

¹ Aluna de Especialização,
Setor de Odontopediatria,
Hospital de Reabilitação
de Anomalias Craniofaciais
Universidade de São Paulo,
Bauru, São Paulo, Brasil

² Professoras do Centro
Universitário Sagrado
Coração, UNISAGRADO,
Bauru, São Paulo, Brasil

³ Aluno de Mestrado,
Hospital de Reabilitação
de Anomalias Craniofaciais
Universidade de São Paulo,
Bauru, São Paulo, Brasil

Autor correspondente
Luciana Lourenço Ribeiro Vitor
luciana.vitor@unisagrado.
edu.br

Recebido em: 28/09/2021
Aceito em: 13/12/2021

RESOLUÇÃO DE CISTO ÓSSEO SIMPLES APÓS EXPLORAÇÃO CIRÚRGICA – RELATO DE CASO CLÍNICO

RESOLUTION OF SIMPLE BONE CYST AFTER SURGICAL EXPLORATION - CASE REPORT

Letícia Maria Pereira Teixeira¹
Luciana Lourenço Ribeiro Vitor²
Joselene Yamashita²
Sara Nader Marta²
Beethoven Estevão Costa³
Camila Lopes Cardoso²

RESUMO

Paciente do sexo masculino, leucoderma, 20 anos de idade, foi encaminhado para avaliação de área radiolúcida em mandíbula visualizada em radiografia panorâmica de rotina para planejamento ortodôntico. O exame físico intrabucal revelou ausência de sinais e sintomas. Na história médica, não havia nada digno de nota. A radiografia panorâmica revelou área radiolúcida unilocular com margens festonadas dos dentes 35 ao 37 e ausência do dente 38. Os testes de vitalidade pulpar dos dentes envolvidos foram positivos. Tomografia computadorizada de feixe cônico mostrou ausência de reabsorção radicular e envolvimento medular predominante. Assim, o diagnóstico presuntivo foi de cisto ósseo simples ou queratocisto odontogênico. Optou-se inicialmente pelo acompanhamento clínico e radiográfico da alteração. Após três meses, a lesão permaneceu inalterada, entretanto, diante da ansiedade dos pais e interesse no tratamento ortodôntico, foi feita uma cirurgia com finalidade exploratória. No transoperatório foi constatada uma cavidade óssea, sem conteúdo e revestimento, portanto o diagnóstico final foi de Cisto ósseo simples (COS). O COS é uma lesão não neoplásica que acomete mais a segunda década de vida. Sua etiologia ainda não é bem esclarecida, mas acredita-se que seja de origem traumática. Como seus aspectos clínicos e radiográficos são bastante conclusivos, a proservação através de exame clínico e radiográfico tem sido recomendada. Em alguns casos, pode ser indicada a realização de uma exploração cirúrgica confirmando o diagnóstico. Por fim, o presente caso clínico

ilustra a evolução de cicatrização de um COS após 6 meses de exploração cirúrgica, demonstrando ser uma opção terapêutica viável.

Palavras-chave: Cistos ósseos. Cisto não odontogênico. Estomatologia.

ABSTRACT

A 20-year-old male patient, leucodermic, was referred to the Stomatology outpatient clinic for evaluation of a mandibular radiolucent area observed on panoramic radiography routinely performed for orthodontic planning. The intraoral physical examination showed neither alterations nor symptoms. Medical history was noncontributory. Panoramic radiograph revealed an unilocular radiolucent area with scalloped margins from the left mandibular second premolar to the second molar and absence of the left mandibular third molar. Pulp vitality tests of the involved teeth were positive. Cone-beam computed tomography revealed absence of root resorption and predominant involvement of cancellous bone. Given the clinical and radiographic aspects, the presumptive diagnosis was simple bone cyst or odontogenic keratocyst. Initially, the cyst was followed-up for three months without alterations. However, due to parental anxiety and interest in orthodontic treatment, an exploratory surgery was performed. During the operation, a bone cavity was found, with no content and lining, so the final diagnosis was simple bone cyst (SBC). SBC or Traumatic Bone Cyst is a non-neoplastic lesion that affects the second decade of life. Its etiology is not yet well understood, but it is believed to be of traumatic in origin. The literature considers that SBC clinical and radiographic aspects are quite conclusive. Therefore, preservation through clinical and radiographic examination has been recommended and, in some cases, a surgical exploration to confirm the diagnosis may be indicated. Finally, the present clinical case shows the SBC healing after 6 months of surgical exploration, proving to be a viable therapeutic option.

Keywords: Bone cysts. Nonodontogenic Cysts. Oral medicine.

INTRODUÇÃO

O Cisto ósseo simples (COS) é classificado pela Organização Mundial da Saúde (OMS) como uma lesão não neoplásica relacionada aos ossos, considerada como um pseudocisto, pois é uma cavidade sem revestimento epitelial com conteúdo vazio ou sanguinolento no seu interior. O COS também apresenta como sinônimos: cisto

TEIXEIRA, L.M.P. et al. Resolução de cisto ósseo simples após exploração cirúrgica – Relato de caso clínico. *InterAção*, v. 01 n. 02, p.73-83, 2021.

TEIXEIRA, L.M.P. et al. Resolução de cisto ósseo simples após exploração cirúrgica – Relato de caso clínico. *InterAção*, v. 01 n. 02, p.73-83, 2021.

ósseo solitário, cisto ósseo traumático, cisto ósseo hemorrágico, cisto ósseo unicameral, cisto hemorrágico e cavidade óssea idiopática (BARNES *et al.*, 2005).

A faixa etária prevalente varia entre 15 e 20 anos, 50% ocorrem no gênero masculino e tem predileção pelos ossos longos. Quando afeta os ossos gnáticos, a mandíbula é a mais acometida, com poucos relatos de caso na literatura afetando a maxila (LUCAS *et al.*, 1929). A sua etiologia é incerta, alguns autores sugerem um possível trauma associado, o qual gera um hematoma no local que não consegue ser reparado e que, portanto, se liquefaz dando origem à cavidade (JESUS, 2010).

Clinicamente, o COS é uma lesão assintomática e que em sua maioria, não apresenta expansão óssea, sendo imperceptível durante o exame físico intrabucal. Radiograficamente, se apresenta como uma lesão radiolúcida, unilocular, bem definida e com margens festonadas em torno das raízes dos dentes adjacentes à lesão (JESUS *et al.*, 2010). Os dentes envolvidos na região da alteração, não apresentam sua vitalidade alterada, nem são reabsorvidos. O defeito pode variar de 1 a 10 cm de diâmetro (NEVILLE *et al.*, 2009). Segundo autores, não há evidências de deslocamento dos dentes e suas lâminas duras não são afetadas (HARRIS *et al.*, 1992).

A suspeita de um COS se dá considerando seus achados clínicos e de imagem. O diagnóstico diferencial se faz com outras lesões ósseas radiolúcidas, como tumores odontogênicos (ameloblastoma, mixoma e fibroma odontogênico) e lesão central de células gigantes. Entretanto, o aspecto crenado e não expansivo desta lesão é bastante similar ao do queratocisto odontogênico (BEZERRA *et al.*, 2013). O diagnóstico definitivo é obtido quando se faz uma biópsia intraóssea exploratória e uma cavidade vazia é constatada no ato da cirurgia (NEVILLE *et al.*, 2009).

Existem duas principais filosofias para abordar uma lesão suspeita de COS. O acompanhamento clínico e radiográfico inicial é uma delas, pois houve casos de regressão espontânea de lesões de COS após um protocolo de preservação (DAMANTE *et al.*, 2002). Em contrapartida, há a opção de se realizar uma cirurgia exploratória, com finalidade de diagnóstico, pois somente através desta abordagem se constata de imediato a existência de uma cavidade vazia e muitos casos regridem meses depois da cirurgia (ALBERGONI *et al.*, 2017; SVERZUT *et al.*, 2002).

O prognóstico do COS é bom, na maioria dos casos é autolimitado, se estabiliza com o passar dos anos ou regride. Ainda, nos casos

operados, dentro de poucos meses do pós-operatório, já é perceptível a neoformação óssea. As chances de recorrências ou persistência da lesão após o tratamento são raras, mesmo assim, é indispensável o acompanhamento radiográfico do paciente até a total remissão da lesão (TONG *et al.*, 2003).

O objetivo deste relato de caso foi apresentar uma abordagem de exploração cirúrgica de uma lesão óssea na mandíbula, com hipótese diagnóstica de COS, para possibilitar uma futura intervenção ortodôntica.

RELATO DE CASO

Paciente do sexo masculino, leucoderma, 20 anos de idade, foi encaminhado ao ambulatório de Estomatologia para avaliação de área radiolúcida em mandíbula visualizada em radiografia panorâmica que havia feito para planejamento ortodôntico. Ao exame físico intrabucal não apresentou nenhuma alteração e ausência de sintomas (Figura 1).



Figura 1 - Aspecto clínico normal da região afetada.

Na história médica, não havia nada digno de nota. A radiografia panorâmica revelou área radiolúcida unilocular com margens festonadas entre os dentes 35 e 37 e ausência do dente 38 (Figura 2).

TEIXEIRA, L.M.P. et al. Resolução de cisto ósseo simples após exploração cirúrgica – Relato de caso clínico. *InterAção*, v. 01 n. 02, p.73-83, 2021.



Figura 2 - Radiografia panorâmica ilustrando a lesão radiolúcida, bem circunscrita, entre os dentes 36 e 37.

Os testes de vitalidade pulpar dos dentes envolvidos foram positivos. Tomografia computadorizada de feixe cônico revelou ausência de reabsorção radicular e envolvimento medular predominante (Figura 3).

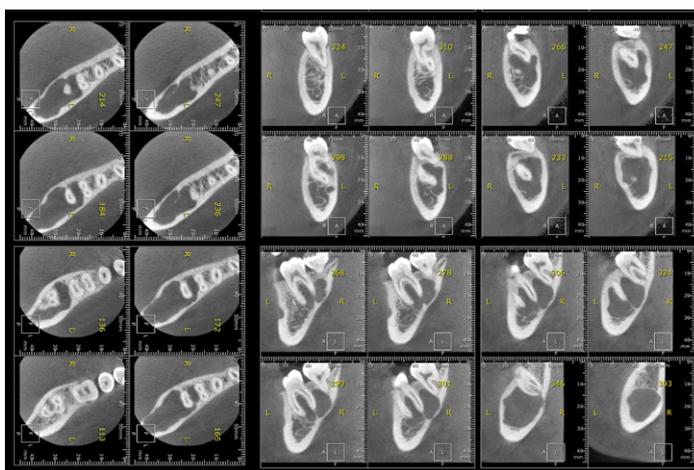


Figura 3 - Reconstruções de tomografia computadorizada de feixe cônico denotando preservação do canal mandibular e ausência de expansão das corticais.

Diante dos aspectos clínicos e radiográficos, o diagnóstico presuntivo foi de Cisto Ósseo Simples ou Queratocisto Odontogênico. Optou-se inicialmente pelo acompanhamento clínico e radiográfico da lesão e, após três meses, não houve alteração.

Entretanto, diante da ansiedade dos pais e interesse no tratamento ortodôntico, foi feita uma cirurgia com finalidade exploratória, sob anestesia local e em ambiente ambulatorial a fim de elucidar o diagnóstico. O acesso foi feito na região dos dentes 36 e 37, através de um retalho total para expor a área afetada e na sequência, uma osteotomia na região (Figuras 4 e 5).

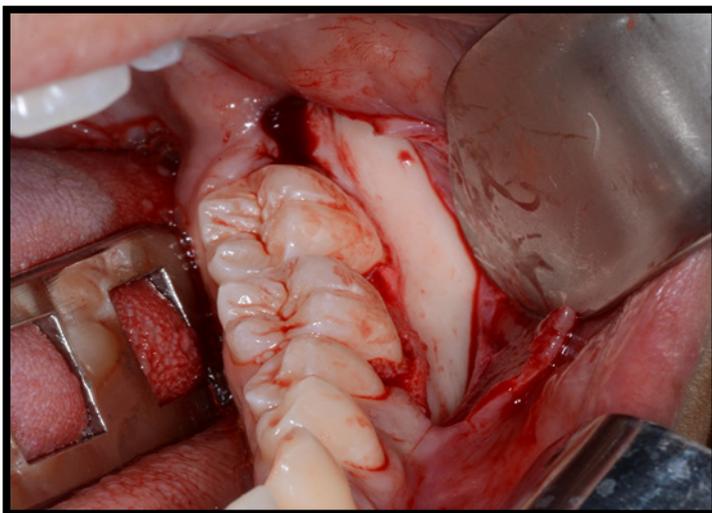


Figura 4 - Imagem da cirurgia com finalidade de diagnóstico.
Exposição da área afetada.

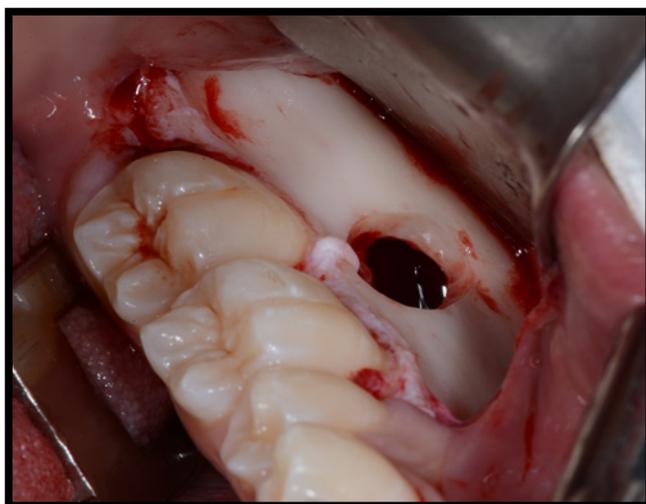


Figura 5 - Osteotomia realizada e acesso à cavidade.

No transoperatório foi constatada uma cavidade óssea, sem conteúdo e revestimento, portanto o diagnóstico final foi de Cisto Ósseo Simples (COS), sendo assim, após a exploração cirúrgica foi feito a sutura (Figura 6).

TEIXEIRA, L.M.P. et al. Resolução de cisto ósseo simples após exploração cirúrgica – Relato de caso clínico. *InterAção*, v. 01 n. 02, p.73-83, 2021.

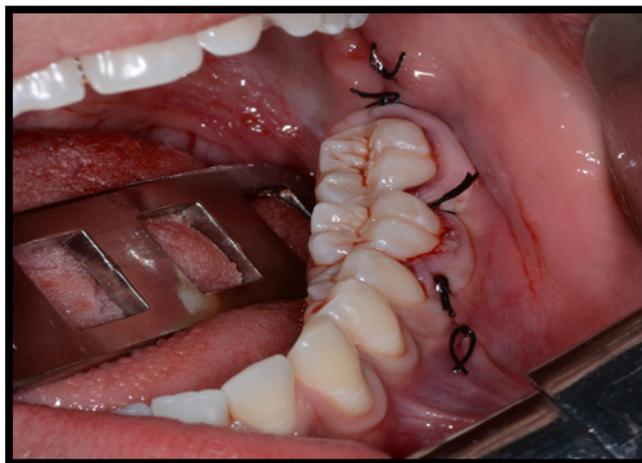


Figura 6 - Sutura após exploração cirúrgica.

A cavidade foi inspecionada e não teve tecido para ser removido para análise. O paciente retornou após 6 meses, quando foi realizada uma nova radiografia panorâmica e observada a cicatrização óssea na região (Figura 7).



Figura 7 - Radiografia panorâmica 6 meses depois da cirurgia revelando cicatrização óssea na região.

DISCUSSÃO

A lesão abordada neste trabalho é considerada um pseudocisto, por se tratar de uma cavidade sem revestimento epitelial e raramente apresentar um conteúdo no seu interior (BARNES *et al.*, 2005; WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2005). Geralmente, o COS tem predileção pelos ossos longos, portanto a especialidade médica de ortopedia tem uma ampla experiência em conduzir esta lesão. Nos ossos maxilares, a mandíbula é a mais afetada e geralmente é o estomatologista o mais preparado para suspeitar e conduzir o COS na odontologia (LUCAS, 1929).

O COS é uma lesão assintomática, imperceptível pelo paciente e durante o exame físico intrabucal pelo dentista, pois não gera nenhuma alteração clínica. A radiografia panorâmica realizada como parte da documentação ortodôntica, numa faixa etária entre a primeira e segunda década de vida é a forma mais comum de detectar essa alteração (DISCACCIATI *et al.*, 2011; MARTINS-FILHO *et al.*, 2012). Seu aspecto radiográfico mantém uma constância de padrão radiolúcido, unilocular e com margens festonadas nos dentes próximos à lesão. O diagnóstico final é através da cirurgia de exploração, quando é detectada uma cavidade vazia (JESUS *et al.*, 2010; NEVILLE *et al.*, 2009). Sua etiologia é incerta, sendo a teoria do trauma na região a mais preconizada (BLUM, 1955; JESUS *et al.*, 2010).

Considerando a abordagem de como conduzir uma lesão suspeita de COS, a literatura é dividida basicamente em duas filosofias. A primeira é através de um acompanhamento clínico e radiográfico, evitando a intervenção cirúrgica num primeiro momento, no intuito de observar o comportamento da lesão, considerando um aumento ou sua estabilidade com o tempo. Diante de trabalhos que relatam sua regressão espontânea ou estabilidade dimensional, é considerado como o método mais conservador (DAMANTE *et al.*, 2002; HOWE, 1965).

Outra abordagem é por meio da exploração cirúrgica, como o presente caso clínico e outros trabalhos (ALBERGONI *et al.*, 2017; DISCACCIATI *et al.*, 2011). A cirurgia com finalidade exploratória é feita como uma biópsia intraóssea, a qual o cirurgião vai preparado para colher algum tecido de revestimento da cavidade. Quando se trata de COS, é observada uma cavidade vazia, contendo algum fluido sanguinolento, plasma ou ausência de conteúdo. Assim, o diagnóstico definitivo da lesão é estabelecido, a área é curetada no intuito de preenchimento com um coágulo que pode resultar na cicatrização total do tecido ósseo na área afetada, conforme relatado em vários estudos e ocorrido no presente estudo de caso ^{8,9,20}.

Kumar *et al.* (2011), bem como outros autores, se contrapõe aos que dizem que o acompanhamento na espera da resolução espontânea é a mais adequada, pois acredita que a intervenção cirúrgica promove o correto reparo da lesão, já que a abertura da cavidade promove o depósito de sangue, seguida de organização do coágulo e assim, uma neoformação óssea (KUMAR *et al.*, 2011).

Vale ressaltar, que no presente caso, o diagnóstico presuntivo foi de COS principalmente e a opção inicial foi por fazer o acompanhamento da lesão. Após três meses, não houve nenhuma alteração.

TEIXEIRA, L.M.P. et al. Resolução de cisto ósseo simples após exploração cirúrgica – Relato de caso clínico. *InterAção*, v. 01 n. 02, p.73-83, 2021.

TEIXEIRA, L.M.P. et al. Resolução de cisto ósseo simples após exploração cirúrgica – Relato de caso clínico. *InterAção*, v. 01 n. 02, p.73-83, 2021.

Entretanto, a cirurgia exploratória se tornou indicada, para esclarecimento de diagnóstico e tentativa de resolução no caso de COS, pois o paciente desejava iniciar o tratamento ortodôntico o quanto antes.

Autores também consideram importante, a indicação de cavidades atípicas com expansão, pois apesar do COS ser muito comum, outras lesões fazem diagnóstico diferencial como o queratocisto odontogênico e outros cistos ou tumores odontogênicos (ALBERGONI *et al.*, 2017). Ainda, neste estudo de Albergoni *et al.*, (2017) o caso envolvia uma criança, gerando muita ansiedade aos pais no estabelecimento do diagnóstico final.

O prognóstico do COS é bom. Nos casos operados, tem sido observado após alguns meses a neoformação óssea e o reparo total da área afetada. O acompanhamento a longo prazo do paciente é de suma importância, para avaliação da qualidade do reparo no local e garantia da remissão total da lesão (TONG *et al.*, 2003).

Por fim, diante dos casos clínicos como observado neste estudo de caso e outros na literatura, compreende-se que se o exame clínico e radiográfico revelou uma suspeita muito indicativa de COS, inicialmente a lesão pode ser acompanhada para avaliar seu comportamento e conforme sua estabilidade se mantem, a cirurgia é dispensada (ALBERGONI *et al.*, 2017; BLUM, 1955; DAMANTE *et al.*, 2002; DISCACCIATI *et al.*, 2011; MARTINS-FILHO *et al.*, 2012). Entretanto, em casos de incerteza, necessidade de tratamento ortodôntico e casos atípicos, a intervenção cirúrgica pode ser indicada.

CONCLUSÃO

A partir deste estudo de caso, pode ser concluído que na suspeita de um COS, a exploração cirúrgica é uma opção indicada de abordagem e, quando realizada, apresenta alta chance de resolução obtida pela cicatrização óssea da região.

REFERÊNCIAS

BARNES L, EVERSON J, REICHAERT P, et al. **World Health Organization Classification of Tumors. Pathology and Genetics of Head and Neck Tumors.** Lyon: IARC press; p. 285; 2005.

BEZERRA JRS, et al **Atypical presentations of simple bone cysts of the mandible: A case series and review of literature.** J CranioMaxilloFac Surg. v. 41, p. 391-6. 2013 Disponível em < https://www.academia.edu/14305013/Atypical_presentations_of_simple_bone_cysts_of_the_mandible_A_case_series_and_review_of_literature > Acesso em 13. Out. 2019

BLUM T. **An additional report on traumatic bone cysts; also a discussion of Dr. John G. Whinery's paper, "Progressive Bone Cavities of the Mandible"**. Oral Surg Oral Med Oral Pathol. v. 8, n. 9, p. 917-39; set 1955.

DAMANTE JH, DaS GUERRAEN, FERREIRA Jr O. **Spontaneous resolution of simple bone cysts. Dentomaxillofac Radiol.** v 31, n. 3, p. 182-6; mai 2002. PubMed PMID: 12058266. Disponível em < https://www.researchgate.net/publication/11316406_Spontaneous_resolution_of_simple_bone_cysts > Acesso em 13. Out. 2019

DISCACCIATI ED, et al. **Idiopathic bone cavity: case series involving children and adolescents.** J Investig Clin Dent. v. 3, n. 2, p. 103-8; 2012. doi: 10.1111/j.2041-1626.2011.0087.

FERREIRA JÚNIOR O.; DAMANTE J.H.; LAURIS J.R. **Simple bone cyst versus odontogenic keratocyst: differential diagnosis by digitized panoramic radiography.** Dentomaxillofac Radiol., London, v.33, n.6, p.373-378, Nov, 2004. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15665231>. Acesso em: 19 de ago. 2019. Disponível em <> Acesso em 13. Out. 2019

HARRIS SJ, O CARROLL MK, GORDY FM. **Idiopathic bone cavity (traumatic bonecyst) with the radiographic appearance of a fibro-osseous lesion.** Oral SurgOralMed Oral Pathol. v. 74, n. 1, p. 118-23; 1992.

TEIXEIRA, L.M.P. et al. Resolução de cisto ósseo simples após exploração cirúrgica – Relato de caso clínico. InterAção, v. 01 n. 02, p.73-83, 2021.

TEIXEIRA, L.M.P. et al. Resolução de cisto ósseo simples após exploração cirúrgica – Relato de caso clínico. InterAção, v. 01 n. 02, p.73-83, 2021.

HOWE GL. **“Haemorrhagic cysts” of the mandible.** I. Br J Oral Surg. v. 3, n. 1, p. 55-76; 1965.

JESUS VAD, Santos et al. **Cisto Ósseo Traumático - Relato de Caso.** Rev. Cir. Traumatol. Buco-MaxiloFac. Camaragibe.v. 10, n. 4, p. 27-30; out- dez, 2010 Disponível em <http://revodonto.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1808-52102016000200007&lng=en&nrm=iso> Acesso em 13. Out. 2019.

KUMAR ND, et al. **Solitary bone cyst.** Indian J Dent Res, Davangere, India v. 22, n. 1, p. 72-174, 2011. Disponível em <<http://www.ijdr.in/article.asp?issn=0970-9290;year=2011;volume=22;issue=1;spage=172;epage=174;aulast=Kumar>> Acesso em 13. Out. 2019

LUCAS CD. **Do all cysts of the jaw originate from the dental system?** J Am Dental Assoc. v. 16, p. 647; 1929. doi: 10.14219

MARTINS-FILHO PRS, Santos. **Traumatic bone cyst of the mandible: a review of 26 cases.** v. 78, n. 2, p. 16-21, 2012 Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1808-86942012000200004&lng=en&nrm=iso&tlng=en> Acesso em 13. Out. 2019.

NEVILLE BW, et al. **Patologia Oral e Maxilofacial.** Elsevier, Rio de Janeiro, e. 3 2009.

SVERZUT CE. **Cisto Ósseo Solitário: relato de um caso clínico.** Rev. Dental Press OrtodonOrtop Facial. v. 7, p. 63-7, 2002; Disponível em <http://revodonto.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-40122014000300016&lng=pt&nrm=iso> Acesso em 13. Out. 2019.

TONG, A. C, et al. **Variations in clinical presentations of the simple bone cyst: report of cases.** J. Oral Maxillofac. Surg. v. 61, n. 12, p. 1487-1491, 2003. Disponível em <[https://www.joms.org/article/S0278-2391\(03\)00852-8/fulltext](https://www.joms.org/article/S0278-2391(03)00852-8/fulltext)> Acesso em 13. Out. 2019