
**EVOLUCIÓN DE LA CLASIFICACIÓN, DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO
DEL QUERATOQUISTE ODONTOGÉNICO. REVISIÓN NARRATIVA
DE LA LITERATURA**

**LUIS CONTRERAS AEDO
LUIS RETAMAL HERNÁNDEZ
CIRUJANO DENTISTA**

RESUMEN

El queratoquiste odontogénico (QO), se describe como una lesión intraósea, uni o multiquística, con presencia de epitelio escamoso estratificado paraqueratinizado y con comportamiento localmente agresivo e infiltrativo. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), se enmarca en los tumores odontogénicos de cabeza y cuello. La importancia de estudiar esta patología radica en sus características clínicas, histopatológicas e imagenológicas, su alta prevalencia, comportamiento agresivo y recurrente, que constituyen un desafío en su clasificación, diagnóstico y adecuado tratamiento por parte del odontólogo. Desde sus inicios, su comportamiento y clasificación, como neoplasia o quiste, han sido tema de discusión científica. Por esta razón, el objetivo de esta revisión es analizar la evolución en la clasificación, diagnóstico y tratamiento de los QO en la literatura científica disponible hasta junio de 2017. Se realizó una revisión narrativa de la literatura, utilizando los buscadores: Pubmed, Scopus, Web of Science y SciELO, con el término “keratocyst” asociado a algunas de las siguientes palabras: “classification”, “diagnosis”, “radiology”, “histopathology” y “treatment”. Además, se incluyeron libros de divulgación científica. Como resultado de la búsqueda se obtuvieron 6404 artículos, de los cuales 1007 artículos cumplen con los criterios de inclusión, y sólo 139 fueron incluidos dentro de la revisión. De la evidencia encontrada se observa que los QO han tenido una evolución dinámica a través de la historia. En el año 2005, la OMS, clasifica a los QO como una neoplasia benigna, pasando de quiste a tumor, principalmente por la presencia de mutación en el gen PTCH 1. Sin embargo, en el año 2017, se vuelve a posicionar como un quiste, llegando al consenso de que no hay pruebas suficientes para apoyar un origen neoplásico, siendo insuficiente la evidencia de la mutación en el gen PTCH 1. Para realizar un diagnóstico certero de los QO, se deben utilizar criterios actualizados, tanto clínicos, histológicos y radiográficos. Si bien, estos criterios, no han evolucionado mayormente a lo largo del tiempo, en la presente revisión se

definen los siguientes: - CRITERIOS CLÍNICOS: asintomáticos y mucosa oral de apariencia normal en QGO pequeños. Hinchazón, dolor y Asimetría facial en QGO grandes, se infectan con facilidad. Son frecuentes en el ángulo mandibular, entre la segunda y tercera década de vida. Cuando se presentan lesiones en pacientes jóvenes, se debe sospechar de síndrome de Gorlin-Goltz. - CRITERIOS IMAGENOLÓGICOS: lesiones radiolúcidas ovaladas o redondeadas, uni o multiloculares, solitarias o múltiples de límites netos corticalizados y festoneados. Por lo general no producen expansión de corticales, ya que avanza por zonas de menor resistencia. En QGO grandes puede producir expansión de corticales, desplazamiento dentario y en raras ocasiones rizálisis o compresión nerviosa.

- CRITERIOS HISTOPATOLÓGICOS: cavidad quística de epitelio escamoso estratificado paraqueratinizado, delgado y uniforme, sin presencia de papilas o crestas epiteliales, producción de queratina corrugada. Con respecto al tratamiento de los QGO, se distinguen dos corrientes: conservadores y agresivos o radicales. Su evolución, a lo largo de la historia, se ha inclinado cada vez más por tratamientos meticulosos y conservadores, destinados a disminuir la morbilidad del paciente, recurrencia de la lesión y aumentar el confort del paciente. En general, se prefiere el uso de la enucleación con terapia coadyuvante de solución de Carnoy, por ser un tratamiento menos agresivo, de baja morbilidad y que permite una baja recurrencia del QGO. Este tratamiento, se posiciona como el mejor dentro de los analizados en la revisión. Según lo encontrado en la literatura científica, se abre la puerta para nuevas perspectivas científicas: en primer lugar, para evaluar el impacto que ha generado la nueva clasificación en los tratamientos de elección por parte del profesional, particularmente cirujanos maxilofaciales; en segundo lugar, para generar estudios que permitan esclarecer el origen neoplásico o determinar distintas variedades de acuerdo a su comportamiento fenotípico; y por último, para realizar investigaciones clínicas que den fin a la controversia del tratamiento ideal para los QGO. En conclusión, los QGO han tenido una evolución dinámica, en el presente es clasificado como quiste, pero con el avance científico y nuevas discusiones respecto a su origen puede volver a ser reclasificado como neoplasia. En cuanto al diagnóstico es importante la complementación de estudio de sus características clínicas, radiográficas e histopatológicas para poder distinguir entre otras lesiones de similares características y realizar un tratamiento adecuado a cada situación con el objetivo de disminuir la morbilidad y las

recurrencias del QO. Por otro lado aún faltan muchos aspectos por dilucidar que no deben quedar inconclusos, a los que se les debe otorgar un gran nivel de importancia en la investigación odontológica y convertir en objeto de interés para estudios futuros.