

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 : Cavidad 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. Nasopalatino
 - Q. Nasolabial
 - Q. Globulomaxilar
 - 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

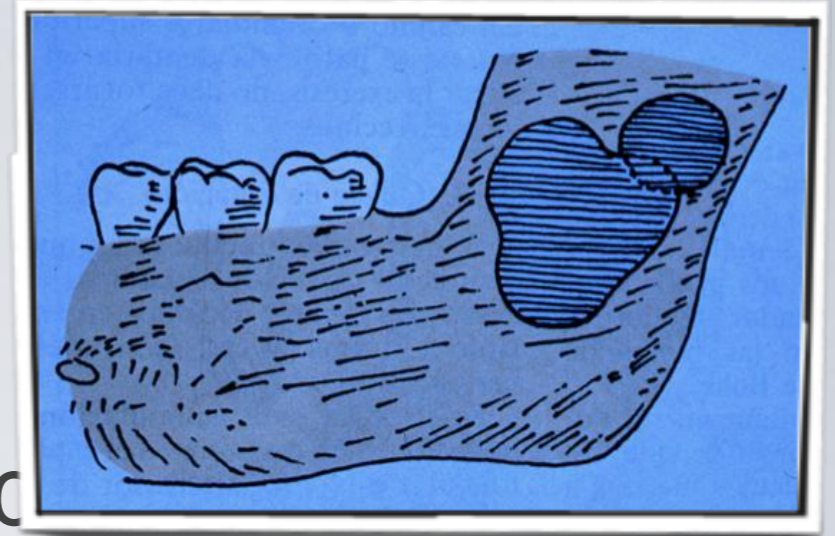
- **Q.Inflamatorios:**

- Q. Periapical
 - Q. Residual

- **Pseudoquistes:**

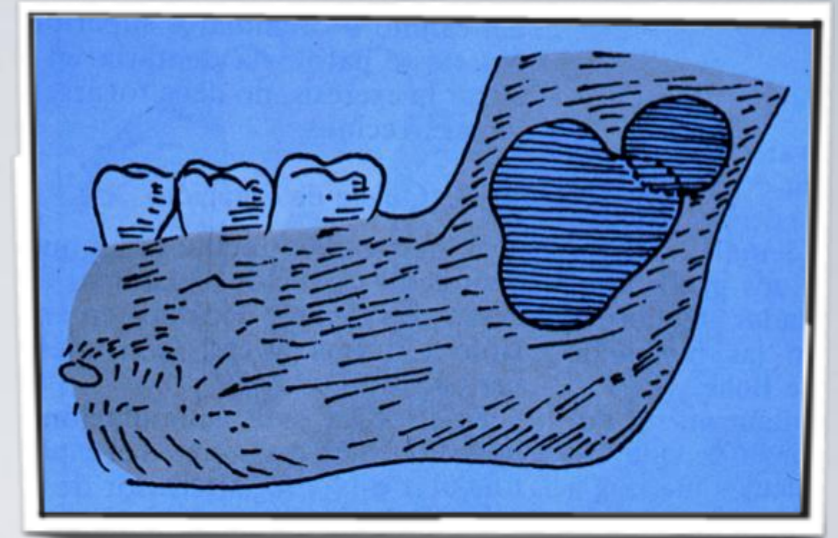
- Q. Óseo simple
 - Q. Óseo aneurismático
 - Cavidad de Stafne

QUERATOQUISTE



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

QUERATOQUISTE

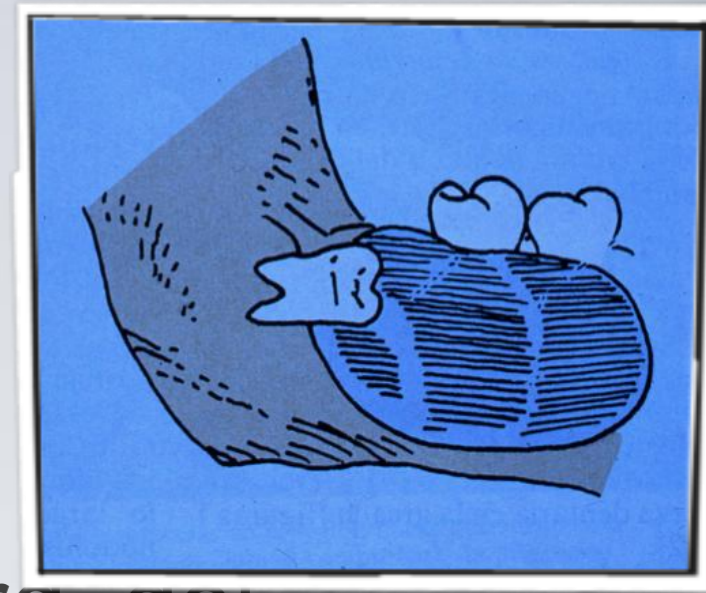


- Imagen radiolúcida uni/multilocular
- AP: Paraqueratósico > Ortoqueratósico
- Relleno material cremoso: queratina
- TTO. Resección local, mandibulectomía, solución de Carnoy?

Sdme. Gorlin-Goltz

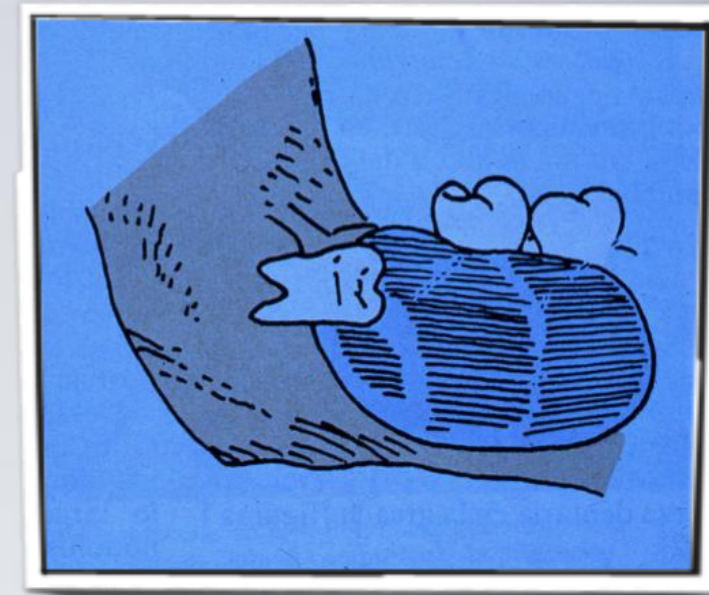
- Síndrome de Nevus de Células Basales
- AD
- Alteraciones dermatológicas:
 - Nevus, Fosetas palmoplantares, queratosis palmoplantar,...
- Alteraciones dentales y óseas:
 - Queratoquistes múltiples, costillas bífidas,...
- Alteraciones neurológicas:
 - Calcificación hoz cerebral, ceguera, ...

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^o 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

- **Quistes del desarrollo:**

- Q.Odontogénicos:

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

- Q.No odontogénicos:

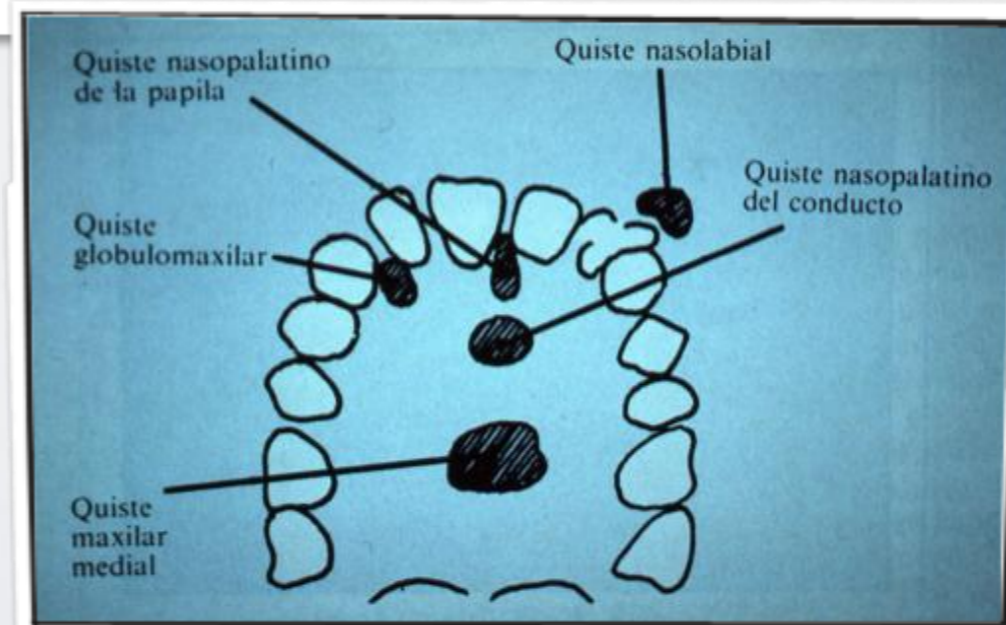
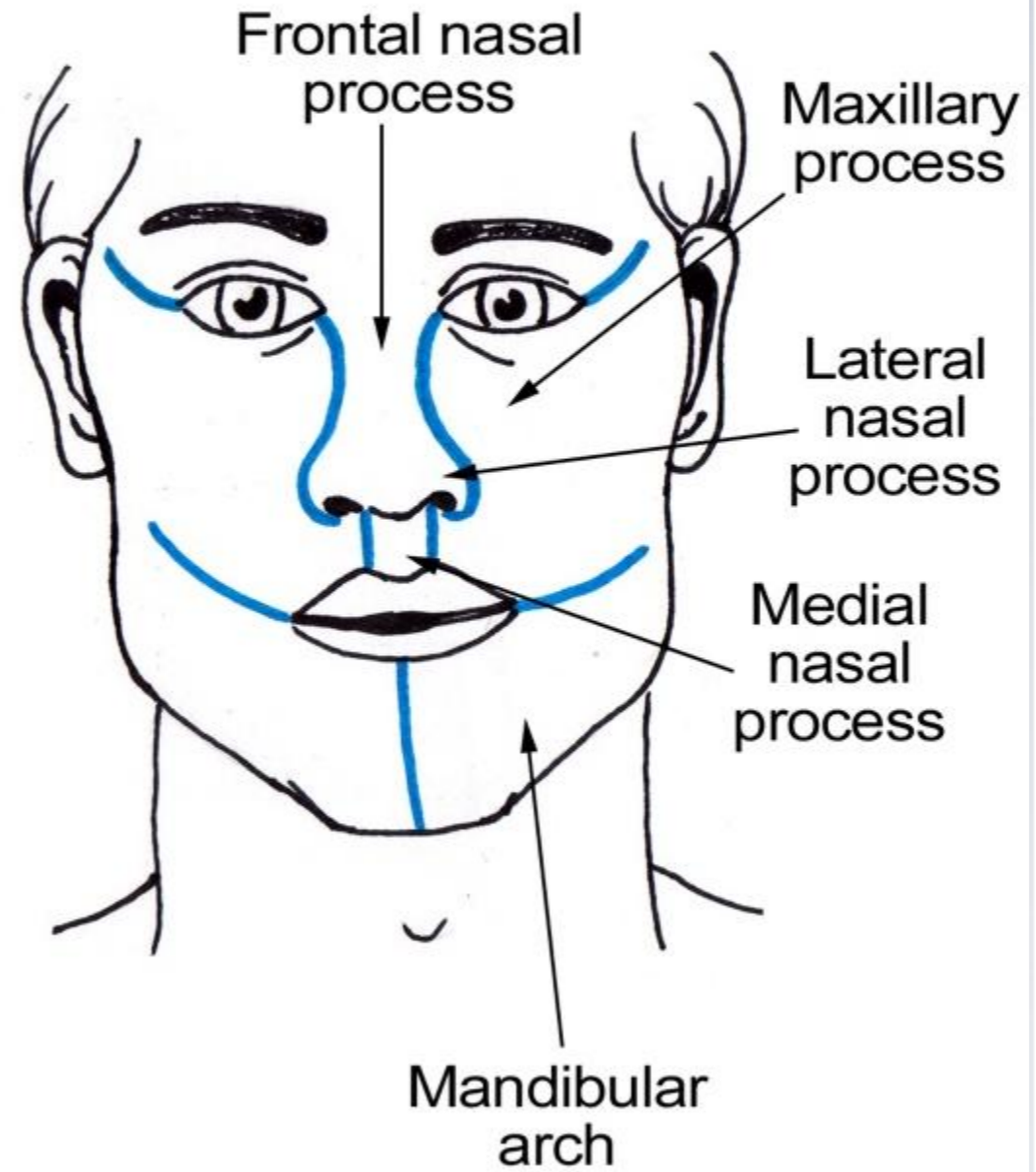
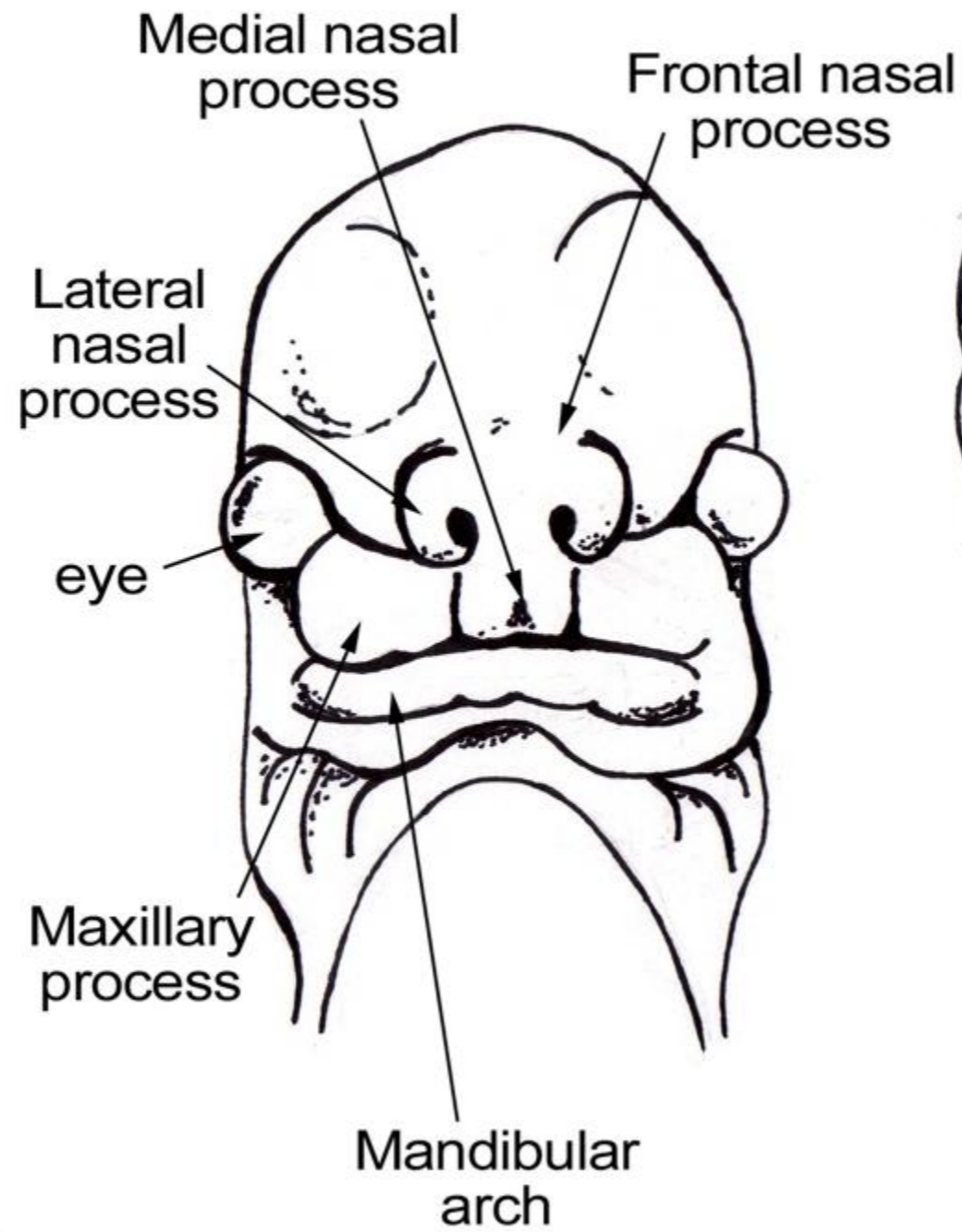
- Q. Nasopalatino
 - Q. Nasolabial
 - Q. Globulomaxilar

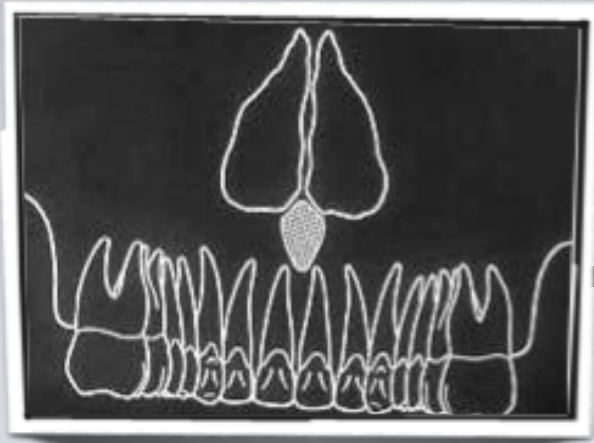
- **Q.Inflamatorios:**

- Q. Periapical
 - Q. Residual

- **Pseudoquistes:**

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





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

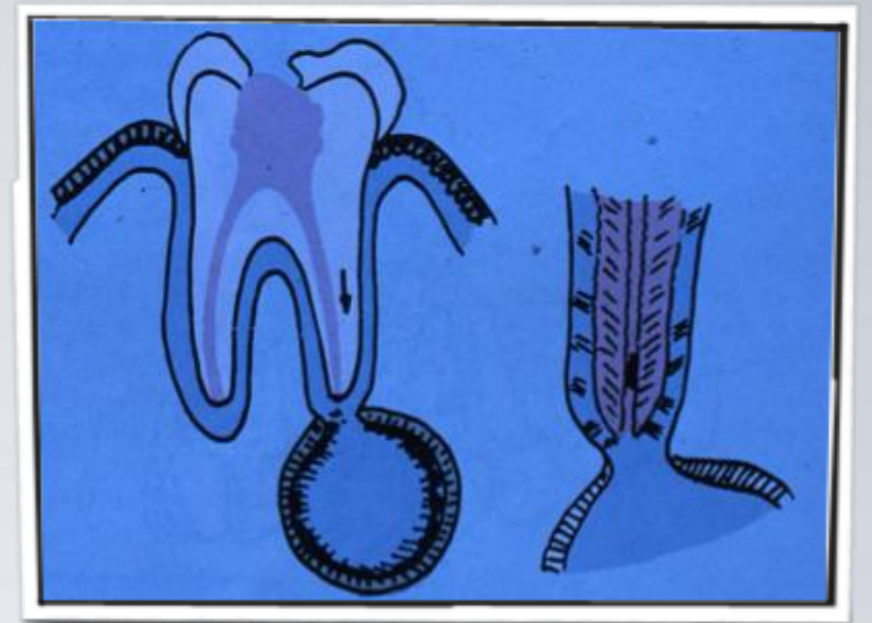
- **Q.Inflamatorios:**

- 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 la extracción de la pieza causante
- Imagen radiolucida unilocular
- Tto. Quistectomía

QUISTES

- **Quiestes del desarrollo:**

- Q.Odontogénicos:

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

- Q.No odontogénicos:

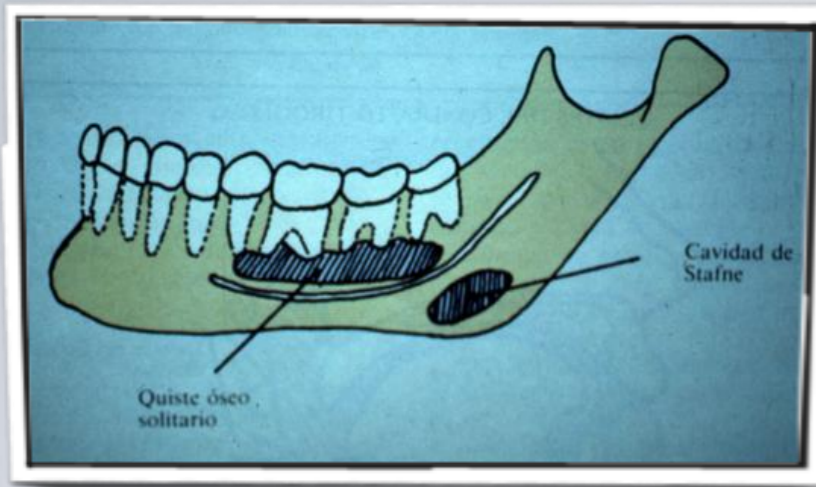
- Q. Nasopalatino
 - Q. Nasolabial
 - Q. Globulomaxilar

- **Q.Inflamatorios:**

- Q. Periapical
 - Q. Residual

- **Pseudoquistes:**

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

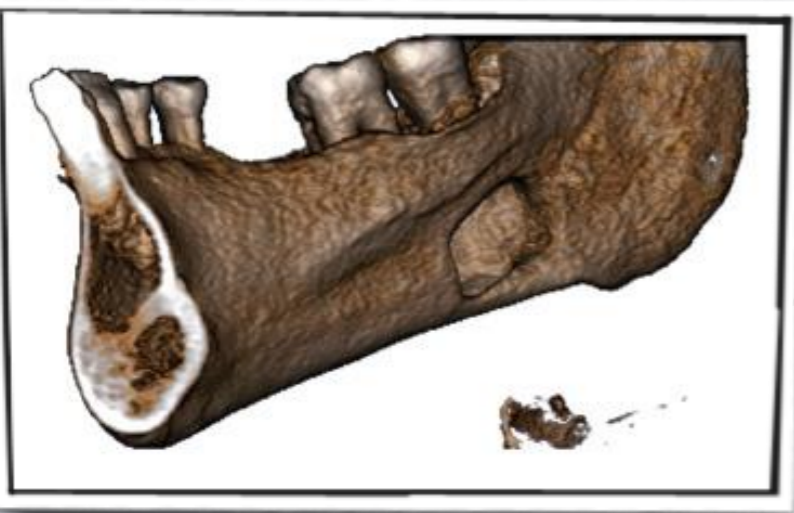


Q. OSEO SIMPLE

- 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

- Cementande o cementoosificante
- Tumor encapsulado fibroso con variable cantidad de tejido similar al hueso y al cemento
- 3^a-4^a 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 1^a

PSEUDOTUMORES

- Displasia fibrosa
- Querubismo
- Granuloma Central de Células Gigantes

DISPLASIA FIBROSA

- Sustitución del hueso por tejido fibroso
- 2^a-3^a 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^a 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 rectangular piece of white paper with a torn, deckled edge 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