



Cisto ósseo simples em mandíbula: relato de caso clínico


Mandibular simple bone cysts: clinical case report


 DOI: 10.5281/zenodo.8082945

 ARK: 57118/JRG.v6i13.649

Recebido: 03/05/2023 | Aceito: 26/06/2023 | Publicado: 01/07/2023

Daiany de Mendonça Silva¹


 <https://orcid.org/0009-0003-3411-3978>


 <http://lattes.cnpq.br/1209396252454439>

Centro Universitário UNIGOYAZES, Trindade-GO, Brasil

E-mail: daiany.m.s14@hotmail.com

Larah Gabrielly Alcântara Amaral da Costa²


 <https://orcid.org/0009-0006-1867-0610>


 <http://lattes.cnpq.br/1209396252454785>

Centro Universitário UNIGOYAZES, Trindade-GO, Brasil

E-mail: larah.costa@fug.edu.br

Geovanna Souza Lima³


 <https://orcid.org/0009-0005-2243-6221>


 <http://lattes.cnpq.br/3066588158988090>

Centro Universitário UNIGOYAZES, Trindade-GO, Brasil

E-mail: geovannasouzalima7@gmail.com

Ester Gonçalves Duncke⁴


 <https://orcid.org/0000-0001-5707-8923>


 <http://lattes.cnpq.br/7314978079107403>

ICESP Promove de Brasília, ICESP, Brasil

E-mail: mariaeduardamergen@hotmail.com

Wilka Alves Oliveira⁵


 <https://orcid.org/0000-0001-5206-9040>

 <http://lattes.cnpq.br/8870542073915593>

ICESP Promove de Brasília, ICESP, Brasil

E-mail: wilka.oliveira@souicesp.com.br

Cláudio Maranhão Pereira⁶

 <https://orcid.org/0000-0001-5511-0387>

 <http://lattes.cnpq.br/4975282873806771>

ICESP Promove de Brasília, ICESP, Brasil

E-mail: claudiomaranhao@hotmail.com



¹ Graduanda em Odontologia pelo Centro Universitário UNIGOYAZES, Trindade-GO.

² Graduanda em Odontologia pelo Centro Universitário UNIGOYAZES, Trindade-GO.

³ Graduanda em Odontologia pelo Centro Universitário UNIGOYAZES, Trindade-GO.

⁴ Cirurgiã-dentista, ICESP-DF

⁵ Cirurgiã-dentista, ICESP-DF

⁶ Possui graduação em Odontologia pela Universidade Federal de Goiás (1996), doutorado em Estomatopatologia pela Universidade Estadual de Campinas (2004) mestrado em Estomatopatologia pela Universidade Estadual de Campinas (2002), Especialização em Estomatologia pelo Hospital Heliópolis-SP (2000) e Habilitação em Odontologia Hospitalar pelo CFO (2016).

Resumo

Introdução: O cisto ósseo simples, também conhecido como cisto ósseo traumático, é uma lesão não neoplásica que acomete com maior frequência regiões de corpo e sínfise de mandíbula. Trata-se de uma lesão assintomática que é comumente descoberta através de exames radiográficos de rotina, onde apresenta-se como uma imagem radiolúcida unilocular bem definida por fina camada de tecido conjuntivo frouxo, sem revestimento epitelial. **Objetivo:** O presente trabalho teve como objetivo descrever um caso clínico de cisto ósseo simples o qual foi tratado de maneira efetiva e pouco invasiva. **Relato de caso clínico:** Paciente de 22 anos, leucoderma, gênero feminino, procurou atendimento odontológico para exames radiográficos de rotina sem queixas sintomáticas. Constatou-se através dos exames imaginológicos imagem hipodensa sugestiva de cisto ósseo simples. O tratamento proposto foi a realização de uma cirurgia para curetagem da cavidade, com o objetivo de promover neoformação óssea. **Conclusão:** O tecido removido na curetagem foi enviado para análise histopatológica, sendo o resultado compatível com o diagnóstico de cisto ósseo simples. A paciente está em acompanhamento radiográfico com sinais de neoformação óssea e resolução do quadro clínico.

Palavras-Chave: Cisto ósseo simples. Tratamento cirúrgico. Cistos odontogênicos.

Abstract

Introduction: The simple bone cyst, also known as traumatic bone cyst, is a non-neoplastic lesion that most frequently affects regions of the body and mandible symphysis. It is an asymptomatic lesion that is commonly discovered through routine radiographic examinations, where it presents as a well-defined unilocular radiolucent image by a thin layer of loose connective tissue, without an epithelial lining. **Objective:** his study aimed to define a clinical case of a simple bone cyst which was treated in an effective and minimally invasive way. **Clinical case report:** A 22-year-old patient, Caucasian, female, looked for a dental care routine radiographic examination without symptomatic complaints. A hypodense image suggestive of a simple bone cyst was found through imaging exams. The treatment was proposed to perform surgery to curettage the cavity, with the aim of promoting bone neoformation. **Conclusion:** The tissue from the curettage was sent for histopathological analysis, and the result was compatible with the diagnosis of simple bone cyst. The patient is under radiographic follow-up with signs of bone neoformation and resolution of the clinical picture.

Keywords: Simple bone cyst. Surgical treatment. Odontogenic cysts.

Introdução

O cisto ósseo simples também é conhecido por outros nomes, como cisto ósseo traumático, cisto ósseo solitário, cisto hemorrágico e cavidade óssea idiopática. É caracterizado por ser uma lesão radiolúcida bem definida, que contorna as raízes dos dentes muitas vezes, com aspecto festonado. Os dentes envolvidos na lesão são geralmente vitais e não mostram reabsorção radicular. Sua ocorrência é maior em mandíbula, podendo apresentar líquido sanguinolento em seu interior ou uma cavidade vazia (NEVILLE,2009). É classificada pela Organização Mundial de Saúde (OMS) como uma lesão não-neoplásica relacionada aos ossos (PAIVA *et al.* 2011).

É considerado um pseudocisto, por ele não ser revestido por epitélio em sua

cavidade (SUEI *et al.*,1994). A sua etiologia ainda é desconhecida, e muitos estudos tentam definir a origem desse cisto. Contudo a teoria mais aceita é uma hemorragia intramedular pós trauma (BAQAIN *et al.*,2004).

Geralmente são assintomáticos, porém podem apresentar dor, aumento de volume, parestesia (NEVILLE,2009). Por ser a maioria dos casos assintomáticos, os pacientes não procuram o cirurgião dentista e esse cisto é encontrado em exames radiográficos de rotinas. Não tem predominância sobre os sexos, entretanto são encontrados nas duas primeiras décadas de vida (HARNET *et al.*,2008).

O tratamento mais adotado é a exploração cirúrgica, com ou sem curetagem das paredes ósseas, promovendo o sangramento e conseqüentemente a formação de osso novo (NEVILLE,2009). Após o procedimento, o paciente deve fazer o controle radiográfico, para saber se se a formação óssea está de acordo com o esperado.

Este trabalho tem como objetivo relatar um caso de cisto ósseo simples em mandíbula e seu tratamento.

Relato de caso clínico

Paciente de 22 anos, leucoderma, gênero feminino, procurou atendimento odontológico para exames radiográficos de rotina. Durante anamnese, a paciente relatou não haver nenhuma queixa sintomatológica.

Ao exame físico não foram observados abaulamento das corticais mandibulares, aumento de volume em região do mento, deslocamento ou mobilidade (Figura 1). Paciente apresentava saúde periodontal, vitalidade pulpar nos dentes envolvidos, ausência de primeiros pré-molares superior por indicação ortodôntica, ausência de terceiros molares e contenções ortodônticas superior e inferior. Ao ser questionada sobre o período do tratamento ortodôntico, relatou ter usado aparelho ortodôntico por três anos e não ter conhecimento de nenhuma anormalidade.

Ao exame radiográfico panorâmico, observou-se lesão radiolúcida unilocular, circunscrita, com aspecto “dedo de luva” que se estendia das raízes dos dentes 44, 43, 42, 41, 31, 32 e 33 (Figura 2). Para melhor avaliação da alteração, paciente foi submetida a tomografia computadorizada feixe cônico, onde constatou-se suposta presença de alteração hipodensa sem envolvimento com os dentes associados compatível com cisto ósseo simples (Figuras 3A e 3B).

Com os dados clínicos e imaginológicos coletados, a hipótese de cisto ósseo foi confirmada, sendo proposta a exploração cirúrgica e curetagem como tratamento.



Figura 1 - Aspecto clínico inicial da paciente. Nota-se simetria e ausência de expansão das corticais.



Figura 2 – Radiografia Panorâmica Inicial (4/10/218). Nota-se imagem radiolúcida, unilocular e com limites precisos.

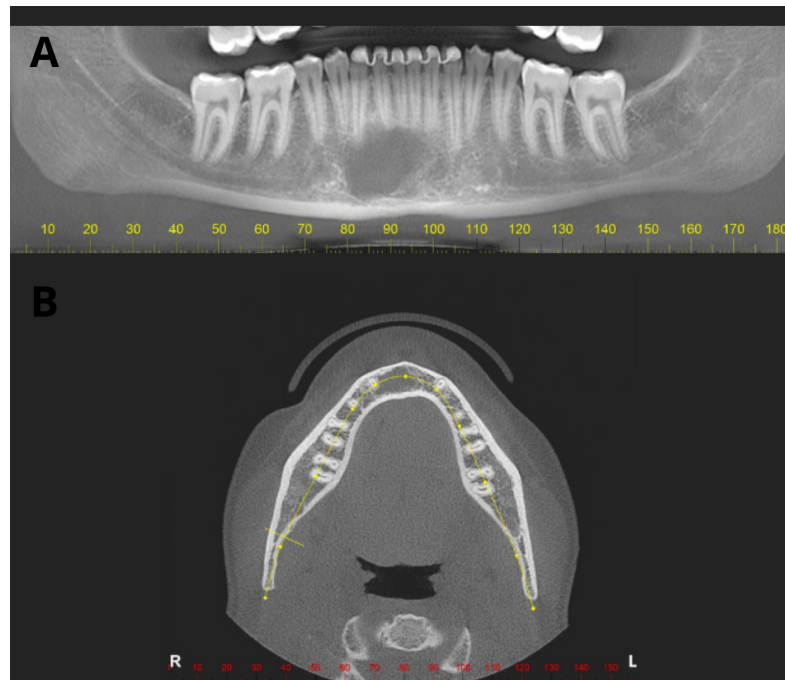


Figura 3—Imagem da Tomografia computadorizada da mandíbula (9/10/2018). Vista panorâmica (Figura 3A). Vista axial (Figura 3B).

Após o plano de tratamento ter sido aceito pela paciente e o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido ter sido assinado, a primeira conduta realizada foi a prescrição de 1 comprimido de Dexametasona 4 mg, uma hora antes da cirurgia com objetivo de se prevenir um edema exacerbado pós-cirúrgico. A antissepsia extra-oral foi realizada com PVPI 10% e intra-oral com Clorexidina 0,12%. A cirurgia foi feita sob anestesia local com Mepivacaína 2% + Epinefrina 1:100.000 utilizando o bloqueio do nervo lingual e mental bilateralmente. Em seguida, feita incisão em fundo de sulco de vestibulo, com bisturi 15C, na área de canino a canino inferior. Após o descolamento ter sido feito, para obtermos uma janela óssea (Figura 4A), foi realizado uma ostectomia, com broca carbide esférica nº06 (Figura 4B) sob irrigação contínua de soro fisiológico 0,9% onde se observou punção aspirativa positiva para líquido de aspecto sanguinolento (Figura 4C). Em seguida, foi realizada curetagem e regularização dos bordos com o objetivo de promover neoformação óssea da cavidade. Posteriormente, a cavidade foi suturada com fio de seda (Figura 4D) utilizando o ponto em 8 em região de papilas e ponto simples em região de fundo de sulco de vestibulo.



Figura 4A - Aspecto inicial, descolamento em fundo de vestibulo.



Figura 4B – Confeção de janela óssea para curetagem da cavidade.



Figura 4C - Punção positiva para líquido de aspecto sanguinolento.



Figura 4D - Aspecto final, pós-cirúrgico. Sutura com ponto em 8 para preservação de papilas e ponto simples em fundo de vestibulo.

Concluída a cirurgia, foi realizada a prescrição pós-operatória via oral de antibiótico (Amoxicilina 500mg, de oito em oito horas por sete dias), anti-inflamatório (Nimesulida 100mg, de doze em doze horas, por três dias) e analgésico (Dipirona sódica 500mg, de quatro em quatro horas por três dias ou em caso de dor), assim como os cuidados pós-operatórios.

A sutura foi removida após 07 dias, onde observou-se boa cicatrização e ausência de sintomatologia dolorosa. Paciente segue em acompanhamento clínico e radiográfico. Nota-se neoformação óssea nos exames realizados 9 meses e 24 meses após a realização da cirurgia (Figuras 5 e 6).



Figura 5 - Radiografia Panorâmica após 9 meses após a cirurgia. Nota-se evidente neoformação óssea na região.

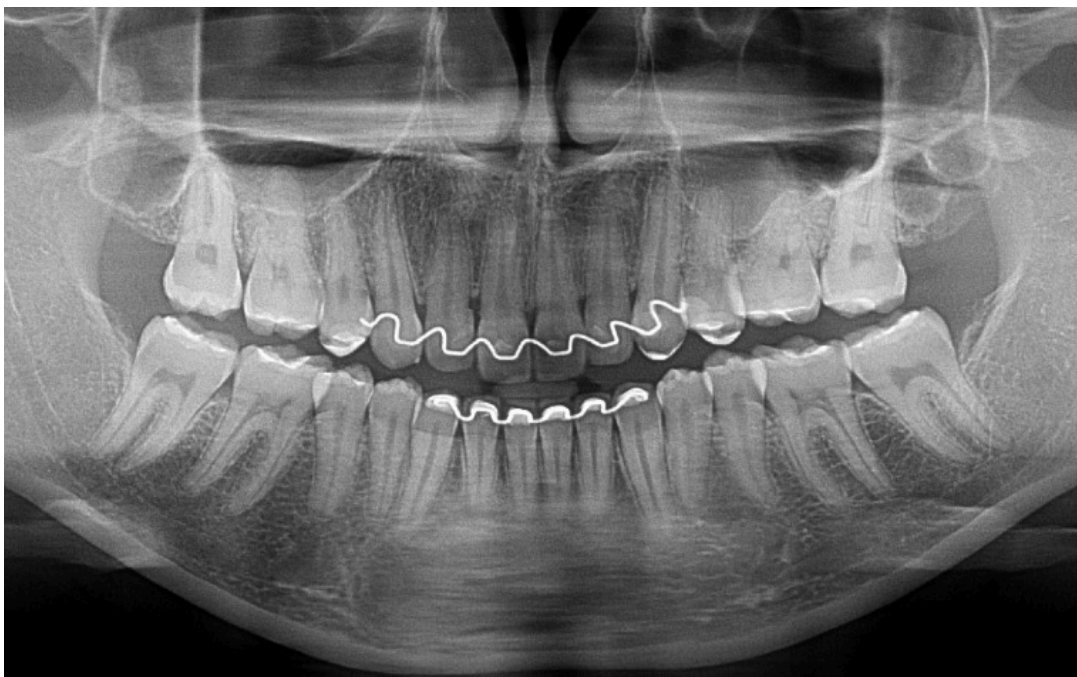


Figura 6 - Radiografia Panorâmica após 24 meses da cirurgia. Após 24 meses está visível a evolução da reparação tecidual.

Discussão

O cisto ósseo simples apresenta variedade de teorias, por motivo de sua etiologia não ser totalmente clara. Em um estudo de Paes *et al.* (2010) foram apresentadas algumas teorias, como infecção crônica de baixa intensidade, alteração do metabolismo de cálcio, distúrbio local do crescimento ósseo, obstrução venosa, alteração do metabolismo ósseo local, degeneração cística de lesões fibro-óssea, degeneração de neoplasmas benignos e lesões ósseas com características neoplásicas. De acordo com Baqain *et al.* (2005) a teoria mais aceita é que haja uma hemorragia intramedular, que não vai se organizar e deixar a cavidade vazia após um trauma. Neste caso, a paciente não apresentou nenhum trauma.

Não apresenta predisposição sobre os sexos, porém mostra uma maior predominância na segunda década de vida, segundo Harnet *et al.* (2008), fato observado no presente caso, a paciente é do sexo feminino e tinha 22 anos, corroborando com a literatura. Foi encontrado através de um exame de rotina, no qual é possível observar uma lesão radiolúcida unilocular, circunscrita, com aspecto “dedo de luva” que se estendia das raízes dos dentes 44, 43, 42, 41, 31, 32 e 33. Lago *et al.* (2006), citou que a avaliação pode ser realizada através de panorâmicas, tomografia computadorizada e ressonância magnética, sendo a última no sentido de descartar a necessidade de punção aspirativa prévia, por ser capaz de confirmar presença de líquido no interior da cavidade. Ainda citou que vitalidades dos dentes é raramente alterada, mas pode acontecer devido a expansão cística, podendo ter o aumento da pressão nas raízes dos dentes e devido a força poderia causar uma diminuição temporária de estímulos da resposta ao teste elétrico.

No caso deste estudo os dentes envolvidos apresentavam vitalidade pulpar, nenhuma reabsorção radicular e não possuía queixa de sintomatologia. A mandíbula responde pela maioria dos casos, pode ser encontrada na maxila, no entanto é com menor frequência (DOMINGUETTE *et al.*, 2012). De acordo com Harnet *et al.* (2008), o corpo da mandíbula costuma ser o mais acometido, nas regiões de pré-molares e molares. Apesar deste caso apresentar cisto ósseo simples na região de sínfise mandibular, um estudo de Peñarrocha-Diago *et al.* (2001), cita que a maioria dos casos apresentaram cisto na região mentoniana.

Com o intuito de um correto diagnóstico é necessária uma associação entre história clínica, exame físico, imaginológico e exploração cirúrgica. Para obter o diagnóstico é preciso realizar a exploração cirúrgica, com finalidade de descartar outras hipóteses diagnósticas, como cisto dentígero, ceratocisto odontogênico, tumor odontogênico adenomatóide, ameloblastoma ou granuloma central de células gigantes (DOMINGUETTE *et al.*, 2012).

Em relação ao tratamento, algumas modalidades foram relatadas, como ressecção, enxerto ósseo, curetagem, injeção de corticosteroides e a mais nova é a injeção de medula óssea autóloga. Ainda assim a exploração cirúrgica da cavidade é a mais recomendada (VALLADARES *et al.*, 2008). Dominguette *et al.* (2012), citou que a escassez de conhecimento sobre sua natureza e comportamento biológico reflete a divergência existente na literatura em relação às formas de tratamento.

Neste caso, a exploração cirúrgica com curetagem foi a técnica de escolha, visto que quando aberto a cavidade a hemorragia promovida resulta em um rápido preenchimento do defeito pela nova formação óssea (NEVILLE, 2009; DOMINGUETTE *et al.*, 2012). O exame radiográfico de acompanhamento é de suma importância, pois é possível observar formação óssea no local. (LAGO *et al.*, 2006). A paciente realizou o exame após 9 meses da cirurgia e já apresentava sinais clínicos de neoformação óssea. Estando em acompanhamento, após 2 anos, foi realizado um no-

vo exame imaginológico de controle, onde é possível observar formação óssea na região e sem sinais clínicos de recidiva.

Conclusão

Por se tratar de uma lesão assintomática, o cisto ósseo simples em mandíbula geralmente é encontrado em exames imaginológicos de rotina.

É importante o conhecimento das características que definem essa patologia para que o cirurgião dentista ofereça o tratamento mais indicado e com bom prognóstico para o paciente. Analisando o histórico clínico, realizando um minucioso exame físico e correta avaliação dos exames imaginológicos.

Sendo assim, este caso clínico descreve um tratamento onde a exploração cirúrgica e curetagem da cavidade se mostrou efetivo e pouco invasivo, e com bons resultados na neoformação óssea.

Este caso clínico apresentou sinais clínicos de neoformação óssea satisfatório e de acordo com o esperado. Sendo necessário, exames imaginológicos para acompanhamento do caso até sua completa neoformação.

Referências

BAQAIN, Z. H.; JAYAKRISHNAN, A.; FARTHING, P. M.; HARDEE. P. **Recurrence of a solitary bone cyst of the mandible: case report.** British Journal of oral and Maxillofacial Surgery, v.43, p. 333-335, 2005.

DOMINGUETTE, A. A. S.; FELIZARDO, H. M. A.; DOMINGUETE, M. H. L.; MATOS, B. H. F.; OLIVEIRA, L. R.; DOMINGUETE, P. R. **Cisto ósseo traumático em mandíbula: relato de caso.** Revista da Universidade Vale do Rio Verde, Três Corações, v. 10, n. 2, p. 308-313, ago./dez. 2012.

FRANCO, R. L.; TAVARES, M. G.; MACEDO, L. D.; LACERDA, S. A.; XAVIER, S. P. **Cisto ósseo traumático: relato de caso.** Rev. ABO Nac., v. 16, n. 6, p. 374-376, dezembro 08/janeiro 09.

HARNET, J. C.; LOMBARDI, T.; KLEWANSKY, P. RIEGER, J.; TEMPE, M. H.; CLAVERT, J. M. **Solitary boné cyst of the jaws: a review of the etiopathogenic hypotheses.** American Association of Oral and Maxillofacial Surgeons J Oral Maxillofac Surg 66:2345-2348, 2008.

JESUS, V. A. D.; SANTOS, T. S.; FERNANDES, A. V.; SANTOS, J. S. **Cisto ósseo traumático – relato de caso clínico.** Rev. Cir. Traumatol. Buco-Maxilo-Fac., Camaragibe v. 10, n. 4, p. 27-30, out./dez. 2010.

LAGO, S. A.; CAUÁS, M.; PEREIRA, A. M.; PORTELA, L. **Cisto ósseo traumático em mandíbula: relato de caso.** Rev. Cir. Traumatol. Buco-Maxilo-Fac., Camaragibe, v.6, n.2, p. 23-28, abril/junho 2006.

NEVILLE, B. W.; DAMM, D. D.; ALLEN, C. M.; BOUQUOT, J. E. **Patologia oral e maxillofacial.** 3. ed. Rio de Janeiro. Arte e idéia identidade visual/ Elsevier editora Ltda, p.633-636, 2021.

OLIVEIRA, J. F.C.D.; BARBOSA, D. B. M.; PEREIRA, L. C.; GABRIELLI, M. A. C.; SARMENTO, V. A. **Mandibular simple bone cysts: a rare case of bilateral occurrence.** Brazilian Journal of Otorhinolaryngology 78 (2), março/abril 2012.

PAES, B. L. L.; SANTOS, K. C. P.; MARCUCCI, M.; COSTA, C.; OLIVEIRA, J. X. **Cisto ósseo simples: avaliação radiográfica, anatomopatológica e clínica de seis casos.** J Health Sci Inst. 2010;28(1), p. 71-76.

PAIVA, L. C. A.; MENEZES, F.S.; PORTO, G. G.; CERQUEIRA, P. R. F. **Cisto ósseo simples- relato de caso.** Revista de Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial, v. 11, n. 2, Camaragibe, apr./jun. 2011.

PEÑARROCHA-DIAGO, M.; SANCHIS-BIELSA, J. M.; BONET-MARCO, J.; MINGUEZ-SANZ, J.M. **Surgical treatment and follow-up of solitary bone cyst of the mandible: a report of seven cases.** British Journal of Oral and Maxillofacial Surgery, v. 39, 221–223, 2001.

SARMENTO, D. J. S.; PINTO, T. C. A.; PINTO, A. K. A.; LUNA, A. H. B.; GODOY, G. P. **Cisto ósseo traumático. Relato de caso clínico.** Rev. ABO Nac. Suplemento nº 1., v. 18, n. 1, p. 239-242, fevereiro/março 2010.

SILVA, E. N. **Contribuição ao diagnóstico do cisto ósseo traumático.** Dissertação (Mestrado em Estomatologia) – Faculdade de Odontologia de Bauru, Universidade de São Paulo, Bauru, 1997. Doi:10.11606/D.25.2005.tde-18032005-150919, p. 40-50.

SUEI, Y.; TANIMOTO, K.; WADA, T. **Evaluation of contents with conventional radiography and computed tomography.** 1994.

VALLADARES, C. P.; ISRAEL, M. S.; NOLETO, J. W.; BRAGA, C. L. S.; LOURENÇO, S. Q. C.; DIAS, E. P. **Cisto ósseo simples em pacientes sob tratamento ortodôntico – relato de dois casos.** R Dental Press Ortodon Ortop Facial, Maringá, v. 13, n. 2, p. 132-137, mar./abr. 2008.