

Cisto Ósseo Traumático - Relato de Caso

Traumatic Osseous Cyst - Case Report

Vinícius Andrade Dantas de Jesus^I | Thiago de Santana Santos^{II} | André Vajgel Fernandes^{III} | Joanes Silva Santos^{III}

RESUMO

O cisto ósseo traumático é uma lesão incomum, etiologia incerta, geralmente diagnosticada em um exame radiográfico odontológico de rotina, apresentando na maioria dos casos uma área radiolúcida localizada na região posterior da mandíbula. É também denominado de cisto ósseo solitário, cisto unicameral ou ainda cavidade óssea traumática. O objetivo do presente trabalho foi relatar um caso clínico de um paciente assintomático que apresentou um cisto ósseo traumático, descoberto em um exame radiográfico panorâmico de rotina para avaliação de terceiros molares inclusos, bem como realizar uma revisão da literatura acerca desta patologia.

Descritores: cisto ósseo; Mandíbula; Cistos não-odontogênicos

ABSTRACT

The traumatic bone cyst is an uncommon injury with uncertain etiology, usually diagnosed in a routine dental radiographic examination, in most cases showing a radiolucent area located in the posterior mandible. It is also called solitary bone cyst, unicameral cyst or sinus trauma. The aim of this study was to report a case of an asymptomatic patient who had a traumatic bone cyst, discovered in a routine panoramic radiograph for assessment of third molars, as well as to review the literature on this pathology.

Keywords: Osseous cyst; Mandible; Non-odontogenic cysts

INTRODUÇÃO

O cisto ósseo traumático (COT) é uma lesão incomum, em geral diagnosticada em um exame radiográfico odontológico de rotina, na maioria dos casos, observando-se uma área radiolúcida localizada na parte posterior da mandíbula. É também denominado de cisto ósseo solitário, cisto unicameral ou ainda cavidade óssea traumática.¹

A primeira referência do COT é de 1929, e, naquela época, esta patologia era considerada bastante rara. Entretanto, com o grande número de radiografias panorâmicas, seu diagnóstico começou a ser mais frequente.^{2,3}

É uma lesão que possui a característica peculiar de geralmente não apresentar abaulamento cortical, com respostas positivas aos testes de vitalidade pulpar.⁵ Sua etiologia ainda é considerada desconhecida, e vários estudos têm tentado definir a origem do cisto, e a teoria mais aceita é a do desenvolvimento de um foco hemorrágico intramedular pós trauma.^{4,5}

O cisto ósseo traumático é considerado como um pseudocisto, pois é uma cavidade não revestida por epitélio. Radiograficamente, o COT manifesta-se por área radiolúcida bem definida com característica festonada.⁶

Constitui-se em objetivo do presente trabalho re-

I Acadêmico da Universidade Tiradentes (UNIT). Estagiário da área de Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Facial do Hospital João Alves Filho (HGJAF).

II Mestrando em Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Facial pela Faculdade de Odontologia de Pernambuco (FOP/UPE).

III Mestre em Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Facial pela Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ). Coordenador do curso de Cirurgia Oral Menor do Centro de Aperfeiçoamento Profissional de Sergipe (CAP).

latar um caso clínico de um paciente assintomático que apresentou um cisto ósseo traumático, descoberto em um exame radiográfico panorâmico de rotina para avaliação de terceiros molares inclusos bem como realizar uma revisão da literatura acerca desta patologia.

RELATO DE CASO

Paciente do sexo masculino, 17 anos de idade, foi encaminhado ao cirurgião buco-maxilo-facial para remoção dos terceiros molares inclusos. Contudo, após solicitação dos exames pré-operatórios, foi observada, no exame radiográfico panorâmico dos maxilares, uma área radiolúcida bem delimitada por linha radiopaca na região de corpo mandibular esquerda, localizada entre as raízes dos pré-molares (Fig. 1). À inspeção extra e intraorais, não foram encontradas alterações da coloração normal da pele e mucosa nem alteração da forma da face ou região de vestíbulo bucal inferior esquerdo. À palpação, não foi observado abaulamento da cortical óssea nem alteração de consistência. A percussão e os testes de sensibilidade pulpar demonstraram haver vitalidade em ambos os pré-molares adjacentes à lesão. Foi decidido utilizar a manobra semiotécnica da punção aspirativa antes de decidir sobre exploração cirúrgica, e o conteúdo observado se apresentou sanguinolento, sendo removido sob forte pressão (Fig. 2). O conteúdo da seringa foi parcialmente desprezado sob gaze e não foi observada a presença de cristais de colesterol (brilhantes à luz), removendo o provável diagnóstico de cisto odontogênico de origem inflamatória (Fig. 3). Portanto, a hipótese de cisto ósseo traumático foi apontada. Procedeu-se, então, à exploração cirúrgica através de acesso à região com retalho triangular, com cuidado para preservação do feixe neurovascular do nervo mentoniano (Fig. 4). Foi realizada, em seguida, a osteotomia para confecção de janela óssea e remoção desta mesma para encaminhamento ao laboratório de patologia para análise histopatológica (Fig. 5). A cavidade cirúrgica apresentou-se vazia, confirmando a hipótese pré-operatória de cisto ósseo traumático. Foi realizada a sutura e prescrição de anti-inflamatório não esteroidal e analgésico para o paciente. O pa-

ciente foi reavaliado com sete dias para remoção da sutura e avaliação da sensibilidade na região do lábio inferior esquerdo, em que foi observada a ausência de alteração sensitiva na região inervada pelo nervo mentoniano esquerdo. A confirmação do laudo histopatológico foi de cisto ósseo traumático, e o paciente atualmente encontra-se sob acompanhamento.



Figura 1 – Exame radiográfico panorâmico dos maxilares com área radiolúcida bem delimitada por linha radiopaca na região de corpo mandibular esquerda.



Figura 2 – Seringa contendo secreção sanguinolenta.

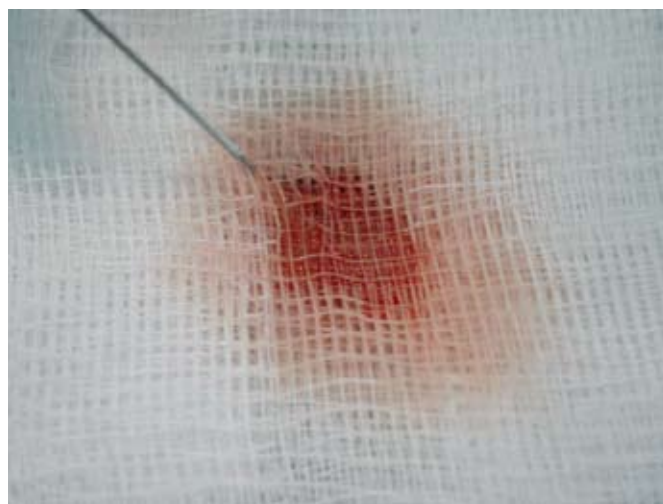


Figura 3 – Conteúdo da seringa foi parcialmente desprezado sob gaze



Figura 4 – Acesso cirúrgico após descolamento mucoperiosteal



Figura 5 – Área após realização da osteotomia

DISCUSSÃO

Uma grande variedade de nomes encontrados na literatura em todo o mundo provavelmente estão relacionados ao fato de que tanto a etiologia como a patologia do cisto ósseo traumático são desconhecidas. A teoria do trauma que relata a formação de cisto é, às vezes, não corroborada devido à dificuldade em determinar-se a história de trauma prévio, já que pode haver outras etiologias possíveis, como o tratamento ortodôntico,⁷ conforme o caso aqui relatado. Contudo, esta é a explicação mais aceita em que há ocorrência do traumatismo seguido de hemorragia intramedular com a falta de organização do hematoma, o que resultaria em uma cavidade vazia.^{8,9}

Atualmente, a literatura não possui definição sobre as características epidemiológicas, tais como predileção de sexo e idade, em muitos grupos populacionais do globo. A maior frequência de idade é entre

12 e 15 anos,¹⁰ sendo que esta predominância ocorre na segunda década de vida,⁹ estando dentro dos parâmetros do caso relatado, uma vez que o paciente encontrava-se com 17 anos e do sexo masculino. Em relação à topografia, pode ocorrer em regiões de pré-molares, molares e ramo ascendente da mandíbula,¹¹ corroborando o presente caso que ocorreu na região de pré-molares.

O diagnóstico do COT pode ser estabelecido somente após a obtenção de acesso cirúrgico à cavidade óssea. O tratamento não possui grandes dificuldades, tendo uma finalização relativamente simples e com um bom prognóstico.⁹ Para alguns autores, é uma lesão que pode ter cura espontânea sem tratamento, entretanto é um tópico controverso.¹²

Apesar de alguns cistos ósseos resolverem-se espontaneamente, a intervenção cirúrgica geralmente costuma ser indicada não apenas para confirmação do diagnóstico como também pelo fato de que a simples exploração do cisto costuma ser o tratamento adequado. Além disso, a curetagem das paredes ósseas é geralmente indicada, e a regeneração óssea pode ser verificada depois de alguns meses.¹⁰

CONSIDERAÇÕES FINAIS

À luz dos conhecimentos atuais, a simples exploração cirúrgica parece ser uma modalidade de tratamento efetiva no cisto ósseo traumático.

A correlação entre o tratamento ortodôntico e o cisto ósseo traumático ainda não é bem esclarecida na literatura, contudo, apesar da sua baixa incidência, o ortodontista deve ficar atento às possíveis alterações radiográficas durante o tratamento.

REFERÊNCIAS

1. Dellinger TM, Holder R, Livingston HM, Hill WJ. Alternative treatments for traumatic bone cyst: a longitudinal case report. *Quintessence Int.* 1998; 8(29): 497-502.
2. Marzola C. Cirurgia pré-protética. 3ª ed. São Paulo: Pancast; 2002.
3. Marzola C. Fundamentos de cirurgia e traumatologia buco-maxilo-facial. Bauru: Independente; 2005.

4. Gowgiel JM. Simple bone cyst of the mandible. *Oral Surg.* 1979; 4(47):319-22.
5. Lago CA, Cauas M, Pereira AM. Cisto ósseo traumático em mandíbula: relato de caso. *Rev Cir Traumatol Buco-Maxilo-Fac.* 2006; 2(6): 23-7.
6. Sui Y, Tanimoto K, Wada T. Simple bone cyst: evaluation of contents with conventional radiography and computed tomography. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol.* 1994; 77(3): 296-301.
7. Guerra ENS, Damante JH, Janson GRP. Relação entre o tratamento ortodôntico e o diagnóstico do cisto ósseo traumático. *Rev Dental Press Ortodon Ortop Facial.* 2003; 8(2): 41-8.
8. Baqain ZH, Jayakrishnan A, Farthing PM, Hardee P. Recurrence of a solitary bone cyst of the mandible: case report. *Br J Oral Maxillofac Surg.* 2005; 43(4): 333-5.
9. Hansen LS, Sapone J, Sproat RC. Traumatic bone cysts jaws. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol.* 1974; 37(6): 899-910.
10. Peñarrocha-Diago M, Sanchis-Bielsa JM, Bonet-Marco J, Minguez-Sanz JM. Surgical treatment and follow-up of solitary bony cyst of the mandible: a report of seven cases. *Br J Oral Maxillofac Surg.* 2001; 39(3): 221-3.
11. Matsumura S, Murakami S, Kakimoto N, Furukawa S, Kishino M, Ishida T, Fuchihata H. Histopathologic and radiographic findings of the simple bone cyst. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod.* 1998; 85(5): 619-25.
12. Szerlip L. Traumatic bone cyst: resolution without surgery. *Oral Surg.* 1966; 21(2): 201-4.

ENDEREÇO PARA CORRESPONDÊNCIA

Thiago de Santana Santos
 Centro de Aperfeiçoamento Profissional (CAP/SE)
 Rua Deputado Euclides Paes Mendonça, 394/804
 Treze de Julho. Aracaju-SE
 CEP: 49020-000
 E-mail: thiago.ctbmf@yahoo.com.br