






## PRESENTACIÓN DE CASO

## Quiste Odontogénico Calcificante-Quiste de Gorlin. Reporte de caso clínico

Calcifying Odontogenic Cyst-Gorlin's Cyst. Clinical case report

Carlos Hans Salazar-Minda <sup>1</sup>  , Juan Andrés Benenaula-Bojorque <sup>1</sup> , Lourdes Elizabeth Menéndez-Oña <sup>1</sup> , Johao Sebastián García-Orozco <sup>1</sup> <sup>1</sup> Universidad Regional Autónoma de Los Andes, Extensión Quevedo, Ecuador.

Recibido: 29 de julio de 2021

Aceptado: 31 de julio de 2024

Publicado: 05 de agosto de 2024

**Citar como:** Salazar-Minda CH, Benenaula-Bojorque JA, Menéndez-Oña LE, García-Orozco JS. Quiste Odontogénico Calcificante-Quiste de Gorlin. Reporte de caso clínico. Universidad Médica Pinareña [Internet]. 2024 [citado: fecha de acceso]; 20(2024): e1155. Disponible en: <https://revgaleno.sld.cu/index.php/ump/article/view/1155>

## RESUMEN

**Introducción:** el quiste odontogénico calcificante también conocido como “quiste de Gorlin”, es una rara enfermedad odontogénica del desarrollo.**Objetivo:** describir un caso con diagnóstico de quiste odontogénico calcificante, su diagnóstico y tratamiento quirúrgico.**Presentación de caso:** paciente masculino de 15 años de edad que acude para examinación por parte de cirugía. El paciente se queja de deformidad en área anterior mandibular que solo se detecta de forma intraoral y ligeramente extraoral. El paciente fue evaluado a través de sus antecedentes personales, examinación clínica, estudios de imagenología (radiografía panorámica, tomografía). Se envió a realizar un modelo estereolitográfico debido a que la lesión abarcaba el borde basal mandibular. Para el abordaje quirúrgico se utilizó una incisión vestibular mandibular para poder exponer toda la lesión, luego se realizó la exéresis de los órganos dentarios involucrados y el odontoma.**Conclusiones:** este tipo de quiste posee tanto potencial quístico como neoplásico y presenta un número considerable de variantes clínicas, radiográficas e histopatológicas, es un quiste odontogénico raro de origen evolutivo que debe ser diagnosticado oportunamente con intervención quirúrgica.**Palabras clave:** Hipoplasia Dérmica Focal; Quiste Odontogénico Calcificado; Paciente.

## ABSTRACT

**Introduction:** calcifying odontogenic cyst, also known as "Gorlin's cyst", is a rare developmental odontogenic disease.

**Objective:** to describe a case with a diagnosis of calcifying odontogenic cyst, its diagnosis and surgical treatment.

**Case presentation:** 15 year old male patient who comes for surgical examination. The patient complains of deformity in the anterior mandibular area which is only detected intraorally and slightly extraorally. The patient was evaluated through his personal history, clinical examination, imaging studies (panoramic radiography, tomography). A stereolithographic model was sent for stereolithography because the lesion covered the basal mandibular border. For the surgical approach a mandibular vestibular incision was used to expose the whole lesion, then the involved dental organs and the odontoma were excised.

**Conclusions:** this type of cyst has both cystic and neoplastic potential and presents a considerable number of clinical, radiographic and histopathologic variants, it is a rare odontogenic cyst of evolutionary origin that should be diagnosed in a timely manner with surgical intervention.

**Keywords:** Focal Dermal Hypoplasia; Odontogenic Cyst, Calcifying; Patient.

## INTRODUCCIÓN

El quiste odontogénico calcificante fue reportado por primera vez por Gorlin en 1962, y Gold en 1963, representa el 0,3-0,8 % de todos los tumores odontogénicos.<sup>(1,2)</sup> El COC (por sus siglas en inglés) es una lesión odontogénica de desarrollo que aparece a partir de los restos de la lámina dental conocido como restos de Serres que se encuentran dentro del tejido óseo o del tejido blando. El COC puede presentarse como una lesión intraósea (central) o una lesión gingival (periférico).<sup>(3)</sup>

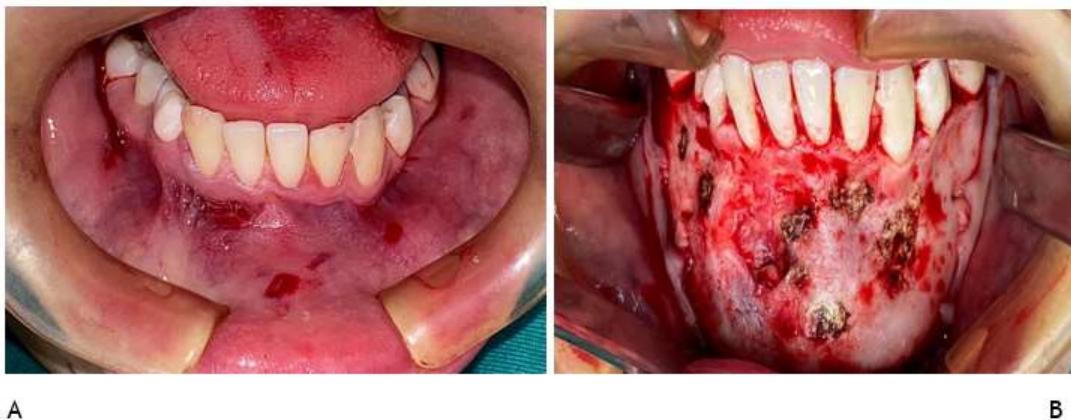
En 1971, el COC fue incluido por la OMS dentro de su sistema de clasificación "Tipos histológicos de tumores odontogénicos, quistes maxilares y lesiones asociadas".<sup>(4)</sup> Fue luego clasificado entre los años 1992 - 2005 por la OMS dentro de tumores odontogénicos. En la última clasificación del 2017, el COC fue clasificado entre los quistes de desarrollo.<sup>(5,6)</sup> Adicionalmente, el COC puede estar asociado con otros tumores odontogénicos como odontoma, fibroma ameloblástico así como puede estar asociado a órganos dentarios impactados. Clínicamente se caracteriza por un crecimiento lento, aumento de volumen asintomático, puede causar expansión de la tabla lingual, desplazamientos dentarios, reabsorción radicular y perforación de la cortical ósea.<sup>(1,7)</sup>

Radiológicamente muestra áreas radiolúcidas uniloculares con posibles radiopacidades dentro de la lesión.<sup>(5,8)</sup> Se presenta un caso clínico de un paciente con COC tratado. El paciente fue evaluado a través de sus antecedentes personales, examinación clínica, estudios de imagenología (radiografía panorámica, tomografía). Las lesiones fueron enviadas para estudio de histopatología. El caso cuenta con un seguimiento de dos años.

En un 20 % de los casos, puede ocurrir en asociación con un odontoma. Dependiendo de la variante y del comportamiento del COC, los tratamientos sugeridos son: enucleación y curetaje; descompresión por medio de dren seguido por enucleación y curetaje; enucleación, curetaje y osteotomía periférica o resección segmentaria (para aquellas lesiones con características neoplásicas).<sup>(9)</sup>

## PRESENTACIÓN DE CASO

Paciente masculino de 15 años de edad que acude para examinación por parte de Cirugía. El paciente se queja de deformidad en área anterior mandibular que solo se detecta de forma intraoral y ligeramente extraoral. El paciente fue evaluado a través de sus antecedentes personales, examinación clínica, estudios de imagenología (radiografía panorámica, tomografía). Se envió a realizar un modelo estereolitográfico debido a que la lesión abarcaba el borde basal mandibular. Para el abordaje quirúrgico se utilizó una incisión vestibular mandibular para poder exponer toda la lesión, luego se realizó la exéresis de los órganos dentarios involucrados y el odontoma. Las lesiones fueron enviadas para estudio de histopatología. El caso cuenta con un seguimiento de dos años, donde radiológicamente se evidencia la neoformación ósea, así como la no recurrencia de la lesión al momento de la proyección radiológica.



**Fig. 1 A:** Aspecto clínico de la lesión intraoral, se puede apreciar aumento de volumen en el sector anterior de la mandíbula.  
**B:** Exposición de lesión vía intraoral.



**Fig. 2** Aspecto Radiológico de la lesión. Se observa asociación a dientes retenidos y odontoma.

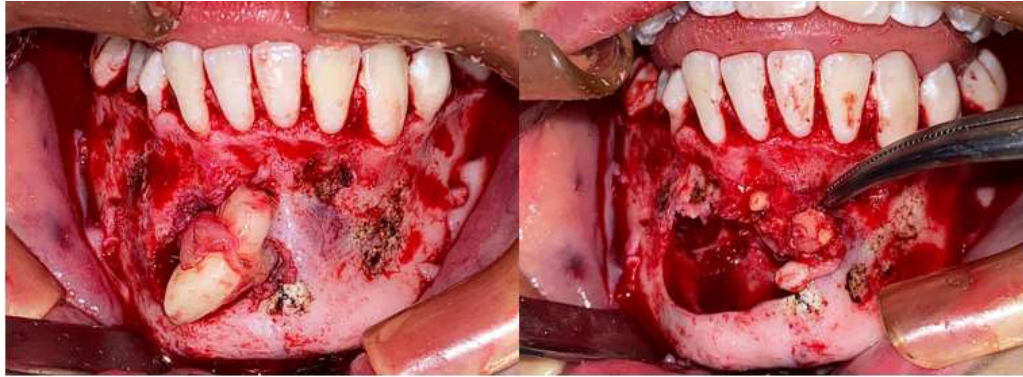


Fig. 3 Exposición y exéresis de órganos dentales retenidos y odontoma.



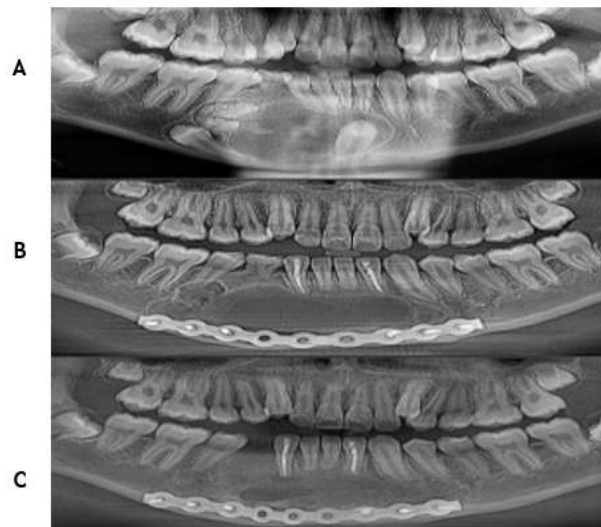
Fig. 4 Órganos dentales y muestra para biopsia. Modelo estereolitográfico para preformación de placa de osteosíntesis.



Fig. 5 Colocación de placa de osteosíntesis en basal mandibular, aislamiento del nervio mentoniano.



**Fig. 6** Aspecto radiológico postquirúrgico, observa material de osteosíntesis en posición y función. Se observan órganos dentales 42 y 32 con tratamiento endodóntico realizado.



**Fig. 7 A:** Aspecto Radiológico Inicial, **B:** Aspecto Radiológico postquirúrgico inmediato, **C:** Aspecto Radiológico postquirúrgico a dos años de evolución.

## DISCUSIÓN

Los quistes revestidos de epitelio rara vez ocurren en los huesos del esqueleto, ya que normalmente no se encuentran restos epiteliales embrionarios en ellos.<sup>(10)</sup> Sin embargo, ocurren en los maxilares, donde la mayoría está revestida por epitelio derivado de restos del aparato odontogénico. Estos quistes odontogénicos se clasifican como de desarrollo o de origen inflamatorio.<sup>(11,12)</sup>

El quiste odontogénico calcificante (COC) es un ejemplo raro de un quiste odontogénico del desarrollo. El COC es una entidad rara de patogenia incierta. Sus características clínicas y radiográficas no son patognomónicas, caracterizándose principalmente por sus características histopatológicas.<sup>(13,14)</sup> Gorlin y sus colegas identificaron el COC como una entidad patológica distinta en 1962 aunque, según Altini y Farman,

Rykwind había mencionado previamente una condición similar en la literatura alemana en 1932. Anteriormente se pensó que era una presentación oral de epiteloma dérmico calcificante de malherbe.<sup>(15)</sup>

La OMS en 1971 describió el quiste odontogénico de células fantasma calcificantes (CGCOC) como una “lesión quística no neoplásica”. Sin embargo, se decidió catalogar la lesión como tumor odontogénico benigno. La OMS clasificó al CGCOC en 1992 como una neoplasia en lugar de un quiste, pero confirmó que la mayoría de los casos no son neoplásicos. En vista de esta dualidad, se han aplicado muchas terminologías diferentes a las variantes de CGCOC quísticas y sólidas, pero el término preferido es quiste odontogénico calcificante.<sup>(16)</sup>

## CONCLUSIONES

El COC es una lesión única que posee tanto potencial quístico como neoplásico y presenta un número considerable de variantes clínicas, radiográficas e histopatológicas, es un quiste odontogénico raro de origen evolutivo que debe ser diagnosticado oportunamente con intervención quirúrgica. Nuestro caso representa las características clásicas del quiste odontogénico calcificante, según Praetorius et al. que entra en la categoría de tipo 1(b) tipo productor de odontoma que fue tratado quirúrgicamente mediante enucleación junto con la extirpación total de los odontomas. El paciente tiene un seguimiento de dos años sin recurrencia de la entidad.

### Conflictos de interés

No existen conflictos de interés entre las autoras.

### Contribución de las autoras

Todos los autores participaron en la conceptualización, diseño metodológico de la investigación, en la aplicación de la investigación, redacción, revisión y aprobación final del manuscrito.

### Financiación

No existió

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Arruda JA ET AL. Calcifying odontogenic cyst: A 26-year retrospective clinicopathological analysis and immunohistochemical study. *J Clin Exp Dent*[Internet]. 2018 [citado 10/07/2024]; 10(6): e542-e547. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6005085/>
2. Reyes Campos, Liceaga Escalona CJ. Tumor odontogénico quístico calcificante. Reporte clínico patológico de dos casos. *Rev Odontol Mex*[Internet]. 2022 [citado 10/07/2024]; 13(2). Disponible en: <https://doi.org/10.22201/fo.1870199xp.2009.13.2.15609>
3. Gallana Alvarez S, Mayorga Jimenez F, Torres Gómez FJ, Avellá Vecino FJ, Salazar Fernandez C. Quiste odontogénico calcificante asociado con odontoma complejo: Presentación de un caso y revisión bibliográfica. *Med. oral patol. oral cir. bucal*[Internet]. 2005 Jul [citado 10/07/2024]; 10(3): 243-246. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1698-44472005000300009&lng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1698-44472005000300009&lng=es).

4. Hwang MJ. Histopathological study of a characteristic calcifying odontogenic cyst. J Dent Sci[Internet]. 2022 Jan [citado 10/07/2024]; 17(1): 578-579. Disponible en: <https://doi.org/10.1016%2Fj.jds.2021.07.003>
5. Chandran A, Nachiappan S, Selvakumar R, et al. Calcifying Epithelial Odontogenic Cyst of Maxilla: Report of A Case and Review and Discussion on the Terminology and Classification. J Microsc Ultrastruct[Internet]. 2021 [citado 10/07/2024]; 9(2): 98-102. Disponible en: [https://journals.lww.com/jmcu/fulltext/2021/09020/calcifying\\_epithelial\\_odontogenic\\_cyst\\_of\\_maxilla\\_8.aspx](https://journals.lww.com/jmcu/fulltext/2021/09020/calcifying_epithelial_odontogenic_cyst_of_maxilla_8.aspx)
6. Ide F, Muramatsu T, Miyazaki Y, Kikuchi K, Kusama K. Calcifying Odontogenic Cyst Showing a Varied Epithelial Lining: An Additional Case with Implications for the Divergent Differentiation Capacity of the Cyst Epithelium. Head Neck Pathol[Internet]. 2019 [citado 10/07/2024]; 13: 251-254. Disponible en: <https://link.springer.com/article/10.1007/s12105-018-0899-1>
7. Akshatha BK Manjunath GS, soundarya N. Calcifying odontogenic cyst associated with compound odontoma- A rare entity. J Oral Maxillofac Pathol[Internet]. 2023 [citado 10/07/2024]; 27(suppl 1): S69-S74. Disponible en: [https://journals.lww.com/jpat/fulltext/2023/27001/Calcifying\\_odontogenic\\_cyst\\_associated\\_with.16.aspx](https://journals.lww.com/jpat/fulltext/2023/27001/Calcifying_odontogenic_cyst_associated_with.16.aspx)
8. Okura S Igarashi HC, , et al. Differential diagnosis between calcifying odontogenic cyst and adenomatoid odontogenic tumor by computed tomography images. Oral Radiol[Internet]. 2022 [citado 10/07/2024]; 38: 99-104. Disponible en: <https://link.springer.com/article/10.1007/s11282-021-00531-9>
9. Samir MC Lamiae G, Bassima CH. Calcifying odontogenic cyst of anterior maxillary: Case report and review. Int J Surg Case Rep[Internet]. 2021 [citado 10/07/2024]; 85: 106267. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.ijscr.2021.106267>
10. Shah U Patel H, Pandya H, Dewan H; Bhavsar B, Steward E. Ameloblastomatous Calcifying Odontogenic Cyst: A Rare Entity. Ann Maxillofac Surg[Internet]. 2018 [citado 10/07/2024]; 8(1): 108-115. Disponible en: [https://journals.lww.com/aoms/fulltext/2018/08010/Ameloblastomatous\\_Calcifying\\_Odontogenic\\_Cyst\\_A.18.aspx](https://journals.lww.com/aoms/fulltext/2018/08010/Ameloblastomatous_Calcifying_Odontogenic_Cyst_A.18.aspx)
11. Hsu HJ, Chen YK, Wang WCh, Tseng ChH. Peripheral calcifying odontogenic cyst with multinucleated giant cell formation. J Dent Sci[Internet]. 2019 [citado 10/07/2024]; 14(2): 211-212. Disponible en: <https://doi.org/10.1016%2Fj.jds.2019.01.003>
12. Kalavari F, Sharbati F, Miratashi Yazdi SA, Nazar E. Symptomatic calcifying odontogenic cyst in the maxilla, a case report with a literature review. Int J Surg Case Rep[Internet]. 2023 [citado 10/07/2024]; 105: 108112. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.ijscr.2023.108112>
13. Premalatha BR, Sreeshyla HS, Nitin P, Hegde U. Pigmented calcifying cystic odontogenic tumor associated with compound odontoma: Report of a rare case and review. J Oral Maxillofac Pathol[Internet]. 2019 [citado 10/07/2024]; 23(suppl 1) 78-82. Disponible en: [https://journals.lww.com/jpat/fulltext/2019/23001/pigmented\\_calcifying\\_cystic\\_odontogenic\\_tumor.19.aspx](https://journals.lww.com/jpat/fulltext/2019/23001/pigmented_calcifying_cystic_odontogenic_tumor.19.aspx)

- 
14. Cutilli T, Coletti G, Fatayer MW, Caruso S, Tecco S, Gatto Leocata P. Very large Ameloblastic Fibroma with Calcifying Odontogenic Cyst in an 8-year-old child. Histological and immunohistochemical characterisation. Eur J Paediatr Dent[Internet]. 2019 [citado 10/07/2024]; 20(1): 19-22. Disponible en: <https://doi.org/10.23804/ejpd.2019.20.01.04>
15. Ahmad SA, et al. Calcifying odontogenic cyst: Report of an uncommon entity with a brief literature review. J Oral Maxillofac Pathol[Internet]. 2022 [citado 10/07/2024]; 26(1): 131. Disponible en: [https://journals.lww.com/jpat/fulltext/2022/26010/calcifying\\_odontogenic\\_cyst\\_report\\_of\\_an\\_uncomm.on.35.aspx](https://journals.lww.com/jpat/fulltext/2022/26010/calcifying_odontogenic_cyst_report_of_an_uncomm.on.35.aspx)
16. Aristizabal Arboleda P, Sánchez Romeero C, Martínez Pedraza R. Calcifying Odontogenic Cyst Associated With Dentigerous Cyst in a 15-Year-Old Girl. Int J Surg Pathol[Internet]. 2018 [citado 10/07/2024]; 26(9). Disponible en: <https://doi.org/10.1177/1066896918777639>