilares, huesos largos
- Dolor exagerado para la lesión, típicamente nocturno, cede con AINEs.
- Radiopaca con radiolucidez central (nidus) < 1,5 cm
- No crecimiento.
- Resección en bloque

# OSTEOBLASTOMA

- Osteoma osteoide gigante
- Jovenes varones. Mandíbula (premolares)
- Poca sintomatología, movilidad dental
- Imagen esférica calcificada con halo radiolúcido de >2cm
- Crecimiento progresivo
- Curetaje

# FIBROMA OSIFICANTE

- Cementante o cementoosificante
- Tumor encapsulado fibroso con variable cantidad de tejido similar al hueso y al cemento
- 3<sup>a</sup>-4<sup>a</sup> décadas. Región mandibular
- Hallazgo casual. Indoloro
- Variante: Fibroma osificante juvenil agresivo (Osteosarcoma bajo grado)
- Rx. Depende de calcificación
- Tto. Ressección en bloque

# OSTEOSARCOMA

- Tumor óseo maligno +frec (raro en maxilares)
- Antecedente traumático o RT.
- Dolor, deformidad, hipoestesias, movilidad dental,...
- Rx. Patrón mixto, rayos de sol
- Mtx. pulmonares
- Tto. Reseccion en bloque + QT. (Rt paliativa)
- Osteosarcoma Yuxtacortical (mejor pronóstico)

# TUMORES ODONTOGÉNICOS

- Origen. Céls totipotenciales que formarán los tejidos dentarios
- Gran variedad
- Baja incidencia
- Suelen ser benignos, aunque localmente puede ser agresivos

- Odontomas
- Ameloblastoma
- Tumor odontogénico epitelial calcificante  
(T.Pindborg)
- Mixoma

# ODONTOMA

- Tumores odontogénicos +frec. (hamartomas)
- Compuesto (maxilar) > Complejo (mandibular)
- Imagen blástica. Impide erupcionar piezas
- Resección simple + tto de los dientes no erupcionados
- Dentículos

# AMELOBLASTOMA

- Epitelial benigno pero agresivo localmente.
- Derivado del órgano del esmalte
- 80% segmentos posteriores mandibulares
- Uniquístico/poliquístico/periférico (pompas de jabón o panal de abejas)
- Diagnóstico tardío. Rizolisis. Inclusiones

# AMELOBLASTOMA II

- Dx Diferencial: Queratoquiste, fibroma ameloblastico, granuloma de celulas gigantes, mixoma odontogénico.
- Alta tasa de recidiva por resección incompleta
- TTO. Resección con bordes seguros (enucleación?) + reconstrucción primaria
- Seguimiento a largo plazo (recidivas hasta 20 años después )

# TUMOR DE PINDBORG

- Tumor odontogénico epitelial calcificante
- Primero radiolúcido y posteriormente calcifica.
- TTO. Resección con bordes y recon 1ª

# MIXOMA. FIBROMIXOMA.

- Origen mesenquimático
- Imagen multilobulada radiolúcida
- AP. Sustancia mixoide, colágeno, mucopolisacaridos,...
- Agresivo local. Alta tasa de recidiva
- TTO: Resección + reconstrucción 1ª

# PSEUDOTUMORES

- Displasia fibrosa
- Querubismo
- Granuloma Central de Células Gigantes

# DISPLASIA FIBROSA

- Sustitución del hueso por tejido fibroso
- 2<sup>a</sup>-3<sup>a</sup> décadas (pubertad)
- monostótica vs. poliostótica (-frec pero con mas tendencia a afectar cráneo y macizo facial)
- McCune-Albright: Manchas café con leche y alteraciones endocrinas
- Rx. Patrón mixto. Vidrio deslustrado
- Tto. Conservador. Remodelado cosmético si fuera necesario

# QUERUBISMO



- AD
- Múltiples lesiones maxilares bilaterales (ángulos mandibulares)
- Aparece rápidamente antes de los 5a
- Estables hasta la pubertad
- Rx. Múltiples lesiones radiolúcidas multiloculadas bilaterales
- Se autoresuelve tras la pubertad, solo remodelación si es preciso

# GRANULOMA CENTRAL DE CÉLULAS GIGANTES

- Reacción local reparativa descontrolada
- Mujeres <30 a. Región anterior mandibular
- Dx Diferencial con tumor pardo del hiperparatiroidismo (Ca, P, F. Alcalina)
- Expansión cortical, rizolisis excepcional
- AP. Células gigantes
- Tto. Curetaje + tratamiento de las piezas involucradas (Calcitonina. Inyección intralesional de corticoide)

# METASTASIS

- Infrecuentes en maxilares
- H<sup>a</sup> previa tumoral en otra localización
- Mama, pulmón, estómago, renal

# Trucos para diferenciar lesiones benignas de malignas...

## BENIGNAS

Crecimiento lento

No dolorosas

Expansivas

Forma ovalada

Márgenes bien definidos

Anillo esclerótico

En contacto con corona o ápex dental

Rizólisis y desplazamiento de raíces por compresión

## MALIGNAS

Crecimiento rápido, dientes móviles en poco tiempo.

Dolor sin causa inflamatoria- infecciosa que lo explique

Lesiones ulceradas, bordes indurados y exposición de hueso.

Déficit sensorial o motor, hemorragia.

Invasión de maxilares desde estructuras adyacentes

Márgenes irregulares, mal definidos, con destrucción de la cortical

Desprendimiento de dientes.

# CONCLUSIONES

- La mayoría de las lesiones de los maxilares son benignas y de apariencia lítica, bordes lisos y crecimiento expansivo.
- Las lesiones líticas de bordes mal definidos suelen corresponder a tumores malignos o infección.
- Las lesiones blásticas o mixtas suelen representar a lesiones fibroósneas, inflamatorias, cementomas, odontomas, y en menor medida tumores malignos.
- Cuando las lesiones son grandes es difícil el diagnóstico diferencial entre tumores odontogénicos y no odontogénicos.
- El TC es muy útil en la valoración de la erosión cortical y destrucción ósea.

# CONCLUSIONES

- En el diagnóstico diferencial de las lesiones odontogénicas ayuda mucho la localización de la lesión con respecto al diente.
- La mayoría de lesiones multiloculares corresponden a queratoquistes odontogénicos, ameloblastomas, mixomas o lesiones de células gigantes.
- Los quistes odontogénicos suelen ser menos expansivos y afectan menos a los dientes adyacentes que los tumores odontogénicos.
- Los tumores primarios y las metástasis en los maxilares son raros.
- El tumor maligno más frecuente es el carcinoma escamoso de cavidad oral que invade a los maxilares por contigüidad.

A horizontal, rectangular piece of white paper with irregular, torn edges is centered on a light gray background. The word "FIN" is printed in a bold, black, sans-serif font on the paper. The paper has a slight shadow underneath, suggesting it is resting on a surface.

FIN