Caso Clínico

Quiste periodontal lateral. Reporte de caso

Lateral periodontal cyst. A case report

Nieves, Siulangela; Martínez, Juan

Siulangela Nieves Matheus
siiu.nm961@gmail.com
Odontólogo, Profesor Instructor, Cátedra de Radiología, Facultad de Odontología UCV, Universidad Central de Venezuela

Juan Martínez Gómez
juancmartinezgomez@gmail.com
Especialista en Cirugía Bucal y en Radiología Bucal, Profesor Agregado, Cátedra de Radiología, Facultad de Odontología, Universidad Central de Venezuela

Revista Digital de Postgrado
Universidad Central de Venezuela, Venezuela
ISSN-e: 2244-761X
Periodicidad: Cuatrimestral
vol. 15, núm. 3, e484, 2026
revistadpgmeducv@gmail.com

Recepción: 09 de junio de 2026
Aprobación: 26 de octubre de 2026

DOI: https://doi.org/10.37910/RDP.2026.15.3.e484

Cómo citar: Nieves S, Martínez J. Quiste periodontal lateral. Reporte de caso. Rev. Digit Postgrado 2026; 15(3): e484.doi.10.37910/RDP.2026. 15.3. e484

Resumen: El quiste periodontal lateral (QPL) es de origen odontogénico, registrado con el código K09.0 en la décima edición de la Clasificación Internacional de Enfermedades CIE-10, y catalogado como de los maxilares por la OMS en su clasificación del año 2022. Constituye del 0.4 % al 0.7 % de todos los quistes odontogénicos, afectando más comúnmente a hombres entre la quinta y sexta década de vida. Radiográficamente se observa como una imagen radiolúcida unilocular con presencia de cortical y de forma redondeada u ovoide. Clínicamente se puede observar un aumento de volumen gingival cercano a los dientes relacionados, aunque en su mayoría es un hallazgo mediante estudios imagenológicos de rutina. El objetivo de esta investigación es describir un caso de un quiste periodontal lateral. Se trata de paciente femenina de 69 años de edad, sin antecedentes médicos conocidos, que acude a consulta refiriendo dolor mandibular y aumento de volumen a nivel de canino y premolares inferiores izquierdos. Al examen tomográfico se evidencia lesión hipodensa. Se realiza la biopsia excisional de la lesión con posterior estudio histopatológico, en donde se concluye que se trata de un quiste periodontal lateral. Se realiza radiografía panorámica control al año y nuevamente a los tres años de la intervención quirúrgica, en donde se evidencia buena cicatrización ósea. Correlacionar el estudio imagenológico, el examen clínico y la anamnesis permiten establecer un diagnóstico y plan de tratamiento acertados.

Palabras clave: Quistes, Quiste periodontal, Quistes odontogénicos.

Abstract: He lateral periodontal cyst (LPC) is a cyst of odontogenic origin, cataloged as a jaw cyst by the WHO in its 2022 classification. It constitutes 0.4 % to 0.7 % of all odontogenic cysts, most commonly affecting men between the fifth and sixth decades of life. Radiographically, it is observed as a unilocular radiolucent image with a cortical border and a rounded or ovoid shape. Clinically, gingival swelling near the related teeth may be observed, although in the majority of cases, it is a finding from routine imaging studies. The aim of this investigation is to describe a case of a lateral periodontal cyst. This is a 69-year-old female

patient with no known medical history who presented for consultation reporting mandibular pain and swelling in the area of the lower left canine and premolars. CBCT showed a hypodense lesion. Excisional biopsy of the lesion was performed, followed by a histopathological study, which concluded that the lesion was a lateral periodontal cyst. Control panoramic radiographs were taken one year and again three years after the surgical intervention, which evidenced good bone healing. Correlating the imaging study, the clinical examination, and the medical history allows for establishing an accurate diagnosis and treatment plan.

Keywords: Cysts, Periodontal cyst, Odontogenic cysts.

INTRODUCCIÓN

Un quiste se define como una cavidad tapizada en su interior por epitelio y recubierta en el exterior por tejido conectivo, pudiendo presentar un contenido líquido o semilíquido. [1] Villaroel-Dorrego. [2] define a los quistes odontogénicos (QO), como "cavidades patológicas, originados a partir de componentes epiteliales del aparato odontogénico o de restos celulares que quedan atrapados en el proceso de formación dentaria".

El quiste periodontal lateral (QPL) es de ubicación intraósea, de origen odontogénico, se encuentra revestido en su interior por un epitelio delgado no queratinizado, que en ocasiones presenta engrosamientos focales, el lugar en el que suele aparecer más comúnmente es en la pared lateral de las raíces de dientes o entre ellas, [3,4] con predominio en zona de premolares y caninos inferiores [4-11,13] seguido de zona anterior maxilar. [4,7,9-11]

El QPL constituye del 0.4 % al 0.7 % de todos los quistes odontogénicos. [3,4,8,9, 11] Usualmente se presenta entre los 40 y 70 años de edad, [10, 13] siendo más común en la quinta y sexta década de vida, afecta a ambos sexos por igual con ligero predominio en hombres, [5,6,8,13] sin embargo, han sido reportados casos en edades más tempranas. [4 10]

Imagenológicamente, suele observarse en radiografías como imágenes radiolúcidas, y en tomografías computarizadas de haz cónico (TCHC) como imágenes hipodensas, ambas uniloculares y con presencia de cortical, de forma redonda, oval o de lágrima, [4,10-12] sin embargo, cuando se presenta de forma multilocular se denomina quiste odontogénico botrioide. [6,8,9,11-13] Clínicamente suele presentarse de forma asintomática como un aumento de volumen gingival, [12,13] por el contrario, cuando no se evidencian signos clínicos, el diagnóstico se realiza mediante hallazgos en exámenes imagenológicos de rutina. [4,7,9,10,12,13] Un examen clínico e imagenológico conllevan a un diagnóstico provisional, el diagnóstico definitivo debe establecerse por medio del estudio histopatológico. [4,7,8]

En el 2022 la Organización Mundial de la Salud (OMS) clasificó al QPL como quiste de los maxilares. [6]. El conocer cuáles son las características más comunes con las que se presenta esta entidad, su localización más habitual, así como el género y edad al que afecta con más frecuencia, le permite al profesional saber diferenciar cuando se encuentra en presencia de un posible QPL, de alguna otra patología similar o de alguna estructura anatómica propia de la zona estudiada, pudiendo así establecer diagnósticos provisionales y tomando decisiones asertivas con respecto al plan de tratamiento propio de cada caso. El objetivo de esta investigación es describir un caso de un quiste periodontal lateral.

Esta investigación cuenta con aval por parte del comité de bioética de la Facultad de Odontología de la Universidad Central de Venezuela con fecha del 09 de junio de 2026.

CASO CLÍNICO

Paciente femenino de 69 años de edad sin antecedentes médicos conocidos, acude a consulta al Servicio de Cirugía Bucal y Maxilofacial del Centro Médico Docente La Trinidad refiriendo dolor leve en mandíbula. Al examen clínico se evidencia leve expansión de tablas óseas a nivel de región mandibular izquierda. Al examen tomográfico se observa imagen hipodensa de bordes definidos con presencia de cortical, de forma ovalada de aproximadamente 2 cm de diámetro, ubicada en zona de cuerpo mandibular a nivel del 33 y 34. (Figura 1)

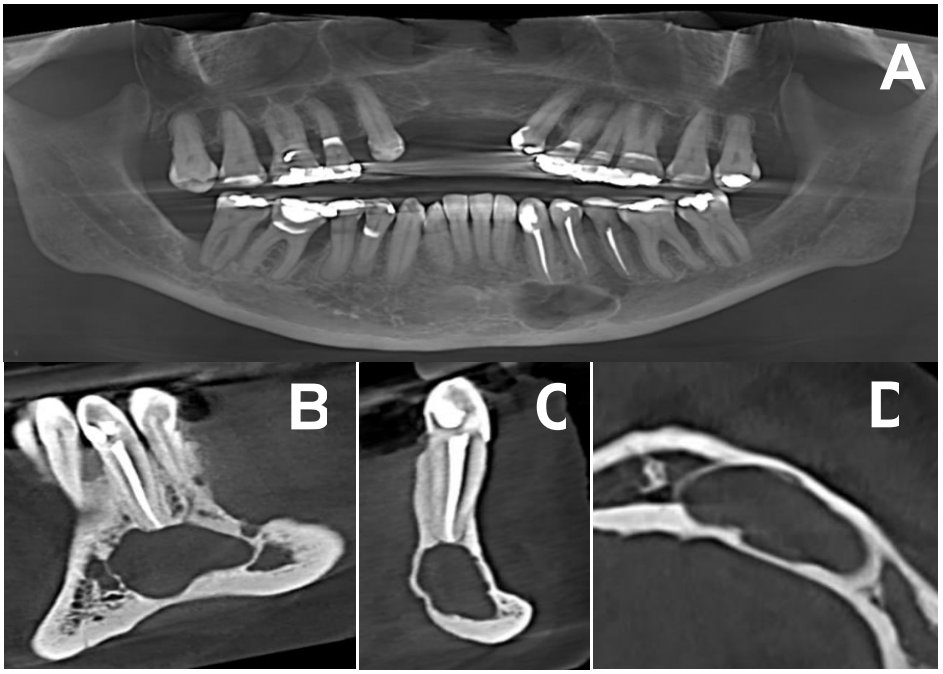


FIGURA 1. Tomografía computarizada de haz cónico. (A) Corte panorámico. (B) Corte sagital. (C) Corte coronal. (D) Corte axial

Bajo sedación endovenosa se realizó biopsia excisional de la lesión y posterior osteotomía periférica. (Figura 2)

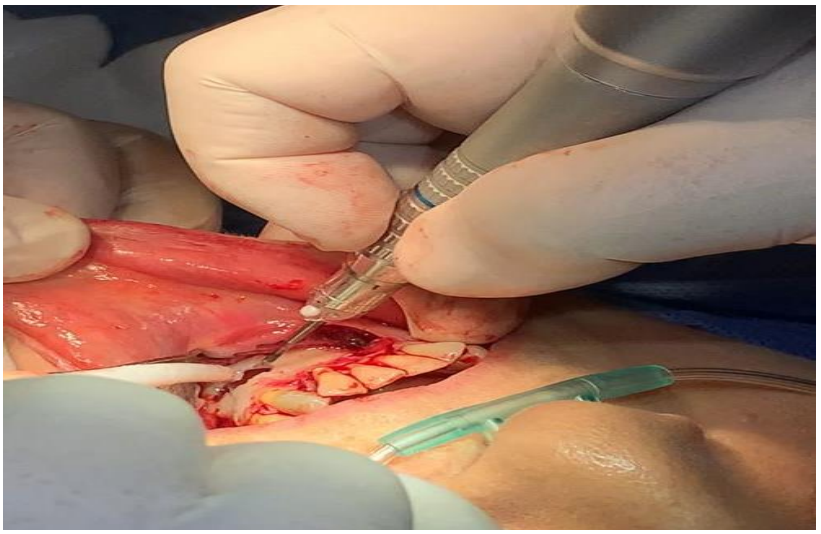


FIGURA 2. Toma de biopsia excisional, y osteotomía periférica de lesión mandibular

En el estudio histopatológico, se evidenció quiste odontogénico, conformado por varios espacios rodeados por epitelio biestratificado no queratinizado, con presencia de placas epiteliales constituidas por células de citoplasma claro y pared de tejido conectivo fibroso. Sin evidencia de malignidad en el tejido estudiado, por lo que se trata de quiste botrioide (quiste odontogénico periodontal lateral). (Figura 3)

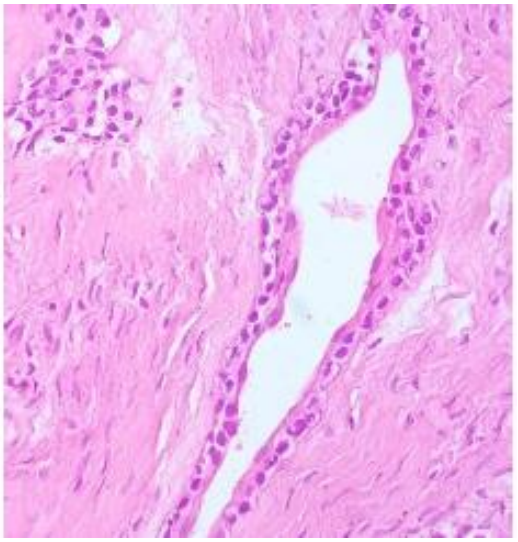


FIGURA 3. Corte histológico de muestra de lesión mandibular. Coloración H.E.

Se realizó radiografía panorámica de control un año después, observándose imagen radiolúcida de menor tamaño que la lesión inicial, lo que sugiere cicatrización en proceso. (Figura 4).



FIGURA 4. Rx Panorámica control al año de la intervención quirúrgica

Se realizó radiografía panorámica control a los 3 años de evolución, en donde se observa formación de tejido óseo, que sugiere óptima cicatrización. (Figura 5)



FIGURA 5. Rx Panorámica control a los tres años de la intervención quirúrgica

DISCUSIÓN

Ramesh *et al.* [7] En el 2020, Lima *et al.* [1] en el 2025 y Adhikari *et al.* [4] en el 2025 realizaron un reporte de caso, en donde el paciente acudió a consulta refiriendo aumento de volumen en la zona de la lesión, sin embargo, se encontraba asintomático al momento de la consulta, difiriendo de los resultados de esta investigación en donde la paciente refirió dolor opresivo en la zona afectada. Los tres casos fueron diagnosticados histopatológicamente como quiste periodontal lateral.

En cuanto a localización, Lima *et al.* (1) en el 2025, Shi-Qiang *et al.* [3] en el 2023 y Adhikari *et al.* [4] en el 2023, reportaron un caso en donde el QPL se ubicaba en la zona de premolares superiores derechos, zona del canino superior izquierdo y zona de incisivos laterales superior izquierdo respectivamente, lo que difiere de la ubicación de la lesión en este artículo.

Por su parte, Buchholzer *et al.* [5] en 2021, hizo un reporte de caso en donde la paciente acudió a consulta refiriendo dolor y aumento de volumen en la zona del canino inferior izquierdo, obteniendo resultados similares a los de esta investigación en cuanto a sintomatología y localización de la lesión.

Por otro lado, Adhikari *et al.* [4] en el 2025, Ramesh *et al.* [7] en el 2020 y Barbirato *et al.* [8] en el 2022, realizaron control imagenológico al año de la intervención quirúrgica, en donde encontraron buena cicatrización ósea, lo que coincide con esta investigación.

En todos los artículos de reporte de caso citados, la técnica quirúrgica utilizada fue la enucleación de la lesión y posterior estudio histopatológico, con técnica similar a la empleada en este caso.

Algunos diagnósticos diferenciales descritos en la literatura son quiste gingival, queratoquiste odontogénico, quiste odontogénico glandular, [7-9] así como lesiones de origen endodóntico. [7,8]

CONCLUSIONES

El QPL es una entidad de origen odontogénico que representa un reto diagnóstico para el profesional, debido a que puede confundirse con patologías apicales de origen endodóntico o periodontales. El manejo mediante una anamnesis amplia y detallada, un examen clínico minucioso y un estudio imagenológico realizado por medio de la tomografía computarizada de haz cónico, permitieron establecer un diagnóstico provisional acertado, sin embargo, el estudio histopatológico sigue siendo el ideal para lograr un diagnóstico definitivo. Así pues, el procedimiento quirúrgico de la toma de biopsia excisional de la lesión y posterior osteotomía periférica, mediante técnicas conservadoras, permitieron una regeneración ósea óptima, que pudo ser evidenciada en los controles radiográficos.

REFERENCIAS

1. Lima B, Fernández I, Torres D, Gutiérrez J. Resección completa de un quiste odontogénico mediante técnica de enucleación. Caso clínico. Revista Andaluza de Cirugía Bucal. 2025. ISSN: 2530-4135.
2. Villarroel Dorrego M, León Rondón N. Prevalencia de quistes odontogénicos en población venezolana. Acta Bioclínica. 2020. 10(19):57-71. DOI: 10.53766/AcBio
3. Shi-Qiang Wen, Yi-Fei Ma, Yao-Wen Zhang, Xiang-Zhen Yan. Lateral periodontal cyst: A rare case report. Asian Journal of Surgery. 2023. 46(12):5901-5902. DOI: 10.1016/j.asjsur.2023.08.204
4. Adhikari M, Jha K, Shah A, Kunwar S, Amatya BR, Bhattarai J. Lateral periodontal cyst of the anterior maxilla: a rare case report. BMC Oral Health. 2023. 25(1). DOI: 10.1186/s12903-025-06044-9
5. Buchholzer S, Bornert F, Di Donna D, Lombardi T. Atypical presentation of lateral periodontal cyst associated with impacted teeth: two case reports. BMC Oral Health. 2021. 21(1). DOI: 10.1186/s12903-021-01539-7
6. Soluk-Tekkesin M, Wright JM. The World Health Organization Classification of Odontogenic Lesions: A Summary of the Changes of the 2022 (5th) Edition. Turk Patoloji Derg. 2022. 38(2):168-184. DOI 10.5146/tjpath.2022.01573.
7. Ramesh R, Sadasivan A. Lateral Periodontal Cyst - A diagnostic dilemma: Report of a rare case with CBCT and histological findings. Int J Surg Case Rep. 2020. 75:454-457. DOI: 10.1016/j.ijscr.2020.09.089.
8. Barbirato D, Fogacci M, Rodrigues M, Vasconcelos B, De Barros M, Pires F. Lateral periodontal cyst: A rare clinicopathological presentation mimicking a residual cyst. J Clin Exp Dent. 2022. 14(1):95-99. DOI: 10.4317/jced.58668
9. Wang L, Olmo H. Odontogenic Cysts. Estados Unidos. StatPearls Publishing, 2022.
10. Boffano P, Ruslin M. Lateral Periodontal Cyst in a 10-year-old Child. Indian J Otolaryngol Head Neck Surg. 2025. 77(8):3147-3150. DOI: 10.1007/s12070-025-05589-z.
11. Chehal H, Upadhyaya J, Islam S, Bhattacharyya I. Pigmented lateral periodontal cyst: A case report and review of pigmented odontogenic cysts. J Oral Maxillofac Pathol. 2020. 24(3):592. DOI: 10.4103/jomfp.JOMFP_179_20.
12. Karveleas I, Kalogirou E, Tosios K, Nikitakis N. Synchronous occurrence of two lateral periodontal cysts in the same patient. Report of a rare case and review of the literature. J Clin Exp Dent. 2020. 12(4):418-423. DOI: 10.4317/jced.56802.
13. Xanthopoulou V, Xanthopoulos D, Zarenti S, Papadimitriou K, Batas L, Anagnostou E et al. Guided Bone Regeneration in the Treatment of Lateral Periodontal Cysts. Cureus. 2025. 17(5). DOI: 10.7759/cureus.83937.