

Quiste dermoide del suelo de la boca

Dermoid cyst in the mouth floor

Ayelén María Portelles Massó^I; Ailín Tamara Torres Íñiguez^{II}

^IEspecialista de I Grado en Cirugía Maxilofacial. Instructor. Servicio de Cirugía Maxilofacial. Hospital Universitario "V. I. Lenin". Holguín. Cuba.

^{II}Especialista de I Grado en Cirugía Maxilofacial. Instructor. Servicio de Cirugía Maxilofacial. Hospital Pediátrico Provincial "Octavio de la Concepción y de la Pedraja". Holguín. Cuba.

RESUMEN

El quiste dermoide representa menos del 0,01 % de todos los quistes de la cavidad bucal. Su ubicación más frecuente es en suelo de boca. Se presenta el caso de una paciente femenina de 19 años de edad que hacía aproximadamente 7 años había notado un aumento de volumen debajo de la lengua, el cual le crecía paulatinamente y ya se apreciaba por fuera de la cara. Además, le ocasionaba molestias al hablar y al masticar. Se realizaron estudios complementarios y bajo anestesia general nasotraqueal. Se procedió a su exéresis quirúrgica mediante un abordaje intrabucal, donde se obtuvieron excelentes resultados estéticos y funcionales. El diagnóstico histopatológico se correspondió con un quiste dermoide de suelo de boca. La paciente no ha tenido recurrencia de la lesión transcurridos tres años de la operación. El quiste dermoide de suelo de boca se presenta como una tumoración benigna de la línea media. La exéresis intrabucal demuestra beneficios estéticos y funcionales.

Palabras clave: quiste dermoide, suelo de boca, lesiones congénitas.

ABSTRACT

The Dermoid cyst account for the 0.01 % of all cysts of buccal cavity. Its more frequent location is in the mouth floor. This is the case of a female patient aged 19 who approximately 7 years noted an increase of volume under tongue growing

gradually and noting outside face and the discomfort at to speak and to chew. Complementary studies were conducted and under general anesthesia a surgical exeresis was carried out by intrabuccal approach achieving excellent esthetic and functional results. Histopathologic diagnosis matched with a dermoid cyst of mouth floor. Patient has not lesion recurrence after three years after operation. We conclude that the Dermoid cyst of mouth floor appear as benign tumor of middle line. The intrabuccal exeresis demonstrates esthetic and functional benefits.

Key words: Dermoid cyst, mouth floor, congenital lesions.

INTRODUCCION

Los quistes dermoides pueden ser encontrados en cualquier parte del cuerpo, particularmente en áreas de fusión de elementos embrionarios. La mayoría de los casos han sido reportados en los ovarios, testículos, así como en manos y pies. Ocurren en cabeza y cuello con una incidencia de 1,6 a 6,9 % y representan menos del 0,01 % de todos los quistes de la cavidad bucal.¹ La mayoría de los casos han sido reportados en suelo de boca, usualmente en la línea media. Raros casos se han reportados en la lengua, labios, úvula, mucosa del carrillo y en la articulación temporo-mandibular.² Son lesiones congénitas constituidas por tejidos de varias procedencias: ectodermo, mesodermo y endodermo. Se originan por un defecto de fusión de las masas mesenquimatosas laterales embrionarias, principalmente del primer y segundo arcos branquiales, durante la quinta semana del desarrollo embrionario.^{3,4} Dada la baja incidencia del quiste dermoide de suelo de boca decidimos la presentación del caso.

PRESENTACIÓN DEL CASO

Paciente femenina, de 19 años de edad, raza blanca y con antecedentes de salud, atendida en el Servicio de Cirugía Maxilofacial del Hospital "V.I. Lenin", por un aumento de volumen debajo de la lengua de aproximadamente 7 años de evolución, que se le apreciaba por fuera de la cara y le causaba molestias al habla y la masticación.

Al examen físico se detectó una tumoración en la línea media del suelo de la boca de aproximadamente 5 cm de diámetro, movable, de consistencia renitente, adherida a planos profundos, indolora, con apariencia normal de la mucosa y carúnculas de los conductos de Whartons que provocaba desplazamiento de la lengua hacia arriba ([Fig. 1](#)).

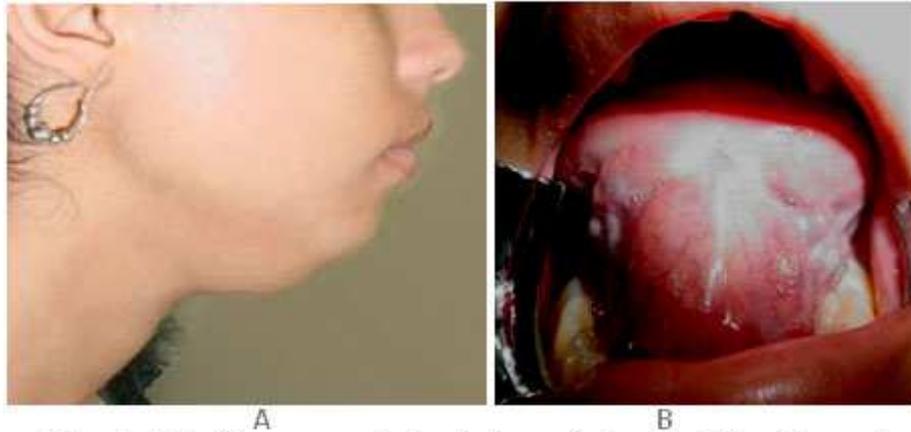


Fig. 1. A Perfil preoperatorio de la paciente. **B.** Vista intraoral de la lesión.

Se realizaron exámenes de química sanguínea, los que se encontraron en valores normales y ultrasonido de partes blandas sugerente de lesión quística. Se procedió a la exéresis de la lesión por un abordaje intrabucal y se localizó el quiste por encima del músculo milohioideo. Se obtuvieron resultados estéticos y funcionales excelentes ([Fig. 2](#)).

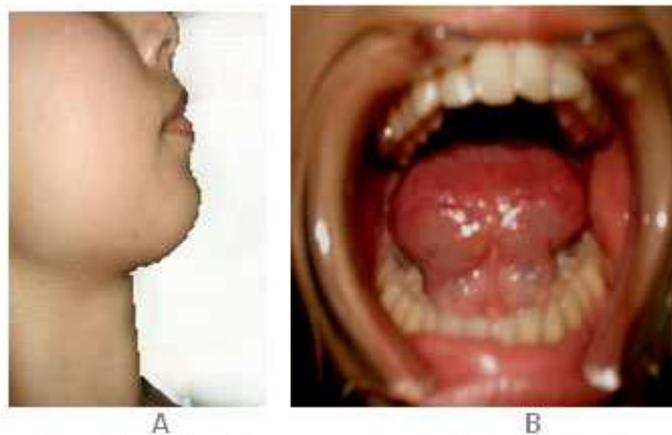


Fig. 2. A. Perfil posoperatorio de la paciente. **B.** Vista intraoral posoperatoria.

El resultado histopatológico se correspondió con un quiste dermoide verdadero. La paciente no ha mostrado evidencias clínicas de recurrencia local luego de tres años de seguimiento.

DISCUSIÓN

El quiste dermoide de suelo de boca aparece con mayor frecuencia en la segunda y tercera décadas de la vida, aunque puede presentarse a cualquier edad. Es raro en los niños, en los que puede encontrarse adherido al hueso hioides. Su crecimiento puede aumentar por estímulos hormonales durante la pubertad. Topográficamente, en dependencia al músculo milohioideo, se subdivide en quiste sublingual o geniogloso, cuando está por encima de este y provoca un desplazamiento hacia arriba de la lengua. Cuando se localiza en un plano inferior, se refiere a un quiste

geniohioideo o submental con desplazamiento hacia fuera de la lengua y apariencia de doble mentón. Pueden ser mediales o laterales.

Al coincidir con los reportes estudiados, el caso que presentamos pertenece a la segunda década de vida y por su ubicación es un quiste dermoide sublingual. Desde el punto de vista histológico, en 1955, Meyer clasificó el quiste dermoide en:

Quiste dermoide verdadero: cavidad quística con epitelio queratinizado y con apéndices cutáneos como folículos pilosos, glándulas sudoríparas y sebáceas en la pared del quiste.

Quiste epidérmico: cavidad quística con epitelio escamoso simple con pared fibrosa y no adición de estructuras.

Quiste teratógeno: varía de epitelio escamoso simple a epitelio respiratorio ciliado y contiene derivados ectodérmicos, mesodérmicos y endodérmicos. Las tres variantes contienen un material engrosado y de apariencia grasosa.⁵⁻⁸

En dependencia del tamaño y localización, así serán los síntomas que presente el paciente, con variaciones desde alteraciones en la pronunciación y la masticación, hasta disnea, disfagia y apnea obstructiva del sueño.⁹⁻¹²

El diagnóstico diferencial debe realizarse con: la ránula, el schwannoma, los lipomas, linfangiomas, la angina de Ludwig, entre otros.¹³ El tratamiento es la exéresis quirúrgica del quiste con integridad capsular para así evitar recurrencias locales. El abordaje está en dependencia de la localización. Cuando está en un plano superior al músculo milohioideo, puede accederse por vía intrabucal; en un plano inferior puede ser extirpado mediante cervicotomía medial. El pronóstico es muy bueno cuando se elimina completamente.^{14,15}

Se concluye que el quiste dermoide de suelo de boca se presenta como una tumoración benigna de la línea media. La exéresis intrabucal demuestra beneficios estéticos y funcionales.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Kandogan T, Koç M, Vardar E, Selek E, Sezgin O. Sublingual epidermoid cyst: a case report. J Med Case Reports. 2007;1:87.
2. Ozan F, Polat HB, Ay S, Goze F. Epidermoid cyst of the buccal mucosa: A case report. J Ontemp Dent Pract. 2007;8(3):90-6.
3. Jr. Lima SM, Chrcanovic BR, de Paula AM, Freire Maia B, de Souza LN. Dermoid cyst of the floor of the mouth. Scientific World Journal. 2003;24(3):156-62.
4. Santana Garay JC. Alteraciones del desarrollo de la cara, la boca y el cuello. En: Atlas de Patología del Complejo Bucal. La Habana: Editorial Científico Técnica; 1985. p. 23-4.
5. López Arranz, Vicente Rodríguez JC. Quistes y fístulas de la encrucijada cervicofacial. En: El Manual de Odontología. México DF: Masson S.A; 1995. p. 352-4.

6. Mathews J, Lancaster J, O'Sullivan G. True lateral dermoid cyst of the floor of the mouth. *J Laryngol Otol.* 2001;115(4):333-5.
7. Vargas Fernández JL, Lorenzo Rojas J, Aneiros Fernández J, Sainz Quevedo M. Dermoid cyst of the floor of the mouth. *Acta Otorrinolaringol Esp.* 2007;58(1):31-3.
8. Göl IH, Kiyici H, Yildirim E, Arda IS, Hiçsönmez A. Congenital sublingual teratoid cyst: a case report and literature review. *J Pediatr Surg.* 2005;40(5):9-12.
9. Burger MF, Holland P, Napier B. Submental midline dermoid cyst in a 25-year-old man. *Ear Nose Throat J.* 2006;85(11):752-3.
10. Koca H, Seckin T, Sipahi A, Kazanc A. Epidermoid cyst in the floor of the mouth: report of a case. *Quintessence Int.* 2007;38(6):473-7.
11. Fuchshuber S, Grevers G, Issing WJ. Dermoid cyst of the floor of the mouth: a case report. *Eur Arch Otorhinolaryngol.* 2002;259(2):60-2.
12. Papadogeorgakis N, Kalfarentzos EF, Vourlakou C, Alexandridis. Surgical management of a large median dermoid cyst of the neck causing airway obstruction. A case report. *Oral Maxillofac Surg.* 2009;13(3):181-4.
13. Zapater Latorre E, Jiménez Roig JP, Pérez Vallés A, Martínez Sanjuan V, Armengot Carceller M. Cyst and pseudocyst lesions of the floor of the mouth with submental affectation. *An Otorrinolaringol Ibero Am.* 2005;32(4):373-87.
14. Vargas Fernández JL, Lorenzo Rojas J, Aneiros Fernández J, Sainz Quevedo M. Quiste dermoide de suelo de boca. *Acta Otorrinolaringol Esp.* 2007;58(1):31-3.
15. El-Hakim IE, Alyamani A. Alternative surgical approaches for excision of dermoid cyst of the floor of mouth. *Int J Oral Maxillofac Surg.* 2008;37(5):497-9.

Recibido: 8 de julio de 2010.

Aprobado: 19 de agosto de 2010.

Dra. Ayelén María Portelles Massó. Hospital Universitario "V. I. Lenin". Holguín.
Cuba. E-mail: ayelen@crystal.hlg.sld.cu