

369
29^o



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO

FACULTAD DE ODONTOLOGIA

QUISTES DE TEJIDOS BLANDOS

Palabras {
QUISTE DERMOIDE - EPIDERMOIDE
QUISTE DEL CONDUCTO TIROGLOSO
QUISTE LINFOEPITELIAL CERVICAL
QUISTE LINFOEPITELIAL BENIGNO

REVISION RETROSPECTIVA DE 1986 A 1995 EN EL LABORATORIO DE HISTOPATOLOGIA DE LA UNIDAD DE POSGRADO DE LA FACULTAD DE ODONTOLOGIA DE LA UNAM

Martinez Vobo

T E S I S

QUE PARA OBTENER EL TITULO DE:
CIRUJANO DENTISTA
P R E S E N T A :
MONICA ROCIO RODRIGUEZ MARTINEZ

ASESOR: C.D.M.O. BEATRIZ ALDAPE BARRIOS



MEXICO, D.F

JUNIO 1996

TESIS CON FALLA DE ORIGEN

TESIS CON FALLA DE ORIGEN



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

AGRADECIMIENTOS

A MI FAMILIA Por brindarme su ayuda en todo momento, y muy especialmente a mi MADRE porque sin su cariño, apoyo y confianza no hubiera cumplido esta meta.

A PABLO Por su comprensión, su amor, su paciencia, su tiempo, su cariño, su interés y por apoyarme incondicionalmente en todas mis decisiones.

A MABY Por su amistad y por todas la cosas buenas y malas que pasamos juntas.

A LA DRA. BEATRIZ ALDAPE B.
Por dedicar parte de su tiempo a mi formación académica y por darme la oportunidad de conocerla y aprender de ella.

A TODOS ELLOS

GRACIAS

INDICE

INTRODUCCION.....	Pág	1
CONTENIDO		
Quiste Dermoide Epidermoide.....	Pág	6
Quiste del Conducto Tirogloso.....	Pág	12
Quiste Linfoepitelial Cervical Benigno.....	Pág	15
Quiste Linfoepitelial Benigno.....	Pág	18
MATERIALES Y METODOS.....	Pág	20
RESULTADOS.....	Pág	26
DISCUSION.....	Pág	56
CONCLUSIONES.....	Pág	59
BIBLIOGRAFIA.....	Pág	62
GLOSARIO.....	Pág	65

INTRODUCCION

ANTECEDENTES HISTÓRICOS

Se sabe que los quistes no son lesiones exclusivas del hombre moderno, ya que desde 1655 encontramos evidencias sobre el tratamiento para la extirpación de quistes, y fue el cirujano alemán Johannes Scultetus¹ quien describió en su libro "*Armamentarium chirurgicum*", los métodos médicos que utilizaba para preparar a sus pacientes para la intervención, métodos usados anteriormente por los médicos romanos. Así, en el caso de un paciente con quiste maxilar, iniciaba el tratamiento con sangrías, purgas, exudaciones y la aplicación de varios agentes desecantes para eliminar el exceso de "humores húmedos". Hecho ésto, colocaba al paciente en una cama, atando sus manos a los lados y seccionaba el quiste: "Una substancia espesa y amarilla como la miel fluyó fuera del quiste y éste remitió . . .".

En 1921, Ruffer² descubrió tres momias egipcias con lesiones mandibulares que parecen ser quistes. El primer espécimen data de 4500 años a.C. y presenta una cavidad en el hueso a nivel de ápice en el segundo premolar maxilar derecho.

El segundo espécimen es del periodo de Cleopatra, y presenta una abertura oval con bordes lisos, que mide 12 x 8 mm., en la pared externa del hueso alveolar a nivel de premolares.

En 1951, Salama y Hilmy³ reportaron dos especímenes que datan de 2800 años a.C.. El primero muestra un quiste radicular que involucra al lateral, canino y primer premolar maxilar izquierdo, y que se extiende hasta la línea media del paladar.

El segundo espécimen presenta un quiste multifocular en el cuerpo mandibular del lado izquierdo.

En 1960, Dascoulis⁴ examinó un cráneo del periodo Helénico y descubrió evidencia de un quiste radicular.

¹ Malvin, E. Ring, *Historia ilustrada de la odontología*, De. Mosby, Madrid 1995

² Mervyn Shear, Gordon R. Seward, *Cysts of the oral regions*, Wright, USA 1992

³ Mervyn Shear, Gordon R. Seward, *Cysts of the oral regions*, Wright, USA 1992

En 1977, Neiburger⁵ describe una lesión quística en el ángulo de la mandíbula, de un espécimen del periodo que comprende de 700-1100 años D.C. Esta lesión está compuesta de tres áreas depresivas alrededor de un aumento de volumen óseo.

Radiográficamente se encuentra un defecto multiquístico, y el diagnóstico de Neiburger fue: "Quiste multifocular, ameloblastoma o queratoquiste".

En 1983 se muestra una fotografía de un cráneo de la Edad Media, propiedad de un museo danés, que presenta una cavidad quística que envuelve a los ápices del central y lateral maxilar izquierdo.

⁴ Mervyn Shear, Gordon R. Seward, Cysts of the oral regions, Wright, USA 1992

⁵ Mervyn Shear, Gordon R. Seward, Cysts of the oral regions, Wright, USA 1992

DEFINICIÓN

La palabra quiste proviene del griego *kystis*, vejiga. Un quiste verdadero es una cavidad patológica, revestida por epitelio, que puede contener fluido, semifluido o semisólido. Puede estar situado enteramente dentro de los tejidos blandos, profundamente en el hueso o localizarse sobre una superficie ósea y producir una superficie depresible.

CLASIFICACIÓN

Una de las clasificaciones que encontramos sobre los quistes de cabeza y cuello, incluyendo los intraorales, es la siguiente:

- *Quistes Odontogénicos*: que se derivan por la proliferación y degeneración quística del epitelio odontogénico (como son los restos de la lámina dental o del órgano del esmalte).

- *Quistes no Odontogénicos*: que se derivan de los restos epiteliales del tejido que cubre los procesos primitivos que participan en la formación embrionaria de la cara y maxilares.

- *Quistes de Cuello, Piso de Boca y Glándulas*: que se encuentran formando un grupo heterogéneo.

- *Quistes no Epiteliales o Pseudoquistes*: que no están revestidos por epitelio y se creen que son defectos óseos congénitos u ocasionados por trauma.

A continuación presentamos la clasificación de quistes según Shear, publicada en 1992:

I. Quistes Mandibulares

A) Epiteliales

a) Odonotogénicos

- 1) Quiste gingival del niño
- 2) Queratoquiste odontogénico (quiste primordial)
- 3) Quiste dentífero (quiste folicular)
- 4) Quiste de la erupción
- 5) Quiste periodontal lateral
- 6) Quiste gingival del adulto
- 7) Quiste botroideo
- 8) Quiste odontogénico glandular (sialo-odontogénico, odontogénico mucoepidermoide)
- 9) Quiste odontogénico calcificante (Quiste de Gorlin)

b) No Odontogénicos

- 1) Quiste del conducto nasopalatino (quiste del canal incisivo)
- 2) Quiste nasolabial (quiste nasoalveolar)
- 3) Quiste del "rafé" medio del recién nacido
- 4) Quiste palatino medio, alveolar medio y "mandibular medio"
- 5) Quiste globulomaxilar

c) Inflamatorios

- 1) Quiste radicular, apical y lateral
- 2) Quiste residual
- 3) Quiste paradental y mandibular infectado
- 4) Quiste inflamatorio colateral

B) No Epiteliales

- 1) Quiste óseo solitario (quiste óseo traumático, simple o hemorrágico)
- 2) Quiste óseo aneurismático

II. Quistes asociados con el antro-maxilar

- 1) Quiste benigno de la mucosa del antro-maxilar**
- 2) Quiste maxilar postoperatorio (quiste quirúrgico ciliar)**

III. Quistes de tejidos blandos de la boca, cara y cuello

- 1) QUISTE DERMOIDE Y EPIDERMOIDE**
- 2) QUISTE LINFOEPITELIAL (QUISTE DE LA FISURA BRANQUIAL)**
- 3) QUISTE DEL CONDUCTO TIROGLOSO**
- 4) Quiste lingual anterior medio**
- 5) Quiste bucal con epitelio gástrico o intestinal (quiste del tracto bucal)**
- 6) Higroma quístico**
- 7) Quiste nasofaríngeo**
- 8) Quiste del timo**
- 9) Quiste de glándulas salivales: quiste de extravasación mucosa;
quiste de retención mucosa; ránula; degeneración poliquística de la
parótida**

QUISTES DERMOIDE Y EPIDERMOIDE

El término quiste dermoide se refiere a las lesiones quísticas embrionarias que pueden ocurrir en muchas zonas del cuerpo. Se denominan quistes dermoides cuando las paredes están tapizadas por epidermis y apéndices cutáneos, mientras que los quistes epidermoides presentan las paredes tapizadas por epidermis pero sin la existencia de dichos apéndices.

En el caso de los quistes que se presentan en cabeza y cuello, se cree que probablemente se deban a la inclusión del ectodermo durante el cierre de las fisuras embrionarias que ocurre entre la tercera y cuarta semana "in utero". Esta teoría la apoya la producción experimental de estos quistes⁶.

CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS

Cuadro Clínico:

Su crecimiento es lento y progresivo aunque, en algunos casos, se puede disparar y aumentar hasta duplicar su tamaño en poco tiempo.

Se presentan como masas bien circunscritas de forma redonda u oval, son móviles, blandos y fluctuantes a la palpación dependiendo de su contenido. La cubierta epitelial exterior se presenta muy frecuentemente de color rosa amarillento pálido⁷.

Estas lesiones pueden medir varios centímetros de diámetro, varía desde los 2 hasta los 12 cm. aproximadamente, en casos extremos. Pueden o no cursar con dolor.

Algunas veces producen una convexidad en el piso de la boca, que puede causar la elevación de la lengua y por lo tanto dificultad al hablar, masticar, deglutir y cerrar la boca. Al presentarse de manera lateral puede dar la apariencia de doble papada o mentón.

⁶ Gorlin, Et. Al, Patología ora, Salvat Editores, Barcelona 1975

⁷ Reggezi, Joseph A., Patología bucal, Ed. Interamericana McGraw Hill, México 1991

Cuando los quistes se llegan a infectar, el cuadro clínico se ve exagerado, y al estar relacionado a piel se puede presentar fistulización extraoral.

Localización:

En la cavidad bucal, los quistes dermoides se presentan con mayor frecuencia en la línea media del piso de boca, pero se pueden encontrar en la porción anterior y lateralmente. Algunos autores afirman que estos quistes se originan por arriba del músculo milohioideo, aunque pueden penetrarlo a través de un hiato de desarrollo⁸.

Los quistes que se presentan en la línea media se ubican entre los músculos genihioides y genioglosos, existiendo dos variantes: *adgeniana*, cuando su extremidad, anterior o posterior, está adherida a la apófisis geni; y *adhioides*, cuando una de sus extremidades está adherida al hueso hioides.

Los quistes laterales se localizan entre el canal que forman las caras externas de los músculos geniogloso y genihioides y se pueden manifestar hacia la mucosa o hacia la piel, indistintamente. Raras veces se localizan en la lengua.

Encontramos que algunos quistes dermoides que se encuentran en boca no se desarrollan en tejidos blandos, así tenemos un caso en el que se presentó un quiste dermoide intraóseo en la región coronoides de la mandíbula y otro en el que encontramos la lesión a nivel de la línea media mandibular.

En la cara, los quistes dermoides se encuentran comúnmente en la región orbital y periorbital, sobre todo por arriba de las cejas y con mayor frecuencia del lado izquierdo. Aparecen también en orejas, nariz, cuero cabelludo y cuello.

Frecuencia:

En un periodo de 26 años, que comprende de 1910 a 1935, se hizo un estudio en el que se encontró que el 6.9% de los casos ocurrió en la región de cabeza y cuello, y el 1.6% en el piso de boca.

⁸Mervyn Shear, Gordon R. Seward, Cysts of the oral regions, Wright, USA 1992

Una segunda revisión de 514 casos, que comprendió un periodo de 1936 a 1961, mostró una frecuencia de 6.5% en el piso de boca.

En la última revisión, hecha por Howell⁹ en 1985, se encontraron solo 5 casos de quistes en la zona sublingual, ésto, comprendido en un periodo de nueve años.

Se dice que los quistes dermoides que se localizan en piso de boca, ocupan el 1.6% de todos los quistes dermoides, y el 23% del total corresponden a los quistes dermoides cervicofaciales¹⁰.

Edad:

Los quistes dermoides, raras veces son evidentes al nacer, y se manifiestan clínicamente entre la segunda y tercera década de la vida.

En 1982, Allard¹¹ revisó una serie de 76 casos de quistes dermoides bucales, y encontró que se manifiestan en un 71% a la edad de 30 años, y el 91% a los 45 años. La duración de los signos variaron desde el nacimiento hasta los 31 años.

Sexo:

Se dice que no hay predilección por ningún sexo, sin embargo, en la revisión de Allard¹², encontramos que el 49% de los casos se presentó en varones y el 51% en mujeres.

⁹Mervyn Shear, Gordon R. Seward, Cysts of the oral regions, Wright, USA 1992

¹⁰Raspall, Guillermo, Tumores de cara, boca, cabeza y cuello. Atlas clínico, Salvat editores, Barcelona, 1986

¹¹Mervyn Shear, Gordon R. Seward, Cysts of the oral regions, Wright, USA 1992

¹²Mervyn Shear, Gordon R. Seward, Cysts of the oral regions, Wright, USA 1992

PATOGÉNESIS:

El origen de los quistes dermoides y epidermoides es controversial, así, Seward¹³ en 1965¹⁴, sugiere que el origen del quiste dermoide medial se debe al atrapamiento del epitelio en la línea media, que ocurre durante la fusión del primer y segundo arco branquial, es decir, por la fusión de los procesos laterales a cada lado del arco maxilar con el tubérculo impar, para formar la lengua anterior y el piso de boca.

El quiste dermoide lateral probablemente deriva del extremo ventral de la primera bolsa faríngea o de la hendidura branquial.

Sin embargo, en 1972, Hamilton y Mossman¹⁵ afirman que alrededor de los días 30 y 32 de vida intrauterina, el endodermo del piso de boca no se distingue del ectodermo del estomodeo, y es muy probable que los dos epitelios se entrelacen, dando origen a los quistes.

Algunos autores sugieren que estos quistes se originan por algún traumatismo.

En 1991, se escribió un artículo en el que se describe un caso de quiste epidermoide originado por una implantación iatrogénica de epitelio escamoso después de una cirugía para reconstruir la membrana timpánica.

CARACTERÍSTICAS HISTOLÓGICAS

El revestimiento del quiste dermoide está compuesto por epitelio escamoso estratificado queratinizado, que está situado junto a una pared de tejido conectivo fibroso. Hay uno o varios apéndices cutáneos como folículos pilosos, glándulas sudoríparas o glándulas sebáceas, generalmente rudimentarias. Raras veces se encuentran folículos pilosos.

¹³Mervyn Shear, Gordon R. Seward, Cysts of the oral regions, Wright, USA 1992

¹⁴Gorlin, Et. Al, Patología oral, Salvat Editores, Barcelona 1975

¹⁵Mervyn Shear, Gordon R. Seward, Cysts of the oral regions, Wright, USA 1992

La cavidad quística casi siempre contiene queratina y material sebáceo, de consistencia espesa, grumosa u oleosa, que va del color blanco-amarillento a grisáceo. Cuando no hay apéndices cutáneos se le denomina quiste epidermoide.

En la literatura mundial, está descrito un quiste dermoide lateral que estaba tapizado por epitelio cilíndrico cilado.

DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL

Los quistes que se localizan en la línea media deben diferenciarse básicamente con los quistes del conducto tirogloso, ya que éstos por su adherencia al hueso hioides bajan y suben al pedir al paciente que trague.

También pueden confundirse con adenopatías de la zona, ya sean regionales o sistémicas, inflamatorias o neoplásicas.

Con el higroma quístico (linfangioma) la diferenciación se basa en su consistencia sumamente blanda y su fácil desplazamiento tanto lateral como vertical.

La diferencia con los lipomas es la falta de renitencia y en que son muy blandos, generalmente lobulados y de color amarillo.

Los quistes dermoides laterales deben ser diferenciados de cualquier desarrollo anormal de la región submaxilar. Con las ránulas o mucocelos se deberá tomar en cuenta la consistencia y coloración característica de éstos, así como su historia traumática.

Con los tumores, sobre todo con los adenomas pleomorfos, se debe recordar que éstos son nodulares, bien delimitados, de consistencia firme y casi siempre polilobulados con evolución lenta, progresiva y asintomático.

DIAGNÓSTICO RADIOGRÁFICO

Las lesiones de tejidos blandos generalmente no se observan radiográficamente, solo con la aplicación de un medio de contraste. Sólo con resonancia magnética o TAC se observa la lesión bien circunscrita y en que plano se encuentra.

TRATAMIENTO

El tratamiento para los quistes dermoide y epidermoide es por excisión quirúrgica.

QUISTES DEL CONDUCTO TIROGLOSO

El quiste del conducto tirogloso es una lesión poco común, que se puede formar en cualquier área del conducto tirogloso, también llamado conducto de Bochladek¹⁶, que va del "foramen caecum" de la lengua a la glándula tiroideas.

PATOGÉNESIS:

La patogenia guarda una estrecha relación con el desarrollo de la glándula tiroideas, que aparece entre la tercera y cuarta semanas de vida intrauterina, cuando el primer y segundo arcos branquiales forman la porción posterior de la lengua en la región del agujero ciego, a partir de ahí, el lóbulo medio crece hacia abajo hasta su posición final en el cuello, y entre el "foramen caecum" y la posición cervical se encuentra un conducto embrionario del tejido tiroideo. La glándula en desarrollo pasa a través de la base de la lengua y por la zona anterior del hueso hioides hasta la porción media del cuello.

Hacia la décima semana de vida intrauterina, el conducto se oblitera o se rompe, dando lugar a la formación de un quiste o de una fístula respectivamente, en el caso del quiste, se debe a presencia de restos epiteliales.

El origen es desconocido, pero la aparición del quiste está favorecida por la infección de tejido linfóide en el área de los restos epiteliales del conducto tirogloso, al drenarse un absceso de vías respiratorias superiores.

CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS

Cuadro Clínico:

Se presenta como un aumento de volumen de forma ovoide, consistencia blanda, móvil, liso, algunas veces fluctuante y en ocasiones doloroso a la palpación. Su diámetro varía entre 1 y 10 cm. Se eleva al deglutir o sacar la lengua.

¹⁶David Grinspan, Enfermedades de la boca, Ed. Mundi, Buenos Aires

Por lo general son asintomáticos, pero si se localiza dentro de la lengua o en la región suprahioidea, puede producir molestias como disfagia, accesos de ligera asfixia, ronquera o dificultades de la fonación. Sólo la infección altera el cuadro.

El quiste es casi siempre de paredes delgadas y el contenido es acuoso o seroso.

Localización:

Aparece en cualquier punto a lo largo del trayecto de descenso tiroideo. Estos quistes se localizan en un 70%¹⁷ a nivel del hueso hioides o del istmo de la tiroides, y cuando se localizan en cavidad bucal, generalmente los encontramos dentro de la lengua a nivel del agujero ciego o en el piso de boca, de manera suprahioidea.

Edad:

El quiste del conducto tirogloso se presenta generalmente en personas jóvenes, pero puede desarrollarse a cualquier edad.

En 1982, Allard¹⁸ hizo una revisión de la literatura de 1316 casos, encontrando que el 32% se presentaba en pacientes menores de 10 años, el 20% en la segunda década de la vida, el 14% en la tercera década y el 32% en personas mayores de 30 años.

Sexo:

No hay predilección por sexo.

HISTOPATOLOGÍA

El quiste del conducto tirogloso puede estar revestido por epitelio escamoso estratificado, epitelio columnar ciliado o no ciliado, por un tipo de transición intermedio.

¹⁷ Gorlin, Et. Al, Patología oral, Salvat Editores, Barcelona 1975

¹⁸ Mervyn Shear, Gordon R. Seward, Cysts of the oral regions, Wright, USA 1992

Generalmente las lesiones que se localizan sobre el nivel del hioides presentan una cubierta de epitelio escamoso estratificado y las que se sitúan por abajo del hioides presentan epitelio columnar ciliado.

En ocasiones, se observa tejido glandular tiroideo en la pared de tejido conectivo, así como glándulas mucosas y tejido glandular tiroideo ectópico.

Es posible la transformación maligna del quiste como carcinoma papilar.

DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL

El diagnóstico diferencial se establece con quistes dermoides y epidermoides de piso de boca. Con el quiste branquial y el quiste sebáceo, con lipomas y nódulos linfáticos submentoniano.

TRATAMIENTO

El tratamiento es la extirpación quirúrgica total del quiste, así como el remanente del trayecto. La extirpación debe comprender también el tercio medio del cuerpo del hioides y continuarse hasta el agujero ciego para evitar recidiva.

QUISTE LINFOEPITELIAL CERVICAL BENIGNO

Llamado también quiste branquial hendido, quiste cervical lateral y nódulo linfático quístico benigno. Este quiste se presenta en las áreas laterales del cuello y se describe como derivado de restos de los arcos branquiales, aunque en años posteriores se demostró que se desarrollan por la transformación quística de epitelio atrapado en los ganglios linfáticos.

PATOGÉNESIS:

Son quistes congénitos y en un tiempo se creyó que derivaban de los restos del arco branquial; sin embargo, se ha demostrado que se origina a partir de la inclusión epitelial (que pueden ser elementos de un conducto salival) en el interior de los ganglios linfáticos cervicales durante la embriogénesis.

CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS

Cuadro Clínico:

La lesión es asintomática y se presenta como una masa móvil y bien circunscrita. Son de crecimiento lento y pueden tener una evolución de semanas a varios años, su diámetro puede variar entre 2 y 10 cm. Es de superficie lisa y puede ser fluctuante.

Localización:

Generalmente se localizan en la parte alta y lateral del cuello, por abajo y detrás del ángulo de la mandíbula y en relación con el borde anterior del músculo esternocleidomastoideo.

Otras localizaciones menos frecuentes son la parte baja del cuello, el ángulo de la mandíbula y sobre la glándula parótida.

Edad:

Casi todos los quistes se presentan en adultos jóvenes, alrededor de la tercera década de la vida según Allard¹⁹, aunque pueden manifestarse en la niñez o hasta los 60 años.

Sexo:

No hay predilección por sexo.

HISTOPATOLOGÍA

Este quiste está revestido por epitelio escamoso estratificado, pero puede presentar epitelio columnar pseudoestratificado o contener ambos. Por lo general la pared muestra tejido linfoide con un patrón típico de ganglio linfático. Además está compuesto de tejido conectivo fibroso y el contenido de la cavidad varía de material seroso a gelatinoso.

DIAGNÓSTICO RADIOGRÁFICO

Este tipo de lesiones solo se observan radiográficamente aplicando un medio de contraste.

Lo indicado es hacer resonancia magnética o TAC.

DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL

Para hacer el diagnóstico, antes que nada, se debe hacer la diferenciación con cualquier tipo de adenopatía.

Con linfomas, metástasis ganglionares, linfangioma quístico o higroma, aneurisma carotideo, lipoma, quistes dermoides y epidermoides laterales, quistes sebáceos, quistes tiroglosos y tumores relacionados con la parótida como el cistadenoma papilar linfomatoso (Warthin).

¹⁹ Mervyn Shear, Gordon R. Seward, Cysts of the oral regions, Wright, USA 1992

TRATAMIENTO

El tratamiento es la extirpación quirúrgica de la bolsa quística, si no se retira completamente el quiste recurre.

QUISTE LINFOEPITELIAL BENIGNO

Llamado también quiste linfoide benigno. Es una lesión poco común que representa la contraparte intrabucal de los quistes cervicales laterales benignos.

PATOGÉNESIS:

El origen de este quiste no se ha determinado, pero algunos autores sugieren que puede presentarse a partir de la transformación quística del epitelio de una glándula o conducto salival incluido en un pequeño ganglio linfático o agregado linfoide durante la embriogénesis.

CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS

Cuadro Clínico:

Estos quistes se aprecian como pequeños nódulos elevados, de color amarillo, asintomático, bien circunscrito, con un diámetro aproximado de 1 a 3mm., es móvil y no ulcerado.

Localización:

Se localizan en piso de boca, pero los podemos encontrar en la mucosa de paladar blando, en la parte central de la lengua y en el frenillo lingual.

Edad:

Aparece con mayor frecuencia entre los 15 y 65 años con un promedio de 36 años^{20 21}.

²⁰ Bhaskar, S.N., Patología bucal, Ed. Ateneo, México 1979

²¹ Shafer, William G., Tratado de patología bucal, De. Interamericana, México 1998

Sexo:

Bhaskar afirma que existe una predilección por los varones en una proporción de 2:1, y en una revisión publicada por Buchner y Hansen, la proporción varones-mujeres, fue de 3:2²².

HISTOPATOLOGÍA

La lesión presenta una cavidad quística revestida por epitelio escamoso estratificado muy delgado, circundado por tejido linfoide con diferenciación celular.

A menudo el "lumen" del quiste contiene células epiteliales desordenadas, linfocitos y un coágulo amorfo eosinófilo.

DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL

Esta pequeña lesión se debe diferenciar con tumores de glándulas salivales, mucocelos y ránulas.

TRATAMIENTO

El tratamiento es quirúrgico por medio de enucleación. Raras veces recurre.

²² Shafer, William G., Tratado de patología bucal, De. Interamericana, México 1998

MATERIALES

Y

METODOS

MATERIALES Y METODOS

Se realizó una revisión retrospectiva del archivo del Laboratorio de Histopatología de la Unidad de Posgrado de la Facultad de Odontología de la U.N.A.M., que comprende un periodo de diez años, de 1986 a 1995.

En dicho archivo se revisaron en total 4,683 casos, de los cuales el 1.43% correspondieron a quistes de tejidos blandos en el siguiente orden:

Quiste Dermoide	0.15 %
Quiste Epidermoide	1.13 %
Quiste Linfoepitelial Benigno	0.09 %
Quiste Linfoepitelial Cervical	0.06 %

La revisión se efectuó por año tomando en cuenta los siguientes datos de cada expediente: No. de expediente, edad del paciente, sexo del paciente, localización de la lesión, características clínicas de la lesión, características histológicas de la lesión, diagnóstico clínico y diagnóstico histopatológico de la lesión; como se ejemplifica en el siguiente cuadro:

QUISTES DE TEJIDOS BLANDOS

No. Expediente	Edad	Sexo	Localización	Características Clínicas	Características Histológicas	Diagnóstico Clínico	Diagnóstico Histopatológico
F0/102/86	23	M	Región cervical media	<ul style="list-style-type: none"> - Aumento de volumen - Color: amarillento - Consistencia: blanda - Lesión única 	<ul style="list-style-type: none"> - Epitelio escamoso estratificado - Folículos pilosos y glándulas sebáceas - Contiene queratina y material sebáceo 	Quiste Sebáceo	Quiste Dermoide
F0/303/87	29	F	Area parotídea derecha	<ul style="list-style-type: none"> - Consistencia: blanda y fluctuante - Base: sésil - Lesión única de crecimiento lento 	<ul style="list-style-type: none"> - Epitelio escamoso estratificado - Presenta queratina 	Quiste Sebáceo	Quiste Epidermoide
F0/059/88	21	F	Región temporal izquierda	<ul style="list-style-type: none"> - Aumento de volumen - Consistencia: dura - Base: sésil 	<ul style="list-style-type: none"> - Pared de tejido conectivo, revestida por epitelio escamoso estratificado - Folículos piloso, glándulas sebáceas y contenido de queratina 	Quiste Dermoide	Quiste Dermoide
F0/099/89	45	F	Gingiva superior	<ul style="list-style-type: none"> - Forma: oval - Base: sésil - Color: café - blanco - Consistencia: fibrosa - Superficie: lisa 	<ul style="list-style-type: none"> - Epitelio escamoso estratificado - Contenido queratínico 	Queratoquiste	Quiste Epidermoide
F0/135/90	40	F	Región lumbar	<ul style="list-style-type: none"> - Forma: oval - Base: sésil - Color: mismo del tejido adyacente - Superficie: lisa 	<ul style="list-style-type: none"> - Pared de tejido conectivo - Revestida por epitelio escamoso estratificado queratinizado 	Quiste Sebáceo	Quiste Epidermoide
F0/056/91	19	F	Zona retroauricular	<ul style="list-style-type: none"> - Aumento de volumen: redondo - Base: sésil - Superficie: lisa - Color: mismo del tejido adyacente - Consistencia: blanda 	<ul style="list-style-type: none"> - Revestido por epitelio escamoso estratificado - Presenta glándulas sebáceas y folículos pilosos 	Quiste Sebáceo	Quiste Dermoide

QUISTES DE TEJIDOS BLANDOS

No. Expediente	Edad	Sexo	Localización	Características Clínicas	Características Histológicas	Diagnóstico Clínico	Diagnóstico Histopatológico
F0/060/92	37	M	Piso de boca	<ul style="list-style-type: none"> - Forma: oval - Base: sésil - Superficie: lisa - Consistencia: fibrosa - Color: amarillo 	<ul style="list-style-type: none"> - Revestido por epitelio escamoso estratificado - Incrustado en masa circunscrita por tejido linfoide con centros germinales - Epitelio contiene células calciformes 	Quiste Linfoepitelial	Quiste Linfoepitelial
F0/040/93	38	M	Región cervical izquierda	<ul style="list-style-type: none"> - Aumento de volumen: oval - Base: sésil - Consistencia: dura - Superficie: rugosa - Color: café - rojo - lesión: única 	<ul style="list-style-type: none"> - Epitelio escamoso estratificado no queratinizado - Pared contiene tejido linfoide - Tejido conectivo 	Quiste Branquial	Quiste Linfoepitelial Cervical Benigno
F0/393/94	40	F	Ventre lingual	<ul style="list-style-type: none"> - Aumento de volumen: oval - Superficie: lisa - Color: amarillo - Consistencia: dura - Bien delimitada 	<ul style="list-style-type: none"> - Revestido por epitelio escamoso estratificado con una masa circunscrita de tejido linfoide con centros germinales 	Lipoma	Quiste Linfoepitelial
F0/313/95	12	F	Piso de boca	<ul style="list-style-type: none"> - Aumento de volumen: oval - Superficie: lisa - Color: mismo del tejido adyacente - Consistencia: blanda 	<ul style="list-style-type: none"> - Tejido conectivo revestido por epitelio escamoso estratificado queratinizado 	Quiste Dermoides	Quiste Epidermoide

Una vez que se obtuvo la información referente a los casos de quistes de tejidos blandos, se procesó dicha información dentro de un programa de cómputo de manejo de bases de datos (Dbase IV). Para introducir esta información, primero se elaboró una relación numérica para identificar los diferentes valores que podía tener cada variable, por ejemplo, en la variable "sexo", existe el valor "1" para femenino y "2" para masculino.

Una vez procesada la información, se obtuvieron gráficas de localización de cada quiste, gráficas de distribución por sexo y grupos de edad, gráficas por número de casos anuales por quiste y totales, gráficas de número de casos por diagnóstico histopatológico o final.

También se obtuvieron datos estadísticos de cada variable por quiste, estos datos fueron la frecuencia relativa por variable, media de cada variable, valor de la distribución χ^2 de cada variable y distribución t de Student de cada variable.

La relación numérica por variable se presenta a continuación:

VARIABLES

Variables de Sexo

- 1 Femenino
- 2 Masculino

Variables de Localización

- | | |
|------------------------------------|------------------------------------|
| 1 Antebrazo izquierdo | 27 Mentón |
| 2 Angulo de la mandíbula | 28 Pilar anterior derecho |
| 3 Angulo nasofrontal | 29 Pabellón auricular |
| 4 Arco superciliar derecho | 30 Párpado superior izquierdo |
| 5 Área cigomática derecha | 31 Pie izquierdo |
| 6 Área cigomática izquierda | 32 Pierna derecha |
| 7 Área nasogeniana | 33 Piso de boca |
| 8 Área parotídea derecha | 34 Rama maseterina |
| 9 Área subciliar izquierda | 35 Rama maseterina izquierda |
| 10 Areola derecha | 36 Región axilar izquierda |
| 11 Canto externo del ojo derecho | 37 Región cervical |
| 12 Canto externo del ojo izquierdo | 38 Región cervical derecha |
| 13 Carrillo derecho | 39 Región cervical izquierda |
| 14 Carrillo izquierdo | 40 Región frontal |
| 15 Ceja izquierda | 41 Región frontal izquierda |
| 16 Espalda (altura homóplato der.) | 42 Región geniana |
| 17 Gingiva superior | 43 Región infraorbitaria izquierda |
| 18 Hombro izquierdo | 44 Región lumbar |
| 19 Labio inferior derecho | 45 Región nasal |
| 20 Lengua - dorso | 46 Región parietal |
| 21 Lengua - vientre | 47 Región submandibular |
| 22 Lóbulo de la oreja | 48 Región submentoniana |
| 23 Lóbulo de la oreja der. | 49 Región temporal izquierda |
| 24 Mandíbula | 50 Tragus de la oreja derecha |
| 25 Maxila izquierda | 51 Zona retroauricular |
| 26 Mejilla derecha | 52 Sin Información |

Variables de Forma

- 1 Oval
- 2 Redonda
- 3 Aumento de volumen
- 4 Sin información

Variables de Superficie

- 1 Lisa
- 2 Rugosa
- 3 Sin información

Variables de Color

- 1 Mismo color del tejido adyacente
- 2 Blanco
- 3 Café
- 4 Negro
- 5 Gris
- 6 Amarillo
- 7 Rojo
- 8 Sin información

Variables de Características Histológicas

- 1 Quiste linfocelular benigno
- 2 Quiste epidermoide
- 3 Quiste dermoide
- 4 Quiste linfocelular cervical
- 5 Sin información

Variables de Diagnóstico Clínico

- 1 Quiste sebáceo
- 2 Quiste dermoide
- 3 Quiste branquial
- 4 Quiste epidermoide
- 5 Quiste linfocelular
- 6 Quiste subdérmico
- 7 Lipoma
- 8 Fibroma
- 9 Sin información

Variables de Consistencia

- 1 Dura
- 2 Blanda
- 3 Fibrosa
- 4 Blanda y fluctuante
- 5 Firme
- 6 Sin información

Variables de Diagnóstico Definitivo

- 1 Quiste dermoide
- 2 Quiste epidermoide
- 3 Quiste linfocelular cervical
- 4 Quiste linfocelular benigno

Variables de Base

- 1 Sésil
- 2 Pediculada
- 3 Sin información

RESULTADOS

QUISTE DERMOIDE FRECUENCIAS POR VARIABLE

Distribución por Edad		
Grupo de Edad	Frecuencia	%
0 - 20	2	28.57%
21-30	5	71.43%
31-40	0	0.00%
41-50	0	0.00%
51-60	0	0.00%
60 - +	0	0.00%
TOTAL	7	100.00%

Promedio 22.142857
Distribución χ^2 0.002400
Distribución t de Student 0.000000

Distribución por Consistencia		
Consistencia	Frecuencia	%
Dura	2	28.57%
Blanda	3	42.86%
Fibrosa	0	0.00%
Blanda y fluctuante	0	0.00%
Firme	0	0.00%
Sin información	2	28.57%
TOTAL	7	100.00%

Promedio 2.857143
Distribución χ^2 0.897896
Distribución t de Student 0.012219

Distribución por Sexo		
Sexo	Frecuencia	%
Femenino	3	42.86%
Masculino	4	57.14%
TOTAL	7	100.00%

Promedio 1.571429
Distribución χ^2 0.979733
Distribución t de Student 0.080039

Distribución por Base		
Base	Frecuencia	%
Sésil	4	57.14%
Pediculada	0	0.00%
Sin información	3	42.86%
TOTAL	7	100.00%

Promedio 1.857143
Distribución χ^2 0.967322
Distribución t de Student 0.052827

Distribución por Localización		
Localización	Frecuencia	%
Area subclavicular izquierda	1	14.29%
Región cervical	1	14.29%
Región submentoniana	1	14.29%
Región temporal izquierda	1	14.29%
Zona retroauricular	3	42.86%
TOTAL	7	100.00%

Promedio 3.571429
Distribución χ^2 0.827603
Distribución t de Student 0.004540

Distribución por Superficie		
Superficie	Frecuencia	%
Lisa	4	57.14%
Rugosa	0	0.00%
Sin información	3	42.86%
TOTAL	7	100.00%

Promedio 1.857143
Distribución χ^2 0.967322
Distribución t de Student 0.052827

Distribución por Forma		
Forma	Frecuencia	%
Oval	1	14.29%
Redonda	2	28.57%
Aumento de volumen	3	42.86%
Sin información	1	14.29%
TOTAL	7	100.00%

Promedio 2.571429
Distribución χ^2 0.921623
Distribución t de Student 0.018465

QUISTE DERMOIDE FRECUENCIAS POR VARIABLE

Distribución por Color		
Color	Frecuencia	%
Mismo color del tejido adyace	3	42.86%
Blanco	0	0.00%
Café	0	0.00%
Negro	0	0.00%
Gris	0	0.00%
Amarillo	1	14.29%
Rojo	0	0.00%
Sin información	3	42.86%
TOTAL	7	100.00%

Promedio **4.714286**
Distribución χ^2 **0.694783**
Distribución t de Student **0.001086**

Distribución por Diagnóstico Clínico		
Dx Clínico	Frecuencia	%
Quiste sebáceo	4	57.14%
Quiste dermoide	2	28.57%
Quiste branquial	0	0.00%
Quiste epidermoide	0	0.00%
Quiste linfoepitelial	0	0.00%
Quiste subdérmico	0	0.00%
Lipoma	0	0.00%
Fibroma	0	0.00%
Sin información	1	14.29%
TOTAL	7	100.00%

Promedio **2.428571**
Distribución χ^2 **0.932379**
Distribución t de Student **0.022758**

QUISTE EPIDERMÓIDE FRECUENCIAS POR VARIABLE

Distribución por Edad		
Grupo de Edad	Frecuencia	%
0 - 20	14	26.42%
21-30	17	32.08%
31-40	9	16.98%
41-50	8	15.09%
51-60	2	3.77%
60 - +	3	5.66%
TOTAL	53	100.00%

Promedio 31.132075
Distribución χ^2 0.992832
Distribución t de Student 0.000000

Distribución por Sexo		
Sexo	Frecuencia	%
Femenino	25	47.17%
Masculino	28	52.83%
TOTAL	53	100.00%

Promedio 1.528302
Distribución χ^2 1.000000
Distribución t de Student 0.066192

Distribución por Forma		
Forma	Frecuencia	%
Oval	21	39.82%
Redonda	7	13.21%
Aumento de volumen	19	35.85%
Sin información	6	11.32%
TOTAL	53	100.00%

Promedio 2.188679
Distribución χ^2 1.000000
Distribución t de Student 0.016524

Distribución por Color		
Color	Frecuencia	%
Mismo color del tejido adyacente	16	30.19%
Blanco	8	15.09%
Café	6	11.32%
Negro	2	3.77%
Grís	1	1.89%
Amarillo	1	1.89%
Rojo	0	0.00%
Sin información	19	35.85%
TOTAL	53	100.00%

Promedio 4.169811
Distribución χ^2 1.000000
Distribución t de Student 0.000057

Distribución por Base		
Base	Frecuencia	%
Sésil	24	45.28%
Pediculada	7	13.21%
Sin información	22	41.51%
TOTAL	53	100.00%

Promedio 1.962264
Distribución χ^2 1.000000
Distribución t de Student 0.027496

Distribución por Consistencia		
Consistencia	Frecuencia	%
Dura	7	13.21%
Blanda	21	39.62%
Fibrosa	5	9.43%
Blanda y fluctuante	4	7.55%
Firme	3	5.66%
Sin información	13	24.53%
TOTAL	53	100.00%

Promedio 3.264151
Distribución χ^2 1.000000
Distribución t de Student 0.000963

Distribución por Superficie		
Superficie	Frecuencia	%
Lisa	28	52.83%
Rugosa	4	7.55%
Sin información	21	39.82%
TOTAL	53	100.00%

Promedio 1.867925
Distribución χ^2 1.000000
Distribución t de Student 0.033653

**QUISTE EPIDERMOIDE
FRECUENCIAS POR VARIABLE**

Distribución por Localización		
Localización	Frecuencia	%
Antebrazo izquierdo	1	1.89%
Angulo de la mandíbula	2	3.77%
Angulo nasofrontal	1	1.89%
Arco superciliar derecho	1	1.89%
Area cigomática derecha	1	1.89%
Area cigomática Izquierda	1	1.89%
Area nasogeniana	1	1.89%
Area parotídea derecha	1	1.89%
Areola derecha	1	1.89%
Canto externo del ojo derecho	1	1.89%
Canto externo del ojo izquierdo	1	1.89%
Carrillo derecho	1	1.89%
Carrillo izquierdo	1	1.89%
Ceja izquierda	1	1.89%
Espalda (altura omóplato der.)	1	1.89%
Gingiva superior	1	1.89%
Hombro izquierdo	2	3.77%
Labio inferior derecho	1	1.89%
Lóbulo de la oreja der.	1	1.89%
Maxila izquierda	1	1.89%
Mejilla derecha	1	1.89%
Mentón	1	1.89%
Pabellón auricular	1	1.89%
Párpado superior izquierdo	2	3.77%
Pie izquierdo	1	1.89%
Pierna derecha	1	1.89%
Piso de boca	3	5.66%
Rama maseterina	1	1.89%
Rama maseterina izquierda	1	1.89%
Región axilar izquierda	1	1.89%
Región cervical	3	5.66%
Región cervical izquierda	1	1.89%
Región frontal	1	1.89%
Región frontal izquierda	1	1.89%
Región geniana	2	3.77%
Región infraauricular izquierda	1	1.89%
Región lumbar	1	1.89%
Región nasal	1	1.89%
Región parietal	1	1.89%
Región submandibular	1	1.89%
Región submentoniana	1	1.89%
Tragus de la oreja derecha	1	1.89%
Zona retroauricular	2	3.77%
Sin Información	1	1.89%
TOTAL	53	100.00%

Distribución por Diagnóstico Clínico		
Dx Clínico	Frecuencia	%
Quiste sebáceo	18	33.96%
Quiste dermoide	6	11.32%
Quiste branquial	0	0.00%
Quiste epidermoide	6	11.32%
Quiste linfoepitelial	1	1.89%
Quiste subdérmico	3	5.66%
Lipoma	11	20.75%
Fibroma	2	3.77%
Sin información	6	11.32%
TOTAL	53	100.00%

Promedio 4.226415
Distribución χ^2 1.000000
Distribución t de Student 0.000047

Promedio 27.886364
Distribución χ^2 0.998244
Distribución t de Student 0.000000

QUISTE LINFOEPITELIAL CERVICAL FRECUENCIAS POR VARIABLE

Distribución por Edad		
Grupo de Edad	Frecuencia	%
0 - 20	1	33.33%
21-30	1	33.33%
31-40	1	33.33%
41-50	0	0.00%
51-60	0	0.00%
60 - +	0	0.00%
TOTAL	3	100.00%

Promedio 28.000000
Distribución χ^2 0.000004
Distribución t de Student 0.000050

Distribución por Consistencia		
Consistencia	Frecuencia	%
Dura	1	33.33%
Blanda	1	33.33%
Fibrosa	0	0.00%
Blanda y fluctuante	1	33.33%
Firme	0	0.00%
Sin información	0	0.00%
TOTAL	3	100.00%

Promedio 2.333333
Distribución χ^2 0.506165
Distribución t de Student 0.050919

Distribución por Sexo		
Sexo	Frecuencia	%
Femenino	1	33.33%
Masculino	2	66.67%
TOTAL	3	100.00%

Promedio 1.666667
Distribución χ^2 0.644370
Distribución t de Student 0.097086

Distribución por Base		
Base	Frecuencia	%
Sésil	2	66.67%
Pediculada	0	0.00%
Sin información	1	33.33%
TOTAL	3	100.00%

Promedio 1.666667
Distribución χ^2 0.644370
Distribución t de Student 0.097086

Distribución por Localización		
Localización	Frecuencia	%
Región cervical derecha	2	66.67%
Región cervical izquierda	1	33.33%
TOTAL	3	100.00%

Promedio 1.333333
Distribución χ^2 0.721233
Distribución t de Student 0.137312

Distribución por Superficie		
Superficie	Frecuencia	%
Lisa	1	33.33%
Rugosa	1	33.33%
Sin información	1	33.33%
TOTAL	3	100.00%

Promedio 2.000000
Distribución χ^2 0.572407
Distribución t de Student 0.069663

Distribución por Forma		
Forma	Frecuencia	%
Oval	1	33.33%
Redonda	1	33.33%
Aumento de volumen	1	33.33%
Sin información	0	0.00%
TOTAL	3	100.00%

Promedio 2.000000
Distribución χ^2 0.572407
Distribución t de Student 0.069663

QUISTE LINFOEPITELIAL CERVICAL FRECUENCIAS POR VARIABLE

Distribución por Color		
Color	Frecuencia	%
Mismo color del tejido adyacente	0	0.00%
Blanco	0	0.00%
Café	0	0.00%
Negro	0	0.00%
Gris	0	0.00%
Amarillo	0	0.00%
Rojo	2	66.67%
Sin información	1	33.33%
TOTAL	3	100.00%

Promedio 7.333333
Distribución χ^2 0.061999
Distribución t de Student 0.002619

Distribución por Diagnóstico Clínico		
Dx Clínico	Frecuencia	%
Quiste sebáceo	0	0.00%
Quiste dermoide	0	0.00%
Quiste branquial	1	33.33%
Quiste epidermoide	0	0.00%
Quiste linfopitelial	1	33.33%
Quiste subdérmico	0	0.00%
Lipoma	0	0.00%
Fibroma	1	33.33%
Sin información	0	0.00%
TOTAL	3	100.00%

Promedio 5.333333
Distribución χ^2 0.148954
Distribución t de Student 0.006442

QUISTE LINFOEPITELIAL BENIGNO FRECUENCIAS POR VARIABLE

Distribución por Edad		
Grupo de Edad	Frecuencia	%
0 - 20	1	25.00%
21-30	0	0.00%
31-40	2	50.00%
41-50	1	25.00%
51-60	0	0.00%
60 - +	0	0.00%
TOTAL	4	100.00%

Promedio 35.750000
Distribución χ^2 0.000000
Distribución t de Student 0.000002

Distribución por Consistencia		
Consistencia	Frecuencia	%
Dura	2	50.00%
Blanda	0	0.00%
Fibrosa	1	25.00%
Blanda y fluctuante	0	0.00%
Firme	0	0.00%
Sin información	1	25.00%
TOTAL	4	100.00%

Promedio 2.750000
Distribución χ^2 0.600494
Distribución t de Student 0.025687

Distribución por Sexo		
Sexo	Frecuencia	%
Femenino	2	50.00%
Masculino	2	50.00%
TOTAL	4	100.00%

Promedio 1.500000
Distribución χ^2 0.826641
Distribución t de Student 0.104000

Distribución por Base		
Base	Frecuencia	%
Sésil	2	50.00%
Pediculada	0	0.00%
Sin información	2	50.00%
TOTAL	4	100.00%

Promedio 2.000000
Distribución χ^2 0.735759
Distribución t de Student 0.058058

Distribución por Localización		
Localización	Frecuencia	%
Lengua - vientre	1	25.00%
Pilar anterior derecho	1	50.00%
Piso de boca	2	50.00%
TOTAL	4	100.00%

Promedio 2.250000
Distribución χ^2 0.689886
Distribución t de Student 0.043823

Distribución por Superficie		
Superficie	Frecuencia	%
Lisa	3	75.00%
Rugosa	0	0.00%
Sin información	1	25.00%
TOTAL	4	100.00%

Promedio 1.500000
Distribución χ^2 0.826641
Distribución t de Student 0.104000

Distribución por Forma		
Forma	Frecuencia	%
Oval	3	75.00%
Redonda	0	0.00%
Aumento de volumen	0	0.00%
Sin información	1	25.00%
TOTAL	4	100.00%

Promedio 1.750000
Distribución χ^2 0.781616
Distribución t de Student 0.077508

QUISTE LINFOEPITELIAL BENIGNO FRECUENCIAS POR VARIABLE

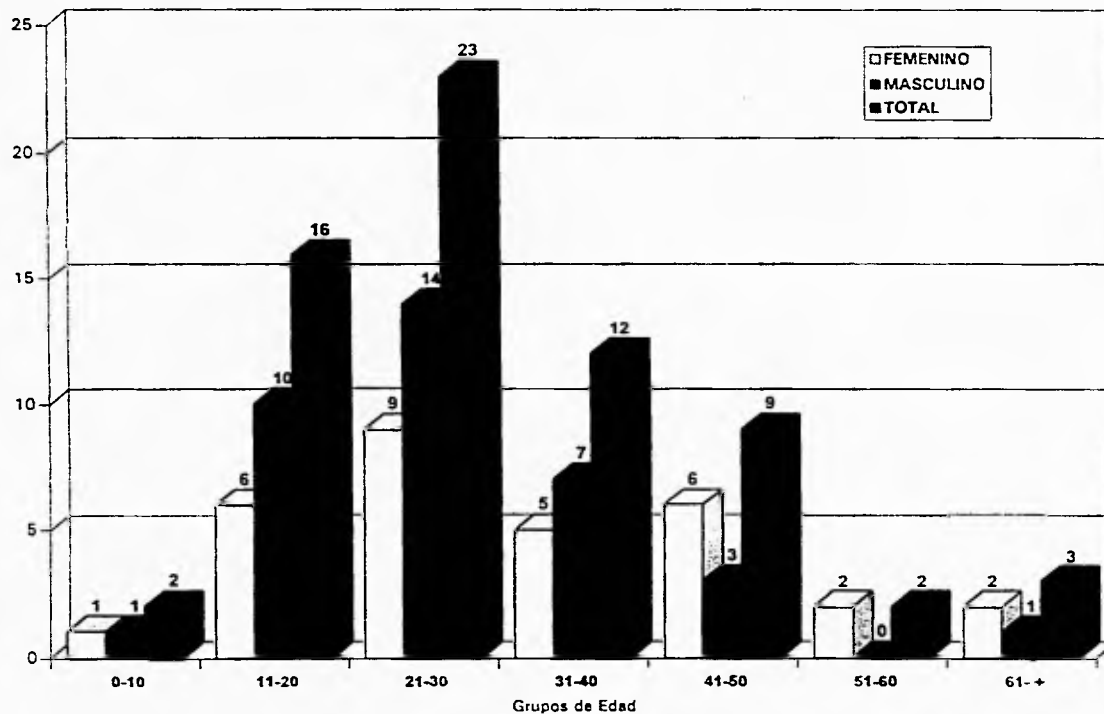
Distribución por Color		
Color	Frecuencia	%
Mismo color del tejido adyacente		0.00%
Blanco	1	25.00%
Café	0	0.00%
Negro	0	0.00%
Gris	0	0.00%
Amarillo	2	50.00%
Rojo	0	0.00%
Sin información	1	25.00%
TOTAL	4	100.00%

Promedio 5.500000
Distribución χ^2 0.239729
Distribución t de Student 0.002664

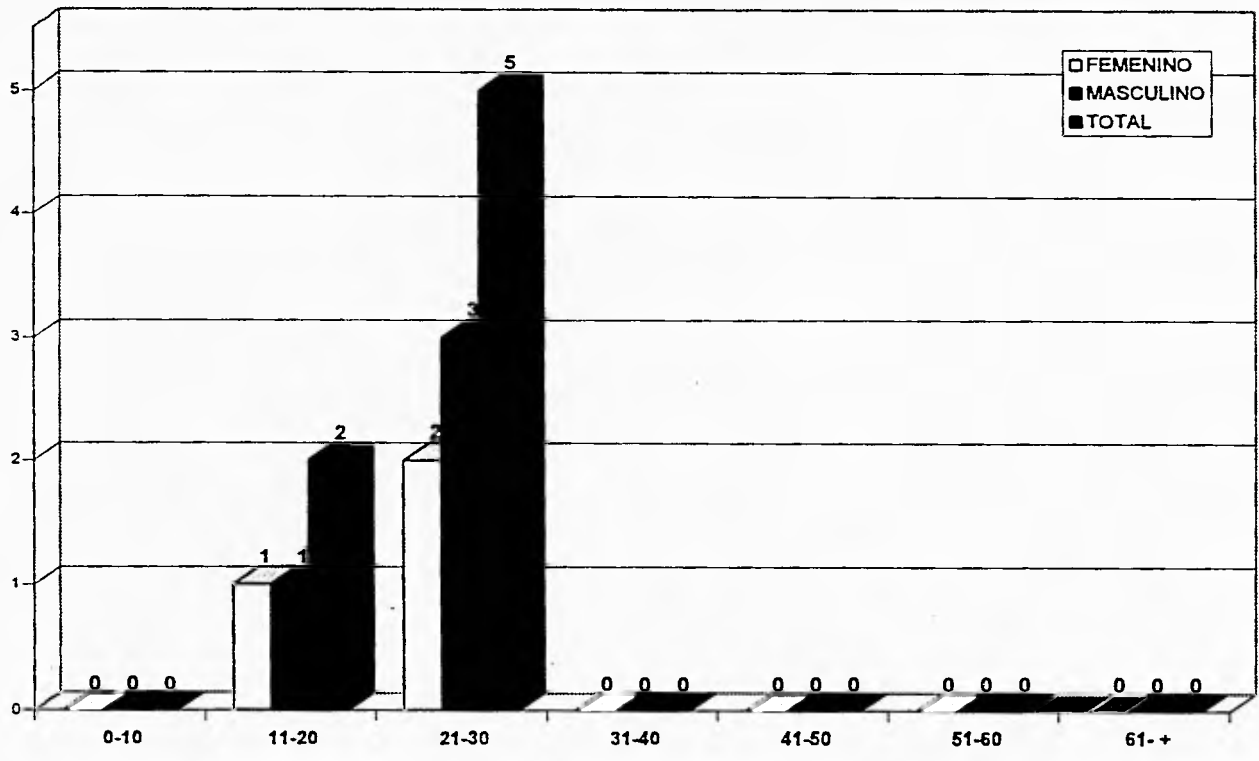
Distribución por Diagnóstico Clínico		
Dx Clínico	Frecuencia	%
Quiste sebáceo	0	0.00%
Quiste dermoide	0	0.00%
Quiste branquial	0	0.00%
Quiste epidermoide	0	0.00%
Quiste linfoepitelial	1	25.00%
Quiste subdérmico	0	0.00%
Lipoma	1	25.00%
Fibroma	0	0.00%
Sin información	2	50.00%
TOTAL	4	100.00%

Promedio 7.500000
Distribución χ^2 0.111709
Distribución t de Student 0.000845

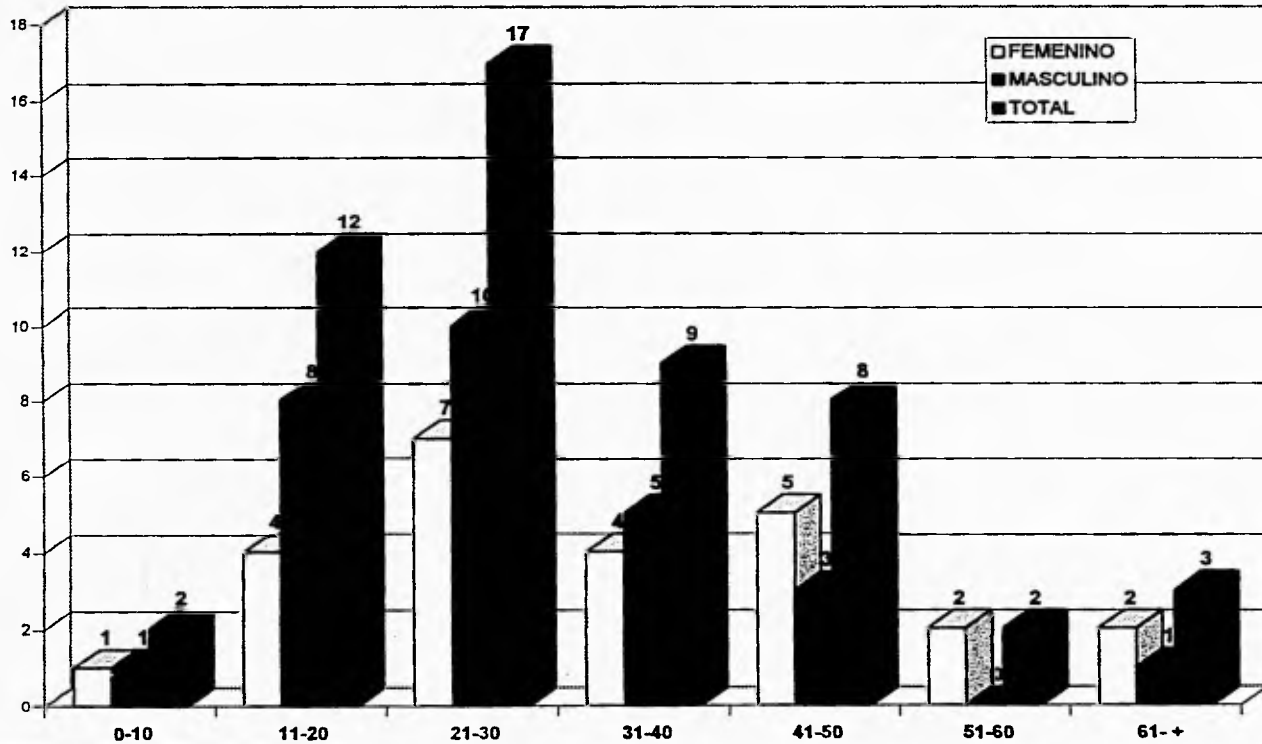
Número de Casos Totales de Quistes de Tejidos Blandos
1986 - 1995



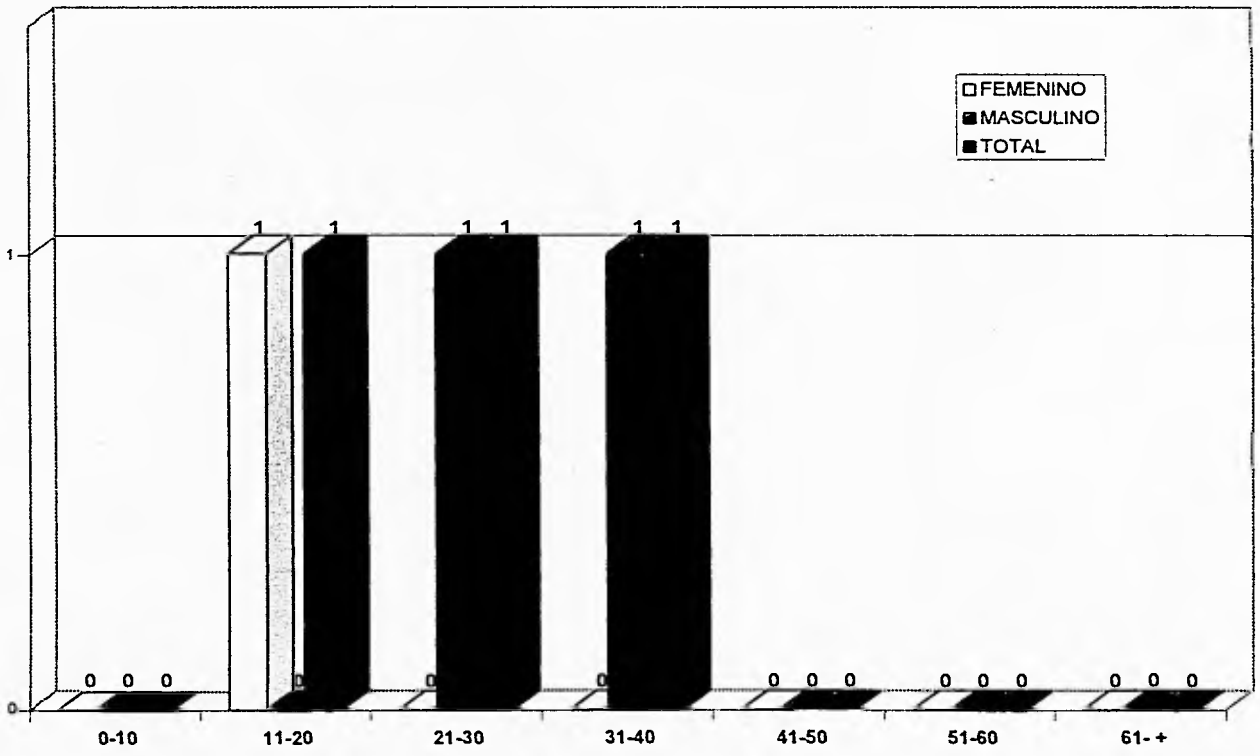
QUISTE DERMOIDE
Número de Casos 1986 - 1995



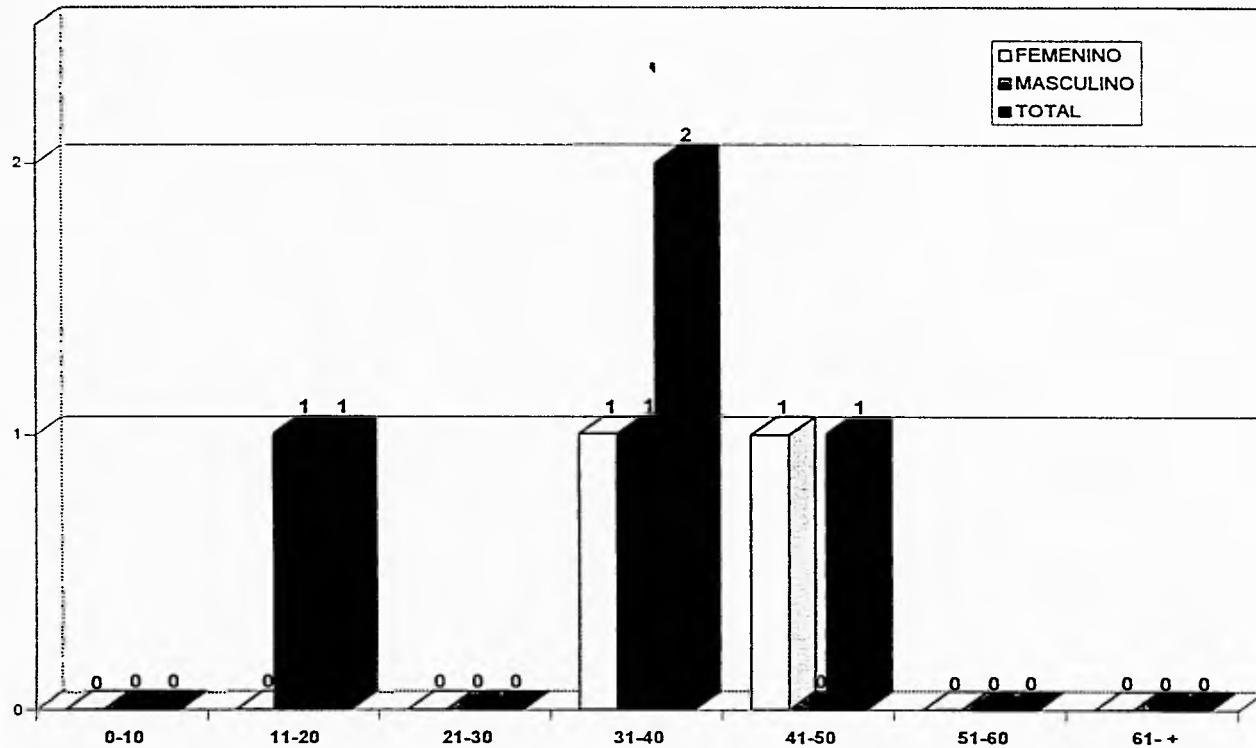
QUISTE EPIDERMOIDE
Número de Casos: 1986 - 1995



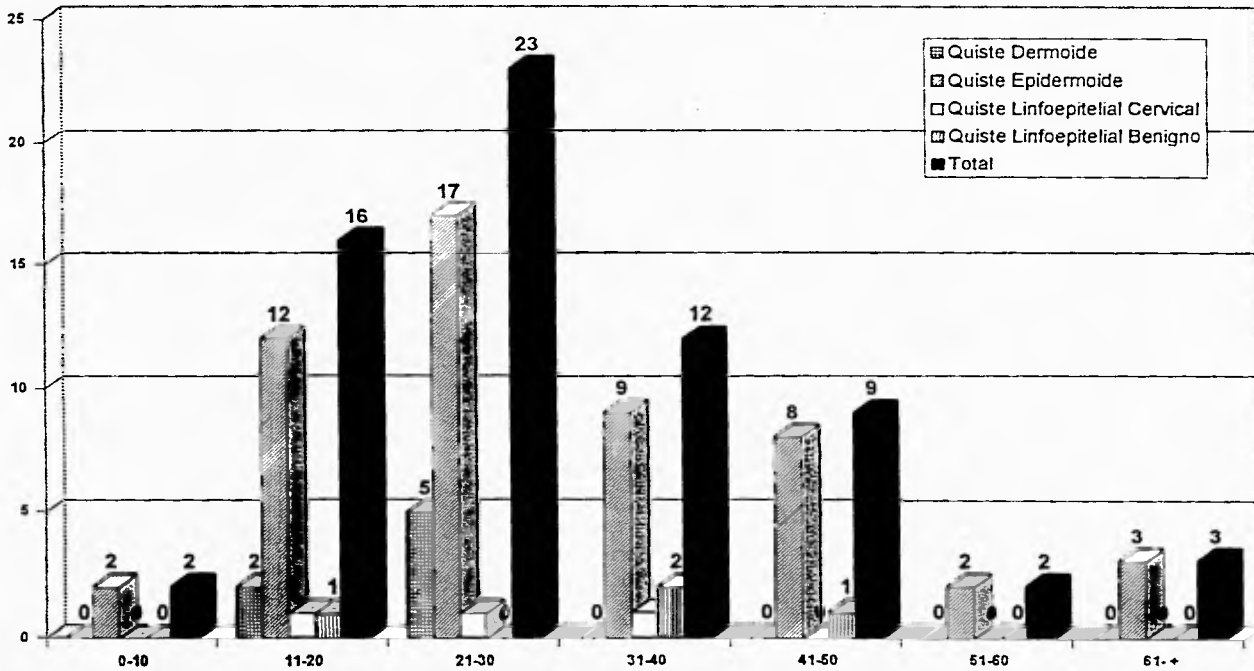
QUISTE LINFOEPITELIAL CERVICAL
Número de Casos: 1986 - 1995



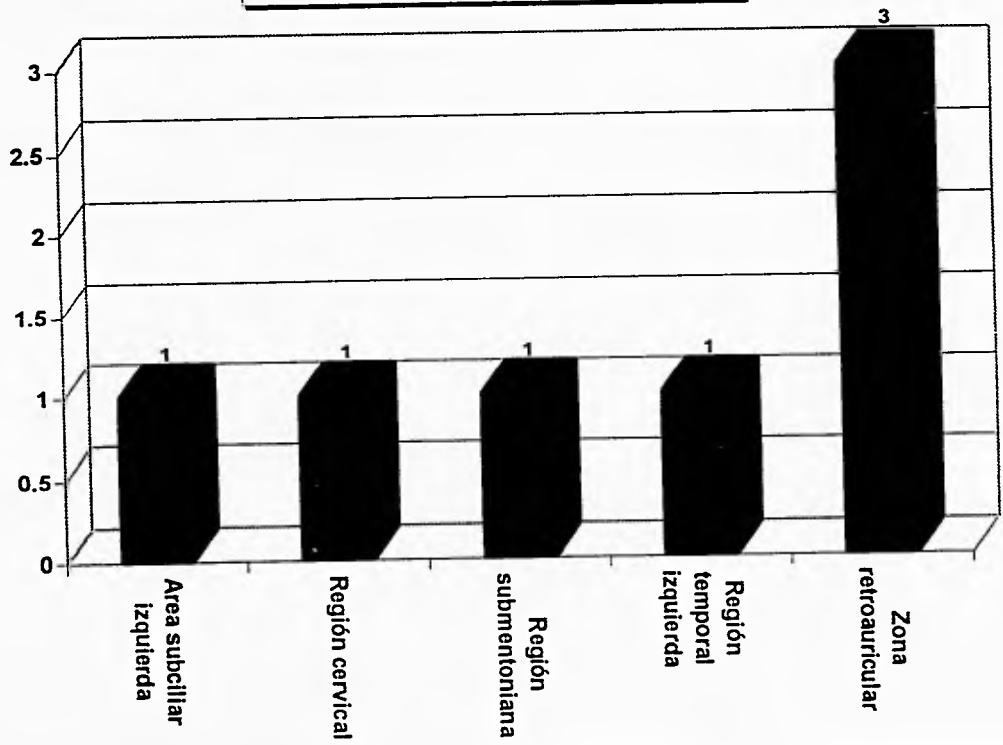
QUISTE LINFOEPITELIAL BENIGNO
Número de Casos: 1986 - 1995



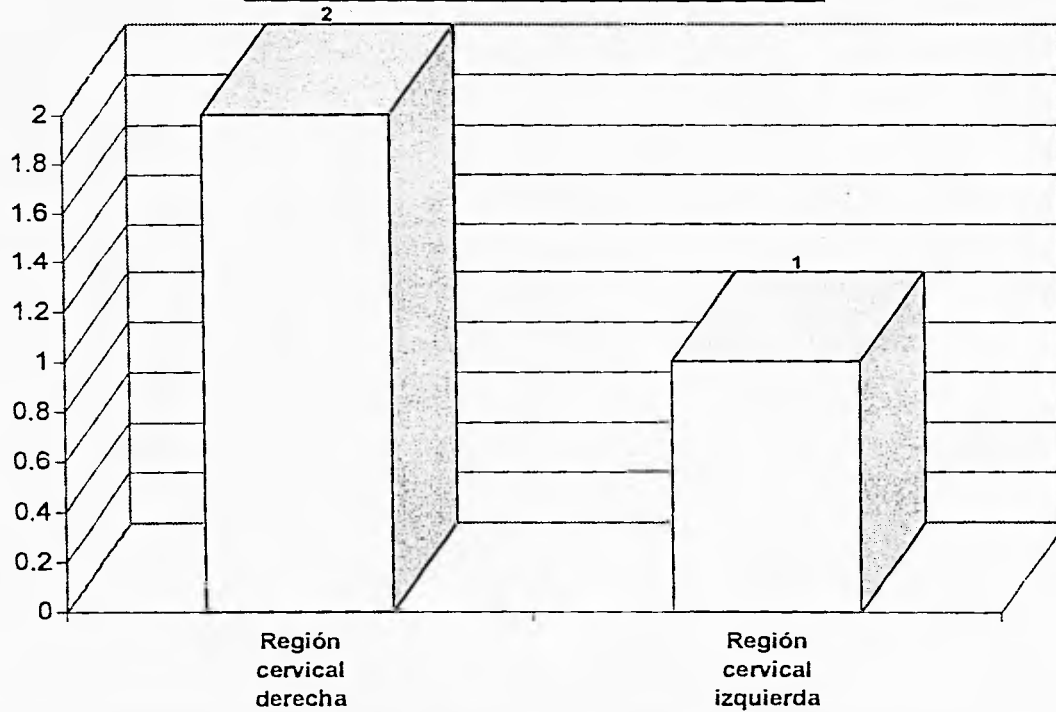
Número de Casos de Quistes de
Tejidos Blandos por Diagnóstico Final
1986 - 1995



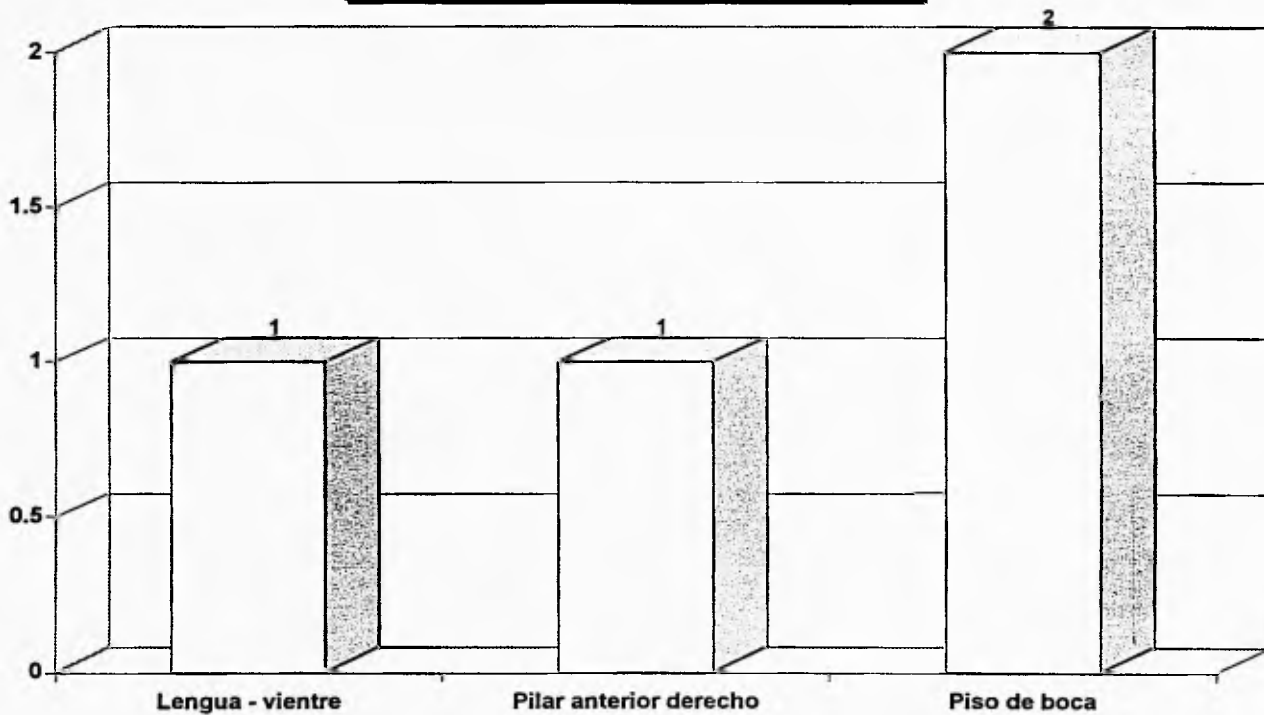
**QUISTE DERMOIDE
NUMERO DE CASOS POR LOCALIZACION**



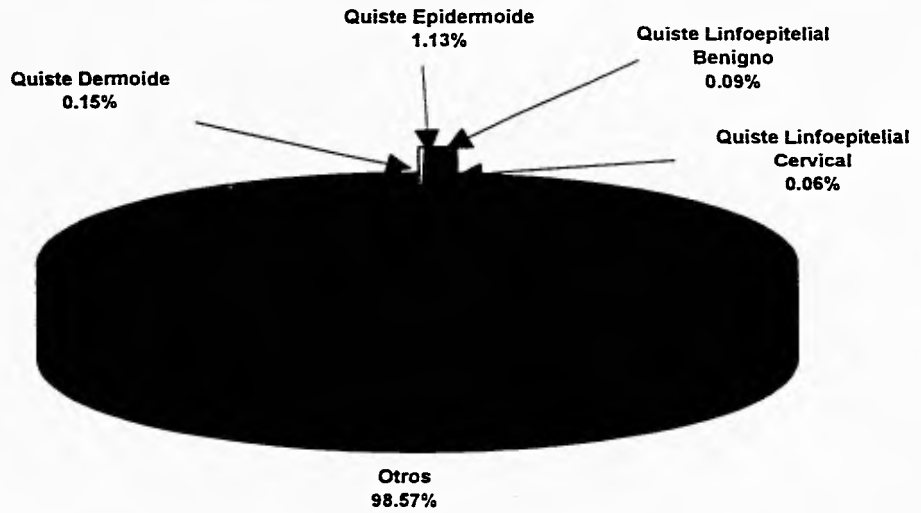
**QUISTE LINFOEPITELIAL CERVICAL
NUMERO DE CASOS POR LOCALIZACION**



**QUISTE LINFOEPITELIAL BENIGNO
NUMERO DE CASOS POR LOCALIZACION**

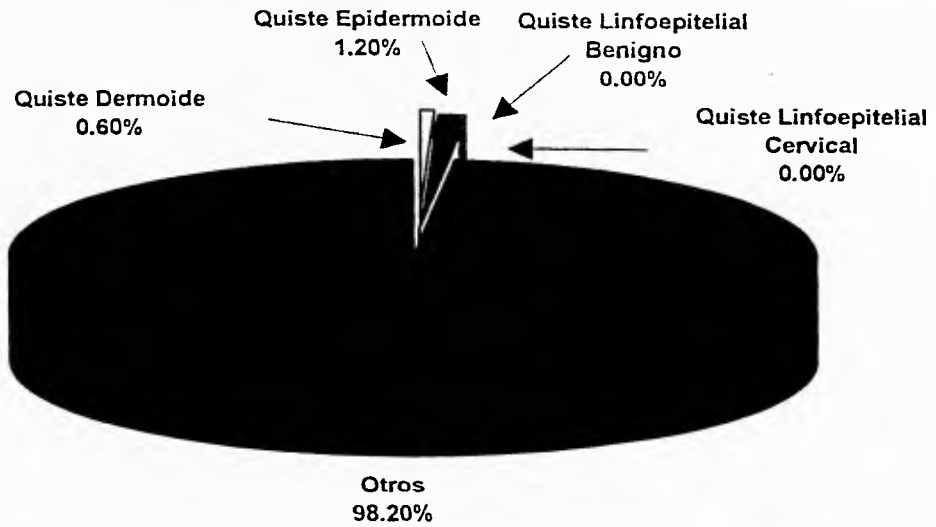


**CASOS TOTALES DE QUISTES DE
TEJIDOS BLANDOS
1986 - 1995**



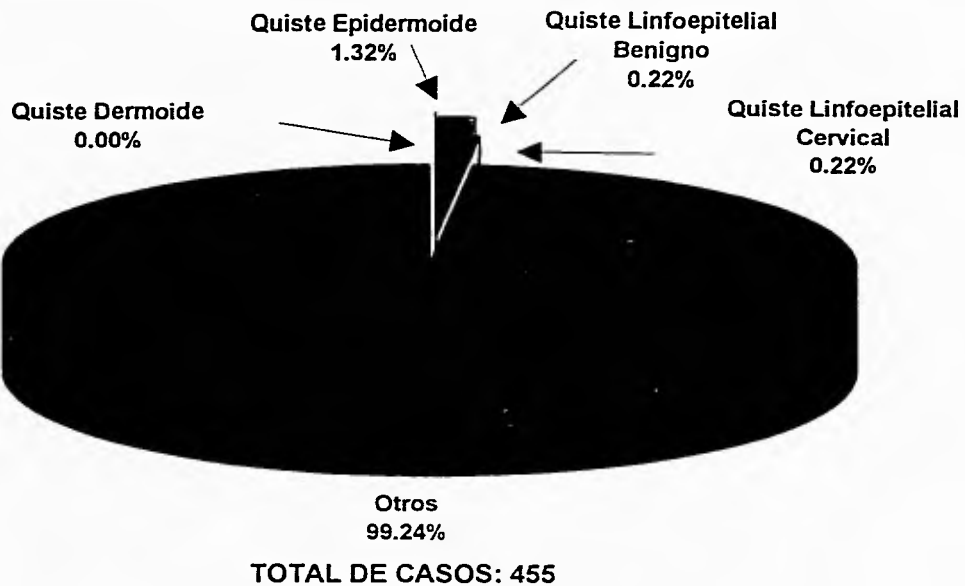
NUMERO DE CASOS: 4,683

**PORCENTAJE DE CASOS TOTALES
DURANTE 1986**

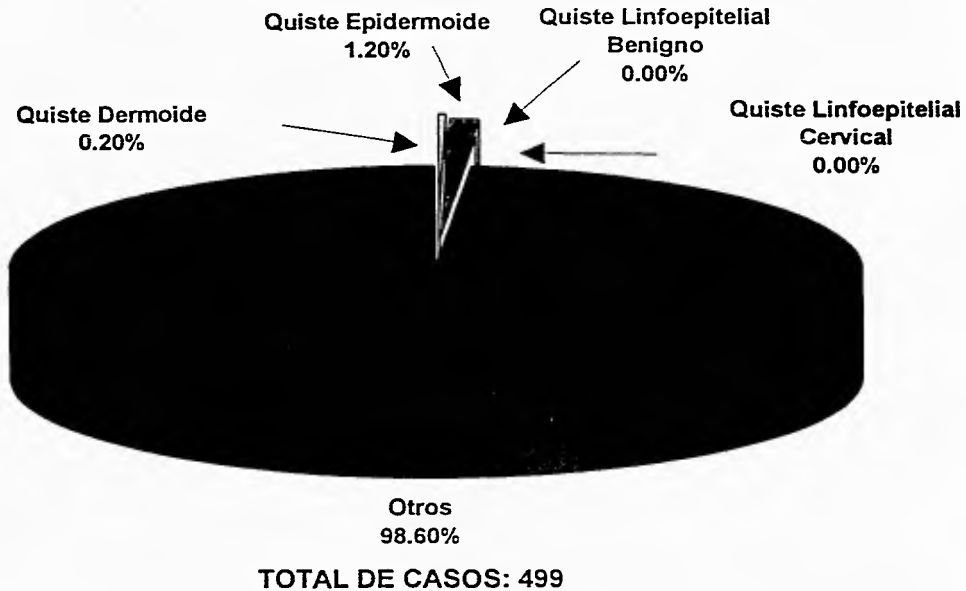


TOTAL DE CASOS: 500

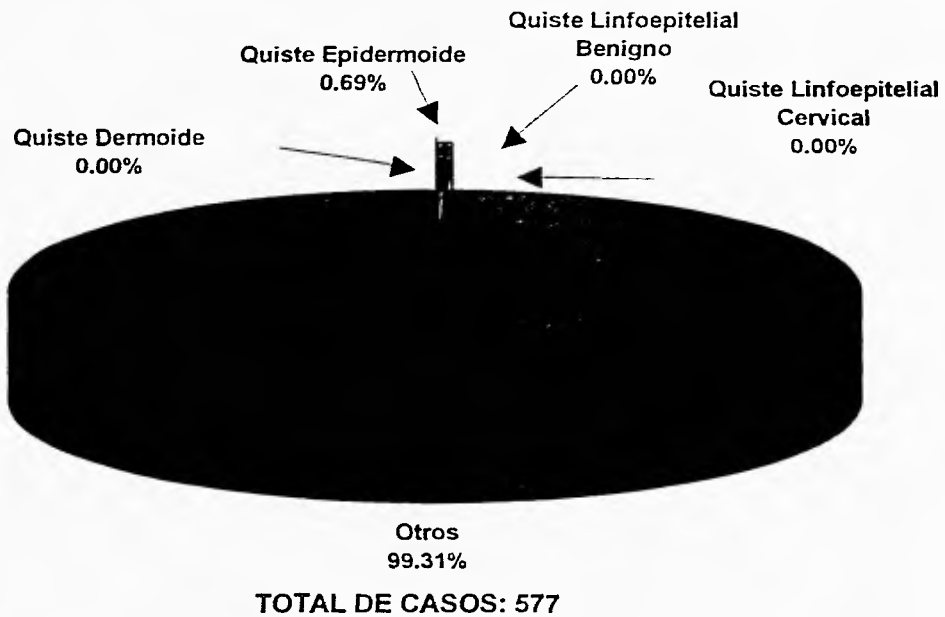
**PORCENTAJE DE CASOS TOTALES
DURANTE 1987**



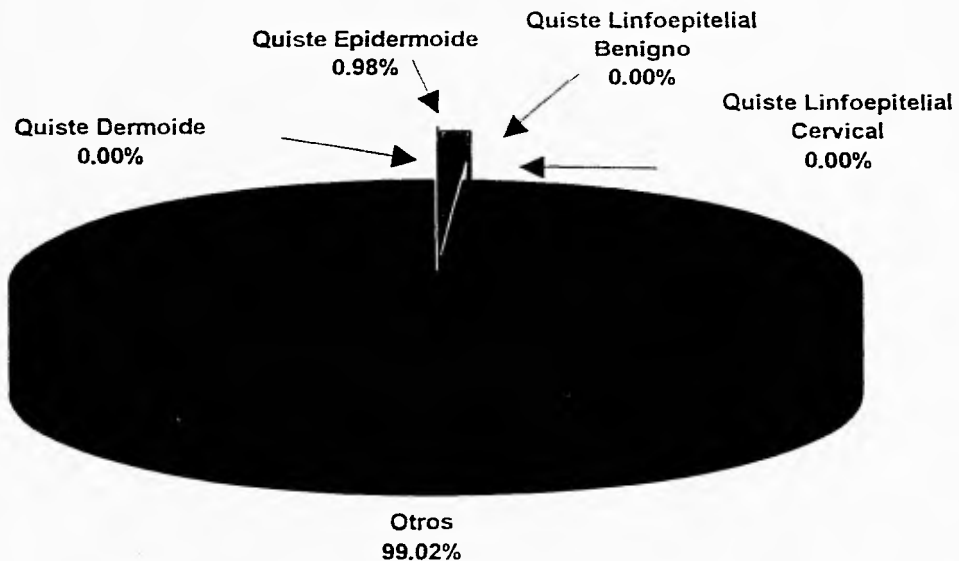
**PORCENTAJE DE CASOS TOTALES
DURANTE 1988**



**PORCENTAJE DE CASOS TOTALES
DURANTE 1989**

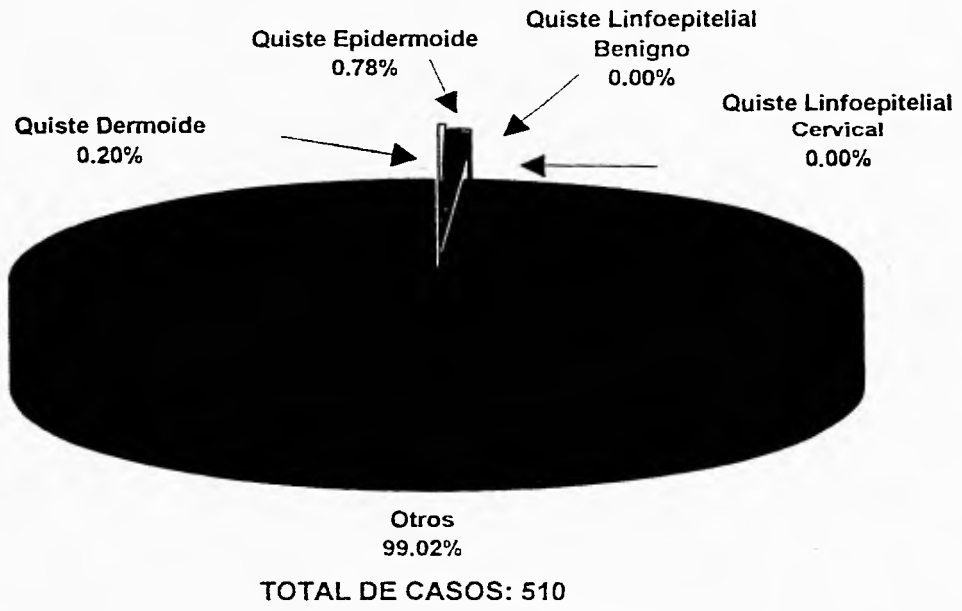


**PORCENTAJE DE CASOS TOTALES
DURANTE 1990**

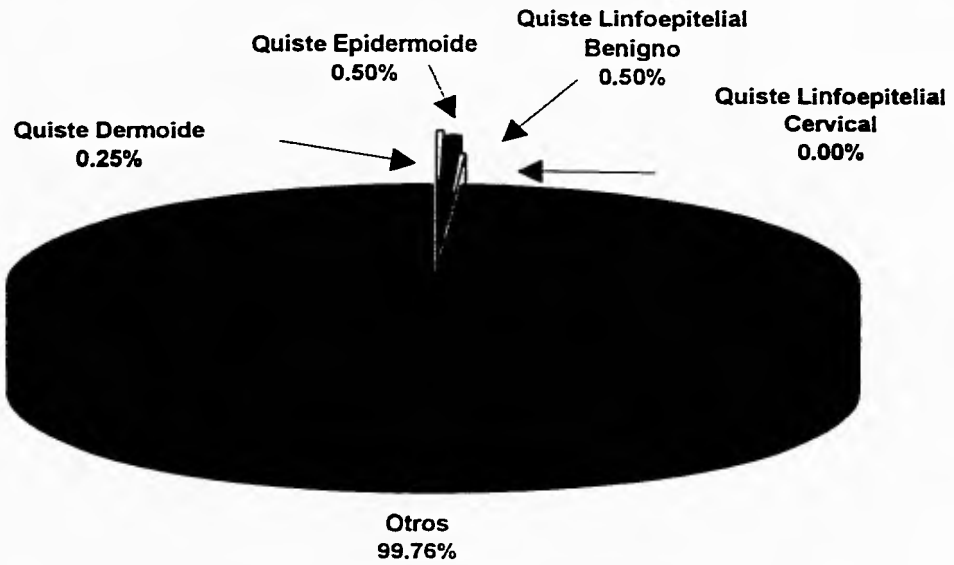


TOTAL DE CASOS: 508

**PORCENTAJE DE CASOS TOTALES
DURANTE 1991**

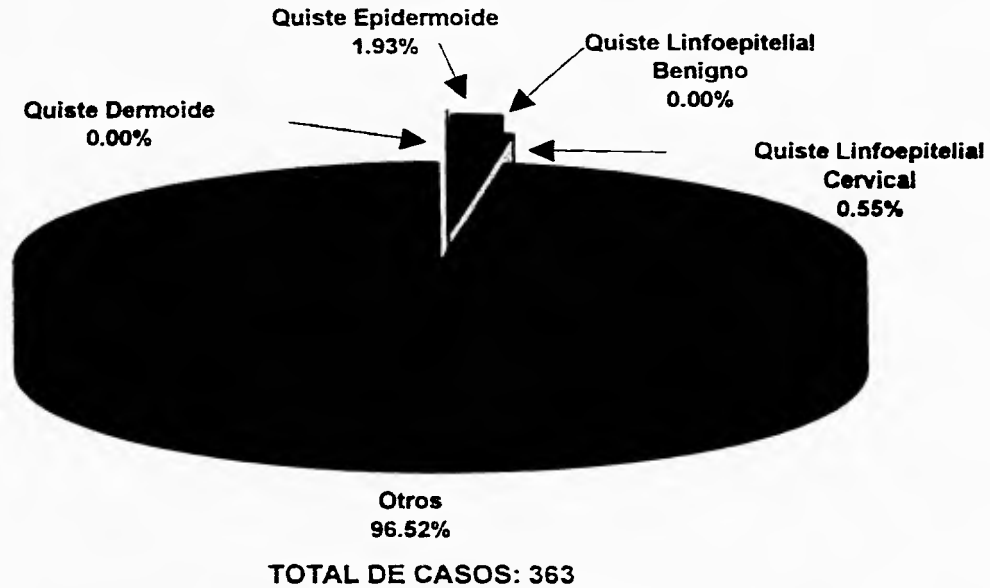


**PORCENTAJE DE CASOS TOTALES
DURANTE 1992**

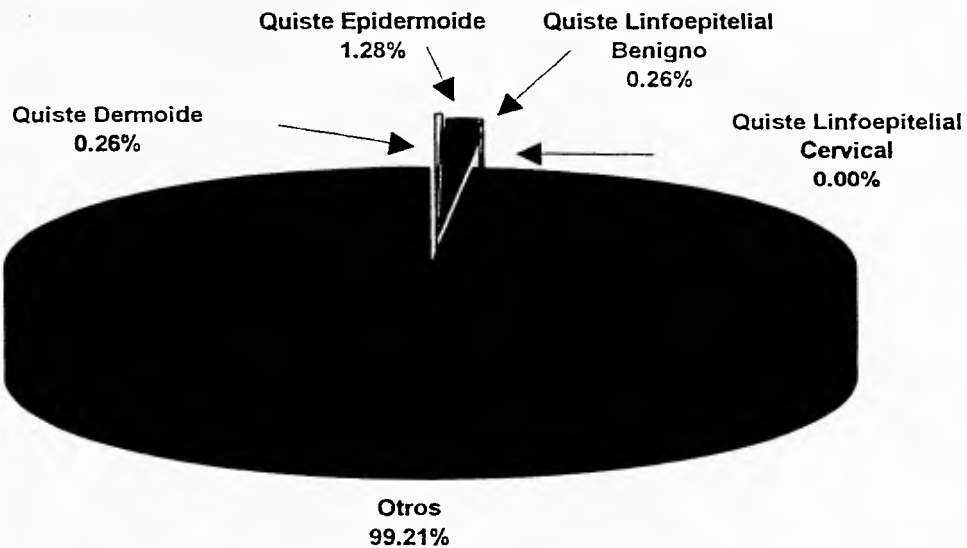


TOTAL DE CASOS: 404

**PORCENTAJE DE CASOS TOTALES
DURANTE 1993**

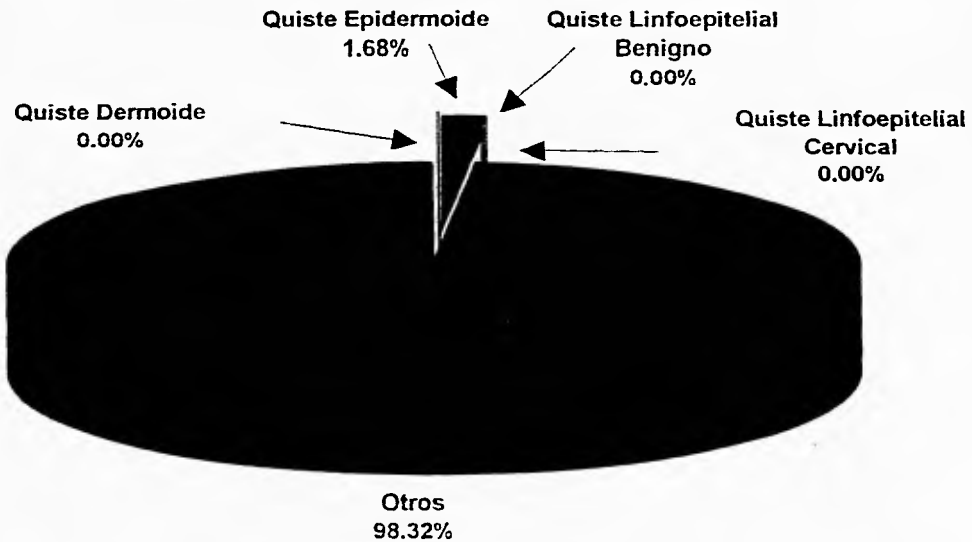


**PORCENTAJE DE CASOS TOTALES
DURANTE 1994**



TOTAL DE CASOS: 390

**PORCENTAJE DE CASOS TOTALES
DURANTE 1995**



TOTAL DE CASOS: 477

DISCUSSION

DISCUSION

En la muestra que estudiamos encontramos un total de 67 casos de quistes de tejidos blandos, de los cuales 60 eran dermoide-epidermoides, 3 linfoepiteliales cervicales y 4 linfoepiteliales benignos.

De los quistes dermoide-epidermoides, 16 casos (26.6%) se presentaron durante los primeros 20 años de vida, 22 casos (36.6%) entre los 21 y 30 años de edad, 9 casos (15%) entre los 31 y 40 años y 13 casos (21.6%) de los 41 años en adelante, coincidiendo con otros autores⁽²⁰⁾ en que es más frecuente la manifestación clínica entre la segunda y tercera décadas de la vida.

En la literatura mundial, se dice que no hay predilección por sexo, sin embargo, en esta revisión encontramos que 32 quistes dermoide-epidermoides (53.3%) se presentaron en varones y 28 casos (46.7%) en mujeres. En la revisión de Allard⁽²⁰⁾ se presentó el 51% de los casos en mujeres y 49% en varones.

En cuanto a la localización, algunos autores⁽¹⁴⁾ dicen que los quistes dermoide-epidermoides que se encuentran en piso de boca, ocupan el 1.6% de todos los quistes dermoide-epidermoides y el 23% del total corresponden a los quistes que se encuentran en alguna zona cervicofacial; mientras que en nuestra revisión encontramos que tres casos (5%) se presentaron en piso de boca, 49 casos (61.6%) en alguna zona cervicofacial y 8 casos (13.3%) en otras zonas como piernas y brazos.

Encontramos también que los quistes linfoepiteliales cervicales se encuentran generalmente en pacientes jóvenes, alrededor de los 30 años⁽²⁰⁾ (1) y en esta muestra coincide, ya que encontramos un quiste linfoepitelial cervical dentro de los primeros 20 años de vida que representa el 33.3%, otro caso entre los 21 y 30 años (33.3%) y el último caso entre los 31 y 40 años (33.3%).

Generalmente los quistes linfoepiteliales cervicales se localizan en la parte alta y lateral del cuello, en relación al músculo esternocleidomastoideo y encontramos que el 66.6% se presentaron en la región cervical derecha y el 33.3% en la región cervical izquierda.

Según Shafer y Bhaskar⁽¹⁾ (19) el quiste linfoepitelial benigno se manifiesta clínicamente con mayor frecuencia entre los 15 y 65 años, con un promedio de 36 años. En nuestra revisión encontramos 4 casos de este tipo de quistes, de los cuales, 1 se presentó antes de los 20 años, 2 casos entre los 31 y 40 años y 1 mas entre los 41 y 50 años, siendo el promedio de edad los 35.75 años.

En cuanto al sexo, Bhaskar afirma que existe una predilección por los varones en una proporción de 2:1 y en una revisión publicada por Buchner y Hansen, la proporción fue de 3:2 respectivamente, sin embargo en nuestra revisión la proporción fue de 1:1, ya que se encontraron 2 casos por cada sexo.

De los quistes linfoepiteliales que se revisaron, el 50% de los casos se localizaron en piso de boca, el 25% en la parte ventral de la lengua y el 25% restante en mucosa.

ESTA TESIS NO DEBE
SALIR DE LA BIBLIOTECA

CONCLUSIONES

CONCLUSIONES

Sabemos que los quistes de tejidos blandos que se presentan en cavidad bucal, cara y cuello, son entidades patológicas poco frecuentes, ya que de 4,683 casos revisados, solo 67 casos resultaron ser quistes de tejidos blandos, de los cuales 60 casos fueron quistes dermoide-epidermoides, de estos solo 17 se presentaron en cavidad bucal; 3 casos de quistes linfoepiteliales cervicales y 4 casos de quistes linfoepiteliales benignos. No encontrando evidencias de quistes del conducto tirogloso.

Recopilamos información sobre cómo se forman estos quistes, mas se desconoce aún qué es lo que induce esta formación, es decir, conocemos su patogénesis pero desconocemos su etiología.

El relación al quiste dermoide-epidermoide, encontramos que se presenta con mayor frecuencia sin anexos cutáneos, esto es, que de 60 casos, 53 fueron quistes epidermoides (88.3%).

Aparece mas frecuentemente en personas jóvenes, dentro de los primeros 30 años, con una frecuencia del 63.3% de los casos revisados; existiendo una distribución por sexo de 46.6% para mujeres y de 53.3% para varones; en cavidad bucal se presenta con mayor frecuencia en piso de boca y extraoralmente en la zona retroauricular.

El diagnóstico clínico se confundió en un 36.6% con quiste sebáceo y en un 18.3% con lipomas.

El quiste linfoepitelial cervical, lo encontramos en pacientes jóvenes dentro de los primeros 30 años de vida. En cuanto al sexo la proporción fue de 2:1 varón-mujer respectivamente y se localizaron con mayor frecuencia en la región cervical derecha (66.6%).

La consistencia de los quistes linfoepiteliales cervicales fue en promedio blanda y fluctuante.

La entidad patológica con que se confunde mas a menudo son los fibromas.

El quiste linfoepitelial benigno, se encontró en un 50% en personas de entre 31 y 40 años, en cuanto a la distribución por sexo, la proporción varón-mujer fue de 1:1.

Se localizó con mayor frecuencia en piso de boca (50%).

Este quiste se confundió en un 25% con lipomas.

Por lo tanto, es obligación del Cirujano Dentista conocer las características clínicas de las diferentes enfermedades bucales para poder hacer un buen diagnóstico clínico, evitándole al paciente, en ocasiones hasta su muerte.

BIBLIOGRAFIA

- 1) Bhaskar, S.N.
Patología bucal
Ed. Ateneo
México 1979
- 2) Ducker C., Roberts C.
Sublingual contiguous thyroglossal and dermoid cyst in a neonate
International Journal Pediatric of Otorhinolaryngology 23(2): 181-6 1992
- 3) Eversole Lewis R.
Patología bucal, diagnóstico y Tratamiento
Ed. Media Panamericana
Buenos Aires 1991
- 4) Filston Howard C.
Hemangiomas, Cystic hygromas, and teratomas of the head and neck
Seminars in Pediatric Surgery 3(3):147-159 1994
- 5) Gnepp Douglas R.
Pathology of the head and neck
Churchill Livingstone
USA 1988
- 6) Gorlin, Robert V.
Patología oral
Salvat Editores
Barcelona 1975
- 7) Grinspan David
Enfermedades de la boca
Ed. Mundi
Buenos Aires
- 8) Issa Muta M., Devries Peter
Familial occurrence of thyroglossal duct cyst
Journal Pediatric Surgery 26(1):30-1 1991
- 9) Kettner R., Kuffner H.
A possible inflammatory reaction in a lateral neck cyst because of odontogenic infection
Oral and Maxillofacial Surgery Dec 23, 1994; 6(1):369-71

- 10) **Klin B.**
Familial thyroglossal duct cyst
Clinics Genetics 43(2):101-3 1993
- 11) **McCarthy Philip L.**
Enfermedades de la mucosa bucal
Ed. El Ateneo
Argentina 1985
- 12) **Pacheco, J. Anton**
Quistes del conducto tirogloso: Análisis de los errores en el diagnóstico clínico y de las causas de aparición de recurrencia.
Anales españoles de pediatría (36(2) 121-4 1992
- 13) **Payton, H.G.**
Radiología bucal
Ed. Interamericana
México 1989
- 14) **Raspall, Guillermo**
Tumores de cara, boca, cabeza y cuello, Atlas clínico
Salvat Editores
Barcelona 1986
- 15) **Reddy V.S.**
Lingual dermoid
Journal of Pediatric Surgery 26(12):1389-1390 1991
- 16) **Regezzi, Joseph A.**
Patología bucal
Ed. Interamericana Mc Graw Hill
México 1991
- 17) **Ring Malvin E.**
Historia Ilustrada de la odontología
Ed. Mosby / Doyma
Madrid 1995
- 18) **Roback Stacy A., Telander Robert L.**
Thyroglossal duct cyst and branchial cleft anomalies
Seminars in Pediatric Surgery Aug 1994; 3(3):142-6

- 19) Shafer William G.
Tratado de patología bucal
Ed. Interamericana
México 1988
- 20) Shear Mervyn, Seward Gordon R.
Cysts of the oral region
Wright
USA 1992
- 21) Solazzo L.
Cisti dermoidi del pavimento orale
Minerva Stomatologica 43(4);171-7 1994
- 22) Surendran N., Varghese Benoy
Midline Cleft of lower lip with cleft of the mandible and midline dermoid in the neck
Journal of Pediatric Surgery 26(12);1387-8 1991
- 23) Thompson A. , F.R.C.S.
Latrogenic epidermoid cyst of the parotid region following ear surgery
The Journal of Laryngology and Otology 105(3):227-8 1991

GLOSARIO

- Adenopatía:** (de adeno y el gr. pathos, enfermedad). Afección o enfermedad de los ganglios, especialmente de los linfáticos.
- Aneurisma:** (Del gr. aneurysma, dilatar). Bolsa formada por la dilatación o rotura de las paredes de una arteria o vena y llena de sangre circulante o parcialmente coagulada.
- Apéndice:** (Del gr. appendix, ícis). Parte adherente o continua de un órgano al cual parece estar sobreañadido.
- Asfixia:** (Del gr. a-y. sphudsein, palpar). Supresión de la función respiratoria.
- Asintomático:** Adj. sin síntomas
- Atípico:** Adj. irregular, no compatible con el tipo. Dícese especialmente de tumores cuyas células tienen forma y disposición sin analogía en el organismo.
- Congénito:** (Del latín congenitus). Nacido con el ser que lo tiene.
- Desecante:** Adj. Que produce o provoca sequedad//. Sustancias empleadas como tópicos en heridas y úlceras, para absorber el pus o impedir la producción del mismo.
- Disfagia:** (De dis- y el gr. phagein, comer). Deglución difícil.
- Ectópico:** (Del gr. ek, fuera, y topos, lugar). Anomalía de situación o de posición de un órgano, especialmente congénito.
- Enucleación:** (Del latín e, fuera, y nucleus, núcleo). Liberación de un tumor, de sus adherencias o envolturas y extirpación total subsiguiente.

- Exudación:** (Del latín *exsudatio*, -onis). Salida por acúmulo de un humor de las paredes del vaso o reservorio natural.
- Fístula:** (Del latín *Fistula*, tubo). Trayecto patológico que comunica el foco patológico con un órgano o estructura externo o interno y por el que sale pus o un líquido normal, desviado de su camino ordinario.
- Fluctuante:** (Del latín *fluctuatio*, -onis). Que se mueve a causa de un líquido acumulado en una cavidad, deprimiendo o percutiendo con una mano la pared de la cavidad; el movimiento es percibido por la otra mano aplicada en la parte opuesta.
- Foramen:** (lat.) Agujero. Foramen caecum. Agujero ciego.
- Fusión:** (Del latín *fusio*, -onis). Coalescencia de partes adyacentes, de dos mitades de órganos o de dos órganos pares.
- Hiato:** (Del latín *hiatus*, abertura). Nombre de algunos anillos, orificios o fisuras.
- Iatrogenia:** (De *yatro*, y el gr. *guennán*, producir). Producido por el médico.
- Inclusión:** (Del latín *inclusio*, -onis). Penetración o contención de una cosa o parte dentro de otra.
- Istmo:** (Del gr. *isthmós*). Paso estrecho que conecta dos cavidades o porción mas estrecha de una parte u órgano.
- Lóbulo:** (Del latín *lobulus*). Porción mas o menos saliente y generalmente redondeada de algunos órganos. Parte que, a modo de onda, sobresale en el borde de una cosa.
- Lumen:** (lat.). Unidad de flujo luminoso en el sistema interno. Luz de un vaso o conducto.

- Metástasis:** (Del gr. metástasis, cambio de lugar). Aparición de uno o mas focos secundarios a otro primitivo, con o sin desaparición de éste, en regiones o partes no contiguas del punto de evolución del foco primitivo.
- Nódulo:** (Del latín nodulus). Pequeña eminencia o vegetación.
- Obliterar:** (Del latín obliteratio, -onis). Desaparecer la luz de un vaso o conducto por obstrucción o por adherencia de las paredes del mismo.
- Oleoso:** (Del latín oleosus). Que tiene el aspecto o consistencia del aceite.
- Patogenia:** (De pato y el gr. guennán, producir). Origen y desarrollo de las enfermedades.
- Recidiva:** (Del latín recidiva, que renace). reparación de una enfermedad mas o menos tiempo después de transcurrido un periodo de salud.
- Remanente:** Adj. que queda//. Residuo de alguna cosa.
- Reitencia:** (Del latín reitens, -entis, resisit u oponerse). Característica, especialmente de tumores, que resiste a la presión y da la sensación de elasticidad.
- Tubérculo:** (Del latín tuberculum, dim. de tuber, tumor). Eminencia pequeña, natural en un hueso u otra parte.
- Tumor:** (Del latín tumor, -oris). Bulto localizado que se forma en alguna parte del cuerpo.