

Reporte de Caso/ Case Report

“QUISTE PERIODONTAL LATERAL. REPORTE DE CASO CLÍNICO”

Iván Zacarias Vera Benega¹; Octavio Abraham Morales Benitez¹; Carlos Rafael Invernizzi-Mendoza²; Ramiro Brítez Carli³

- 1- Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad Autónoma de Asunción
- 2- Decano de la Facultad de Ciencias de la Salud. Universidad Autónoma de Asunción.
- 3- Docente de la Facultad Ciencias de la Salud. Universidad Autónoma de Asunción

Resumen: Introducción: El quiste periodontal lateral es un quiste de desarrollo considerado no inflamatorio ubicado lateral o adyacentes a la raíz de un diente, siempre con vitalidad. Su localización más habitual es a nivel de los premolares mandibulares, seguido por la región anterior del maxilar. El objetivo del presente trabajo fue describir el diagnóstico y tratamiento de un caso de quiste periodontal lateral. Descripción del caso: Paciente masculino de 45 años de edad se presenta a la Cátedra de patología bucal de la Universidad Autónoma de Asunción, acude a consulta de manera asintomática por una lesión que se encuentra ubicada en el maxilar inferior entre el incisivo lateral y el canino del lado izquierdo. Al examen clínico intrabucal se observa una lesión monomorfa circular, de base pediculado, color rosa pálido de la encía, bordes bien definidos, consistencia firme, sin evolución. Se procedió a la biopsia excisional, la muestra fue llevada al laboratorio para su correspondiente estudio anatomopatológico. Resultados: En la macroscopía se observó un fragmento de mucosa, que mide 0,3 cm. En la microscopía los cortes muestran, mucosa escamosa con paraqueratosis. En el espesor del corion se ve parte de la pared de un Quiste, revestido por epitelio plano estratificado de 3 a 5 capas de espesor, no queratinizado. En el estroma, se ven aislados linfocitos, concluyendo que se trata de un quiste periodontal lateral. Conclusión: En el presente trabajo se logró diagnosticar y tratar un quiste periodontal lateral, mediante la extirpación completa del mismo y posterior envío a anatomía patológica para el diagnóstico definitivo. Es fundamental conocer la etiología y características tanto clínicas como radiográficas de los quistes para actuar correctamente en la resolución de este tipo de casos.

Palabras claves: Biopsia, Quiste Periodontal, Mucosa.

“LATERAL PERIODONTAL CYST: A CLINICAL CASE REPORT”

Abstract: Introduction: The lateral periodontal cyst is a developmental, non-inflammatory cyst located laterally or adjacent to the root of a vital tooth. Its most common location is in the mandibular premolar region, followed by the anterior maxilla. The aim of this report was to describe the diagnosis and treatment of a case of a lateral periodontal cyst. Case Description: A 45-year-old male patient presented to the Department of Oral Pathology at the Universidad Autónoma de Asunción for an asymptomatic consultation regarding a lesion located in the lower jaw, between the left lateral incisor and canine. Intraoral clinical examination revealed a monomorphic, circular lesion with a pedunculated base, pale pink in color, well-defined borders, and firm consistency, with no signs of progression. An excisional biopsy was performed, and the sample was sent to the laboratory for histopathological analysis. Results: On gross examination, a mucosal fragment measuring 0.3 cm was observed. Under the microscope, the sections showed squamous mucosa with parakeratosis. In the connective tissue, part of the wall of a cyst was observed, lined by non-keratinized stratified squamous epithelium, 3 to 5 cell layers thick. Isolated lymphocytes were observed in the stroma, leading to the diagnosis of a lateral periodontal cyst. Conclusion: In this case, a lateral periodontal cyst was successfully diagnosed and treated through complete excision and subsequent histopathological examination for definitive diagnosis. It is essential to understand the etiology and both clinical and radiographic characteristics of cysts in order to manage such cases appropriately.

Keywords: Biopsy, Periodontal cyst, Mucosa.

Cómo referenciar este artículo/How to reference this article: . Quiste periodontal lateral. Reporte de caso clínico. Rev. Cient. Odontol. UAA 2025; 7(1): 51-56

Autor Correspondiente: Carlos Rafael Invernizzi-Mendoza
Email: carlosinvernizzi@hotmail.com
Recibido en: 22/05/2025
Aceptado en: 24/07/2025

Introducción

El Quiste Periodontal Lateral (QPL) es una patología muy rara, cuyos reportes son predominantemente como casos únicos. Solo son unos pocos los estudios disponibles de casos en la literatura. Análisis recientes nos dan una presunción de que los QPL se encuentran en menos del 1% de los quistes mandibulares (1).

El QPL surge en el proceso alveolar a proximidades de las raíces dentarias. El término "QPL" pertenece a aquellos procesos quísticos que se originan a cercanías del espacio periodontal de los dientes y cuando la etiología no es procedente de una patología inflamatoria. Así también, se debe diferenciar de un quiste gingival en adultos o un Queratoquiste ya que son lesiones similares de este sitio, utilizando un diagnóstico clínico, radiográfico, y por último el anatomopatológico. A esto le agregamos que, el quiste periodontal lateral puede permanecer activa posterior a la pérdida dental que le dio origen, motivo por el cual puede llegar a tener similitud radiográficamente a un quiste radicular de los maxilares (1).

Los quistes odontógenos son clasificados como de desarrollo o inflamatorios dependiendo del epitelio que los reviste, los quistes periodontales laterales pertenecen a la primera clasificación (2).

El quiste periodontal lateral es un quiste de desarrollo considerado no inflamatorio ubicado lateral o adyacentes a la raíz de un diente, siempre con vitalidad (2).

El QPL no posee una etiología bien definida, las más aceptadas sostienen que esta lesión se origina a base de restos epiteliales odontogénicos o restos de Serres, existiendo una controversia en la posibilidad de implicación de restos de Malassez, lámina dental, o restos de epiteliales del esmalte que etiológicamente contribuirían al desarrollo y formación del QPL. La prevalencia de este quiste es en adultos con una media de 52 años abarcando desde de la quinta década hasta la séptima, en cuanto a la raza, la preferencia es nula. Su localización más habitual es a nivel de los premolares mandibulares, seguido por la región anterior del maxilar inferior (2-5).

Entre los quistes odontogénicos del desarrollo, el QPL es la de menor incidencia. Teniendo en cuenta que los pacientes con esta lesión generalmente rara vez ha informado dolor u otros síntomas clínicos, ya que son asintomáticos, esta patología en la mayoría de los casos se puede o no observar en una radiografía de rutina. Estas lesiones radiográficamente se observan con un área radiolúcida bien definida, redonda u ovoidea. El tamaño varío de 1 cm de diámetro. Histopatológicamente presenta una pared de tejido conectivo cuyo revestimiento posee un epitelio escamoso no queratinizado. Radiográficamente el QPL posee características que son no patognomónicas y pueden tener semejanza con un quiste radicular lateral y a un queratoquiste odontogénico (6,7,8,9).

Estos quistes odontogénicos de no ser tratados etiológicamente puede ocasionar reabsorción radicular sumado a una migración dental y sintomatología (2).

En cuanto al tratamiento de este tipo de quistes incluye una cirugía excisional de la neoplasia y posteriormente el seguimiento del paciente realizando radiografías de control para descartar recidivas. En cuanto al pos operatorio, la cicatrización dependerá de los tejidos que llegue a abarcar esta patología que generalmente es dentro del período de 6 meses a 1 año y el seguimiento radiográfico del paciente para controlar la recurrencia. Que son poco comunes. Por otra parte, se han llevado a cabo diferentes técnicas de regeneración ósea, como la técnica de regeneración tisular guiada (GTR) en conjunto con aloinjerto óseo descalcificado liofilizado (DfD ba) y plasma rico en plaquetas (PRP) en el tratamiento con quistes que generan pérdida ósea (2).

Mientras que el origen odontogénico de la LPC parece estar fuera de toda duda, las células epiteliales de origen siguen siendo controvertidas. Además, en casos raros, LPC puede permanecer después de la pérdida de dientes y, por lo tanto, puede parecer similar a un quiste radicular en las radiografías de la mandíbula (1).

El objetivo del presente trabajo es describir el diagnóstico y tratamiento de un caso de QPL.

Reporte de caso clínico

Paciente masculino de 45 años de edad se presenta al posgrado de patología bucal de la Universidad Autónoma de Asunción, acude a consulta de manera asintomática por una lesión que se encuentra ubicada en el maxilar inferior entre el incisivo lateral y el canino del lado izquierdo a la altura de la unión amelocementaria

Los antecedentes médicos y familiares no fueron relevantes para este caso; el paciente no poseía tratamientos farmacológicos actuales; al examen físico no presentó ninguna particularidad.

Al examen clínico intrabucal se observa una lesión monomorfa circular, de base pediculado, color Rosa pálido de la encía, borde bien definido, consistencia firme, sin evolución (Imagen 1).



Imagen 1. Aspecto clínico intrabucal



Imagen 2. Radiografía Periapical sin lesión radiolúcida visible

A las pruebas de vitalidad pulpar presento vital ambas piezas adyacentes a la lesión que presentan movilidad fisiológica, Posteriormente se procedió a realizar una radiografía periapical que particularmente no presentó ninguna lesión radiolúcida. (Imagen 2)

Se procedió a la biopsia excisional previamente realizando una anestesia infiltrativa en las periferias de la lesión con lidocaína al 2%, la incisión se realizó con un bisturí numero 15 siguiendo la forma bien delimitada de la lesión; la extirpación completa de la lesión incluyendo el pedículo fue complementado con una pinza tipo mosquito, luego del curetaje se lavó la herida con suero fisiológico (Imagen 3)



Imagen 3. Excisión total del quiste incluyendo su base pediculado



Imagen 4. Sutura simple

Una vez obtenido la muestra se llevó al frasco que contiene formaldehído diluido, posteriormente la herida fue cerrada con una sutura simple (Imagen 4)

La muestra fue llevada al laboratorio para su correspondiente estudio anatomopatológico (Imagen 5).

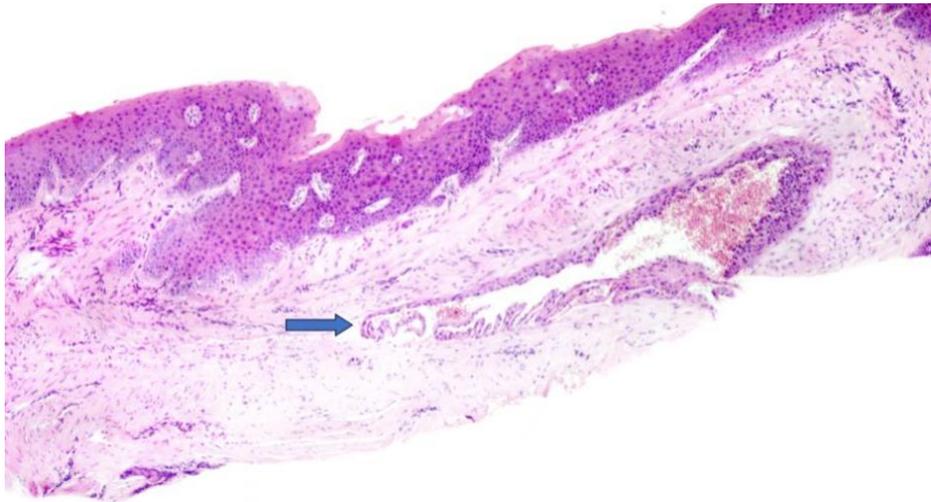


Imagen 5. Fragmento de mucosa, coloración Hematoxilina y Eosina donde se observa mucosa escamosa de revestimiento y quiste revestido por epitelio estratificado no queratinizado que presenta entre 2 a 5 células de espesor.

Macroscopía: Fragmento de mucosa, que mide 0,3 cm. Se incluye en su totalidad.

Microscopía: Los cortes muestran, mucosa escamosa con paraqueratosis. En el espesor del corion se ve parte de la pared de un quiste, revestido por epitelio plano estratificado de 3 a 5 capas de espesor, no queratinizado. En el estroma, se ven aislados linfocitos, concluyendo que se trata de un quiste periodontal lateral

Discusión

El QPL odontogénico es una lesión que generalmente se presenta en la región de los premolares del maxilar inferior pero también puede hallarse en las otras áreas, clínicamente puede tener semejanza con otras patologías como al quiste gingival del adulto, este se manifiesta con un agrandamiento gingival que puede afectar solo tejidos blandos y no presentar evidencias radiográficas como el caso clínico descrito. Estos quistes periodontales de naturaleza asintomática, no necesitan de un estímulo inflamatorio para manifestarse, ya que son quistes de desarrollo, son semejantes clínicamente, por lo que un abordaje quirúrgico, una biopsia y análisis anatómico patológico es necesario para su diagnóstico final (1-10).

Según García y Cols. los quistes epiteliales de desarrollo en un 10 a 12 % son queratoquistes odontogénicos y aproximadamente un 65 % de estos casos llega a afectar al maxilar inferior, con una alta prevalencia en la zona de molares y rama de la mandíbula, dato que no concuerda con nuestro caso clínico donde el paciente presentó el QPL en la zona de dientes anteroinferiores. Los queratoquistes son lesiones asintomáticas que también son clínicamente y radiográficamente semejantes a algunos quistes dentígeros, lesiones multiloculares semejantes a quistes residuales, ameloblastomas, quistes radiculares periodontales laterales y hasta quistes radiculares y afecta comúnmente la región posterior del maxilar inferior, y zona de los terceros molares. Lesión asintomática es un dato que tienen en común estos diagnósticos diferenciales sin embargo algo que también diferencia al fibroma es su predominio por el sexo femenino (11-13).

Otro diagnóstico diferencial es el fibroma, una neoplasia benigna más común en la cavidad bucal cabe mencionar que no en todos los casos reportados se enmarcan en un mismo patrón, a diferencia del quiste periodontal lateral que tiene que ubicarse a adyacentes a la pieza dental del cual es origen. Las zonas anatómicas más comunes a observar fibromas bucales son: el interior de las mejillas, zona superior o ambos lados de la lengua, o en cualquier ubicación de los labios (12).

En el trabajo de Villalobos-Medina, Formoso y Cols. mencionan que el QPL con frecuencia se presenta en pacientes entre la quinta y séptima década de vida, no obstante, en este caso descrito nos indica que puede presentarse en la cuarta década. También cita que el QPL no posee una predilección en cuanto a la raza y se describe que la distribución en cuanto al sexo es igual, otros reportes afirman que esta es la del sexo masculino (1,13-15).

Conclusión

En el presente trabajo se logró diagnosticar y tratar un quiste periodontal lateral, mediante la extirpación completa del mismo y posterior envío a anatomía patológica para el diagnóstico definitivo. Es fundamental conocer la etiología y características tanto clínicas como radiográficas del quiste para actuar correctamente en la resolución de este tipo de casos.

Bibliografía

1. Lateral Periodontal Cyst
REINHARD E. FRIEDRICH, HANNA A. SCHEUER and JOZEF ZUSTIN
In Vivo July 2014, 28 (4) 595-598;
<https://iv.iarjournals.org/content/28/4/595.long>
2. Villalobos-Medina M, Jiménez- Matute JM. Quiste periodontal lateral, reporte de un caso. Rev Nac Odontol. 2019;5(28):1-10. Disponible en: <https://doi.org/10.16925/2357-4607.2019.01.08>
3. Wood K, Goaz P. Differential Diagnosis of Oral and Maxillofacial Lesions. St. Louis: Mosby; 1997.5. Demirkol M, Ege B, Yanik S, Aras MH, Ay S. Clinicopathological study of jaw cysts in southeast region of Turkey. Eur J Dent. 2014; (8): 107-11. doi:10.4103/1305-7456.1262606.
4. Adamala SR, Talla H, Medikonda SK, Soujanya S. Lateral periodontal cyst: An outlandish anamnesis. J Indian Acad Oral Med Radiol. 2014; (26): 351-4. doi:10.4103/0972-1363.1450317.
5. Formoso Senande MF, Figueiredo R, Berini Aytés L, Gay Escoda C. Lateral periodontal cysts: A retrospective study of 11 cases. Med Oral Patol Oral Cir Bucal. 2008; 13: E313-7.
6. Das Chagas LF, Faing C, Guimarães LA, Aigotti A, Brandão H, Dias J. Periodontal Cyst: a Case Report and Literature Review. J Oral Maxillofac Res. 2010; 1(4): e5. doi: 10.5037/jomr.2010.140
7. Nikitakis NG, Brooks JK, Melakopoulos I, Younis RH, Scheper MA, Pitts MA, Al-Mubarak H, Sklavounou A. Lateral periodontal cysts arising in periapical sites: a report of two cases. J Endod. 2010; 36(10): 1707-11. doi: 10.1016/j.joen.2010.06.015
8. Altini M, Shear M. The lateral periodontal cyst: An update. J Oral Pathol Med. 1992; (21): 245–50. doi: 10.1111/j.1600-0714.1992.tb01004.x
9. Kramer IR, Pindborg JJ, Shear M. WHO Histological Typing of Odontogenic Tumours. Geneva: Springer-Verlag; 1992, 34-118 p.
10. Avendaño R, Sosa J. Quiste gingival del adulto de ubicación inusual. Reporte de un caso. Rev Acta odontológica Venezolana 2017,55:1-7.
Disponible en:
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6844764>
11. Rojas D, Zamora D, Vargas N, Guillén D. Radicular Quiste radicular infectado. Revisión de conceptos básicos y reporte de un caso clínico, Rev Odovtos - International Journal of Dental Sciences, 2015; 1:23-31. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8985743>
12. Rodríguez L, Guiardinu R, Arte M, Blanco A. Quistes de los maxilares: Revisión bibliográfica. Rev Cubana Estomatol. 2006;43(4). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75072006000400006&lng=es.
13. Suárez D, Vanegas S, Santos M, Godoy A. Fibroma traumático evolución clínica e histología del caso. Rev. Acta clínica. 2011 vol 1.(1). Disponible en: https://www.researchgate.net/profile/Dubraska-Suarez/publication/277102603_Fibroma_traumatico_evaluacion_clinica_e_histologica_de_un_caso/links/586aac9f08ae329d62111a33/Fibroma-traumatico-evaluacion-clinica-e-histologica-de-un-caso.pdf
14. Quintana Díaz, J. C., Miranda Tarragó, J., & Al-Gobhari, F. (2009). Queratoquiste odontogénico. Revista Cubana de Estomatología, 46(3), 70-77. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0034-75072009000300008&script=sci_arttext&tlng=en
15. Formoso Senande MF, Figueiredo R, Berini Aytés L, Gay Escoda C. Lateral periodontal cysts: A retrospective study of 11 cases. Med Oral Patol Oral Cir Bucal. 2008; 13: E313-7. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/18449116/>
16. Ortega A, Fariña V, Gallardo A, Espinoza I, Acosta S. Nonendodontic periapical lesions: a retrospective study in Chile. Int Endod J. 2007; 40(5): 386-90. doi:10.1111/j.1365-2591.2007.01232.x. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/6433525_Nonendodontic_periapical_lesions_A_retrospective_study_in_Chile