

MALIGNIZACIÓN DE LOS QUISTES ODONTOGÉNICOS. REVISIÓN SISTEMÁTICA.

Jordi Borrás-Ferreres, DDS, MS; Alba Sánchez-Torres, DDS, MS; Cosme Gay-Escoda, DDS, MD, MS, PhD, EBOS, OMFS.
Clínica Dental Borrás (Benicarló). Grupo de investigación del Instituto IDIBELL; Departamento de Cirugía Bucal y Maxilofacial (EHFRE International University/FUCSO)



www.dentalborras.com
www.eiu.edu.bz
e-mail: jborras@dentalborras.com

Introducción

La degeneración carcinomatosa de los quistes odontogénicos presenta una incidencia que varía del 0,13% al 3% (1). Los distintos tipos de cambios carcinomatosos han sido agrupados como algunos subtipos de los carcinomas intraóseos primarios (CIOP), infrecuentes malignizaciones de los quistes maxilares que derivan de restos epiteliales odontogénicos (2). Los síntomas más comunes son el dolor y la inflamación, aunque en algunos casos los pacientes pueden estar asintomáticos, lo que puede retrasar el diagnóstico empeorando el pronóstico (3).

El objetivo de este estudio fue realizar una revisión sistemática de estudios que reportaran distintas entidades malignas que se desarrollan directamente a partir de quistes odontogénicos para describir sus características y pronóstico (4).

Material y Método

Este estudio, con los criterios de inclusión y exclusión señalados en la Tabla 1, cumplió la declaración PRISMA (Preferred Reporting Items for Systematic reviews and Meta-Analyses) (Figura 1) (5).

Dos revisores independientes realizaron una búsqueda electrónica en las bases de datos de Cochrane y MEDLINE (Pubmed) desde Enero a Abril del 2015. Los artículos se clasificaron de acuerdo con su nivel de evidencia según los criterios SORT (Taxonomía del Grado de Recomendación) (6).

“Odontogenic Cysts”[Mesh] OR “Jaw Cysts”[Mesh] OR “Bone Cysts”[Mesh] OR “Dentigerous Cyst”[Mesh] OR “Radicular Cyst”[Mesh] OR residual cyst AND “Carcinoma, Squamous Cell”[Mesh] OR “Carcinoma, Mucoepidermoid”[Mesh] NOT keratocystic odontogenic tumour NOT Gorlin Syndrome.

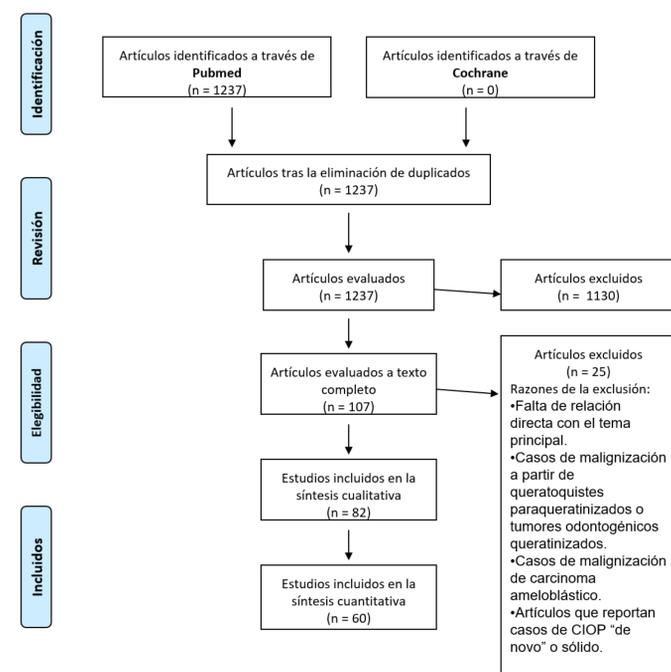
Las variables recogidas fueron: edad, género, signos y síntomas, evaluación radiológica, localización, tipo de quiste odontogénico, resultados histopatológicos, tratamiento y estado del paciente (Tabla 2). Se realizó un análisis descriptivo mediante el software SPSS 22.0 (IBM Corp, Armonk, NY).

Los periodos de seguimiento de los estudios revisados se muestran en la Figura 2.

CRITERIOS DE INCLUSIÓN	CRITERIOS DE EXCLUSIÓN
<ul style="list-style-type: none">Artículos relacionados con la malignización de quistes odontogénicos en humanosPublicaciones en inglés	<ul style="list-style-type: none">Artículos que no confirman el tipo histológico del quiste odontogénicoMalignización de queratoquistes paraqueratinizados (TOQ)Presencia de carcinoma ameloblásticoCambios carcinomatosos debidos a metástasis desde otros tumores primarios

Tabla 1. Criterios de inclusión y exclusión.

Resultados



EDAD	GÉNERO	SIGNOS Y SÍNTOMAS	EVALUACIÓN RADIOGRÁFICA	LOCALIZACIÓN	QUISTE
51,6 años (16 meses-85 años)	Hombre : Mujer 1,52 : 1	Inflamación 58,5% Dolor 43,4% Asintomáticos: 17%	Cortado 37,7% Difuso 33,9% Erosión cortical 18,8%	Zona posterior mandibular 71,7%	Dentígero 50,9% Residual 18,8% Quistectomía previa 11,3%
CARCINOMA	TRATAMIENTO	ESTADO DEL PACIENTE			
Células escamosas bien diferenciado 37,7%	Exéresis quirúrgica 96,2% Vaciamiento ganglionar 56,6%	Supervivencia 56,6% (4 meses-10 años) Recurrencias y/o metástasis 9,4% (2-6 años) Muerte: 7,5% (5 meses-1 año) Seguimiento: 1,8 años (3 semanas-10 años)			

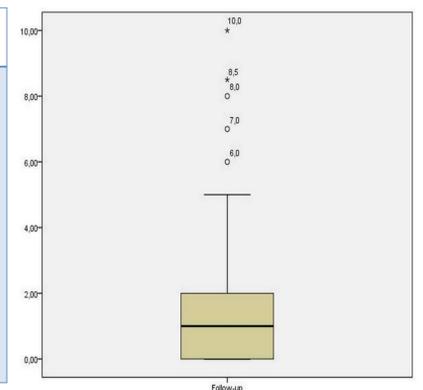


Figura 1. Diagrama de flujo de los estudios incluidos según los criterios PRISMA (5).

Tabla 2. Características principales de los estudios incluidos en la revisión sistemática.

Figura 2. Seguimiento en años de los estudios incluidos.

Discusión

La patogénesis de estos tumores odontogénicos no está clara, aunque se ha sugerido que un largo periodo de inflamación crónica podría ser un factor predisponente para la transformación maligna del epitelio quístico (7).

Además del dolor y la inflamación, los signos y síntomas más frecuentes son la movilidad dentaria, la perforación de las corticales, la ausencia de curación de la herida tras una exodoncia y la presencia de fístulas crónicas (3). Cabe destacar que el 17% de los casos incluidos en nuestro estudio fueron asintomáticos (4). Radiográficamente, el cambio maligno en un quiste odontogénico no se distingue en etapas iniciales, aunque se debería sospechar si aparece un área que crece con rapidez. Se suele presentar como una imagen radiotransparente, generalmente unilocular, con márgenes irregulares, dentados y poco definidos, sugestivos de invasión y destrucción por el tumor, especialmente si hay erosión de las corticales óseas (8).

Conclusiones

Los hombres tienen más predisposición a la malignización de los quistes odontogénicos, frecuentemente situados en la región posterior de la mandíbula. Los signos y síntomas más frecuentes son el dolor y la inflamación, aunque algunos casos pueden ser asintomáticos.

El pronóstico real de estas malignizaciones no se conoce debido a la heterogeneidad de los estudios incluidos con distintos periodos de seguimiento.

Referencias

- Jain M, Mittal S, Gupta DK. Primary intraosseous squamous cell carcinoma arising in odontogenic cysts: An insight in pathogenesis. J Oral Maxillofac Surg. 2013;71:7-14.
- Waldron CA, Mustoe TA. Primary intraosseous carcinoma of mandible with probable origin in an odontogenic cyst. Oral Surg Oral Med Oral Pathol. 1989;67:716-24.
- Bodner L, Manor E, Shear M, van der Waal I. Primary intraosseous squamous cell carcinoma arising in an odontogenic cyst: A clinicopathologic analysis of 116 reported cases. J Oral Pathol Med. 2011;40:733-8.
- Borrás-Ferreres J, Sánchez-Torres A, Gay-Escoda C. Malignant changes developing from odontogenic cysts: A systematic review. J Clin Exp Dent. 2016;8:622-8.
- Moher D, Liberati A, Tetzlaff J, Altman DG; PRISMA Group. Preferred reporting items for systematic reviews and meta-analyses: the PRISMA statement. PLoS Med. 2009;6(7):e1000097.
- Ebell MH, Siwek J, Weiss BD, Woolf SH, Susman J, Ewigman B, Bowman M. Strength of recommendation taxonomy (SORT): a patient-centered approach to grading evidence in the medical literature. Am Fam Physician. 2004;69:548-56.
- Yasuoka T, Yonemoto K, Kato Y, Tatematsu N. Squamous cell carcinoma arising in a dentigerous cyst. J Oral Maxillofac Surg. 2000;58:900-5.
- Chantravekin Y, Rungsriyanont S, Tang P, Tungpitsiyotin M, Swardson S. Primary intraosseous squamous cell carcinoma derived from odontogenic cyst: Case report and review of 56 cases. Asian J Oral Maxillofac Surg. 2008;20:215-20.