

FACULDADE SETE LAGOAS – FACSETE

Hítalo Carlos Rodrigues de Almeida

CISTO ÓSSEO TRAUMÁTICO: RELATO DE CASO

RECIFE

2018

FACULDADE SETE LAGOAS – FACSETE

Hítalo Carlos Rodrigues de Almeida

CISTO ÓSSEO TRAUMÁTICO: RELATO DE CASO

Artigo Científico apresentado ao Curso de Especialização *Lato Sensu* da Faculdade Sete Lagoas – FACSETE / CPGO, como requisito parcial para conclusão do Curso de Especialização em Estomatologia.

Área de Concentração: Estomatologia

Orientadora: Profa. Dra. Márcia Maria Fonseca da Silveira

Coorientador: Prof. Dr. Rômulo Oliveira de Hollanda Valente

RECIFE

2018

FACULDADE SETE LAGOAS – FACSETE

Artigo intitulado “**Cisto Ósseo Traumático: Relato de Caso**” de autoria do aluno Hítalo Carlos Rodrigues de Almeida, aprovada pela banca examinadora constituída pelos seguintes professores:

Profa. Dra. Márcia Maria Fonseca da Silveira– CPGO Recife

Profa. Dra. Ana Paula Veras Sobral – CPGO Recife

Recife, 16 de Junho de 2018

Cisto Ósseo Traumático: Relato de Caso

Híttalo Carlos Rodrigues de Almeida
Maída Kelly Fonseca Tavares
Rômulo Oliveira de Hollanda Valente
Márcia Maria Fonseca da Silveira

RESUMO

O cisto ósseo traumático (COT) é uma lesão não-neoplásica delimitada por uma fina camada de tecido conjuntivo frouxo, sem revestimento epitelial. Sua etiologia e patogênese são incertas, sendo o trauma um dos possíveis fatores no surgimento desse cisto intraósseo. Os locais mais acometidos são ossos longos e gnáticos. Nos ossos gnáticos, surgem com maior frequência na região posterior e anterior da mandíbula, geralmente são assintomáticos e descobertos em exames radiográficos de rotina. O diagnóstico definitivo de cisto ósseo traumático é obtido através da análise das características clínicas e radiográficas da lesão, bem como durante o procedimento de biópsia e análise histopatológica. O objetivo desse trabalho é relatar um caso clínico de cisto ósseo traumático com acompanhamento pós-cirúrgico.

Palavras-chaves: Cistos Ósseos. Mandíbula. Cistos não odontogênicos.

1 INTRODUÇÃO

O cisto ósseo traumático (COT) é uma lesão intraóssea benigna caracterizada por uma cavidade vazia ou com conteúdo líquido seroso ou sero-sanguinolento delimitada por uma fina camada de tecido conjuntivo frouxo sem revestimento epitelial. (ROCHA et al., 2013) Em 90% dos casos está localizada nos ossos longos, seguido de 10% ossos gnáticos (MANNARINO *et al.*, 2014). Representa aproximadamente 1% de todos os cistos maxilares, acometendo as regiões de corpo e sínfise de mandíbula com maior frequência (VELHO, 2015).

Este cisto ocorre em indivíduos jovens, principalmente durante a segunda década de vida (HARNET et al., 2008). Sua etiologia e patogênese são incertas, porém na literatura são levantadas hipóteses e a teoria mais aceita é a de origem traumática, que levaria à hemorragia intra-óssea e consequente liquefação do coágulo, levando ao desenvolvimento do cisto (VALLADARES *et al.*, 2008). É uma lesão que possui a característica peculiar de geralmente não apresentar expansão da cortical e/ou reabsorção radicular (VELHO, 2015), com respostas positivas aos testes de sensibilidade pulpar dos dentes envolvidos na área da lesão.

Clinicamente, a lesão apresenta-se assintomática, embora alguns pacientes relatem sensibilidade dentária ou parestesia (ANDRADE *et al.*, 2016). Frequentemente é diagnosticada em exames radiográficos de rotina, apresentando uma imagem radiolúcida unilocular, bem delimitada e com margens festonadas. As características radiográficas do cisto ósseo traumático não são suficientes para o diagnóstico definitivo, pois se assemelha a outras lesões dos maxilares (MANNARINO *et al.*, 2014). A exploração cirúrgica é necessária para auxiliar no diagnóstico e o material obtido na curetagem da cavidade deve ser encaminhado para exame anatomopatológico (ANDRADE *et al.*, 2016; KUMAR *et al.*, 2011).

Este artigo tem por objetivo relatar um caso de cisto ósseo traumático em mandíbula abordando suas características clínicas, radiográficas e preservação.

2 RELATO DE CASO

Paciente 16 anos de idade, sexo masculino foi encaminhado a Clínica de Estomatologia do Centro de Pós Graduação em Odontologia – CPGO devido à lesão radiolúcida multilocular localizada na região posterior da mandíbula do lado esquerdo, em direção ao ramo ascendente, identificada em exame radiográfico de rotina (Fig 1). Não foram observados sinais de reabsorção radicular e/ou deslocamento de dentes. Ao exame físico, foi observado expansão da cortical vestibular da mandíbula e discreta assimetria facial. A percussão e aos testes de sensibilidade pulpar demonstraram vitalidade dos dentes próximos à lesão.

Foi realizado punção aspirativa antes da exploração cirúrgica, e o conteúdo foi de líquido sanguinolento (Fig. 2). Posteriormente, exploração cirúrgica com acesso à região da lesão, osteotomia para remoção de fragmento, o qual foi enviado ao laboratório de patologia para análise anatomopatológica, sendo removido o dente 38.



Figura 1 – Lesão multilocular localizada na região posterior de mandíbula do lado esquerdo envolvendo o dente 38 parcialmente irrompido



Figura 2 - Punção aspirativa com conteúdo líquido sanguinolento

Os cortes histológicos revelaram fragmentos de mucosa revestidos por epitélio pavimentoso estratificado. A lâmina própria apresentou um moderado infiltrado inflamatório monocelular; na porção de trabécula óssea foi observada área fibromixomatosas espessadas entre as trabéculas (Fig.3), cujo diagnóstico foi de cisto ósseo traumático. O acompanhamento radiográfico foi realizado com três e seis meses com radiografias panorâmicas sendo observado neoformação óssea. (Fig.4)

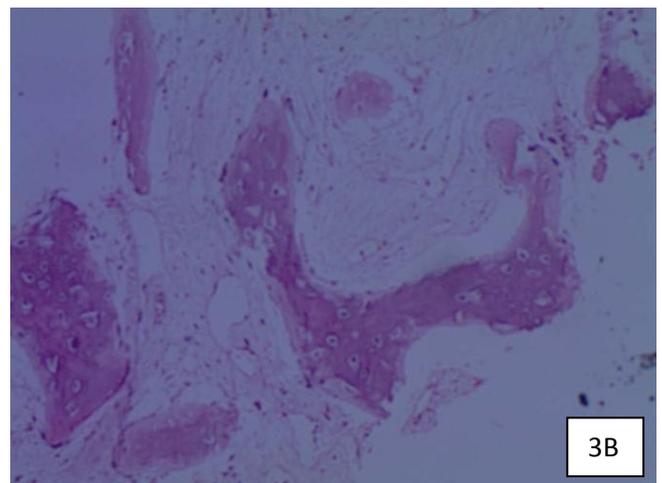
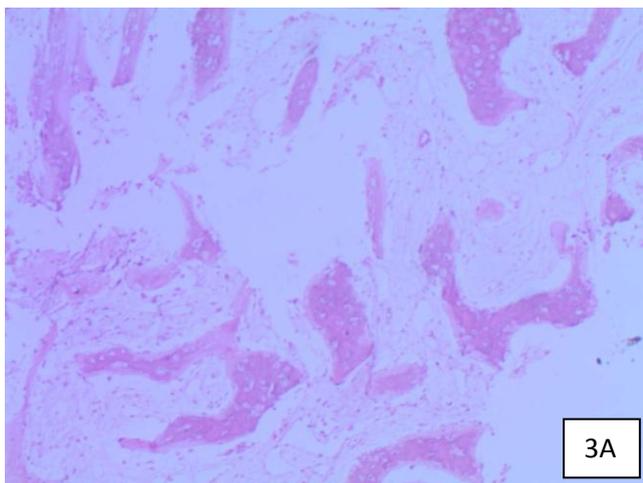


Figura 3 – Presença de infiltrado inflamatório monocelular e áreas fibromixomatosas espessadas: **A.** (100XH.E) **B.** Detalhe da figura A (400X H.E)

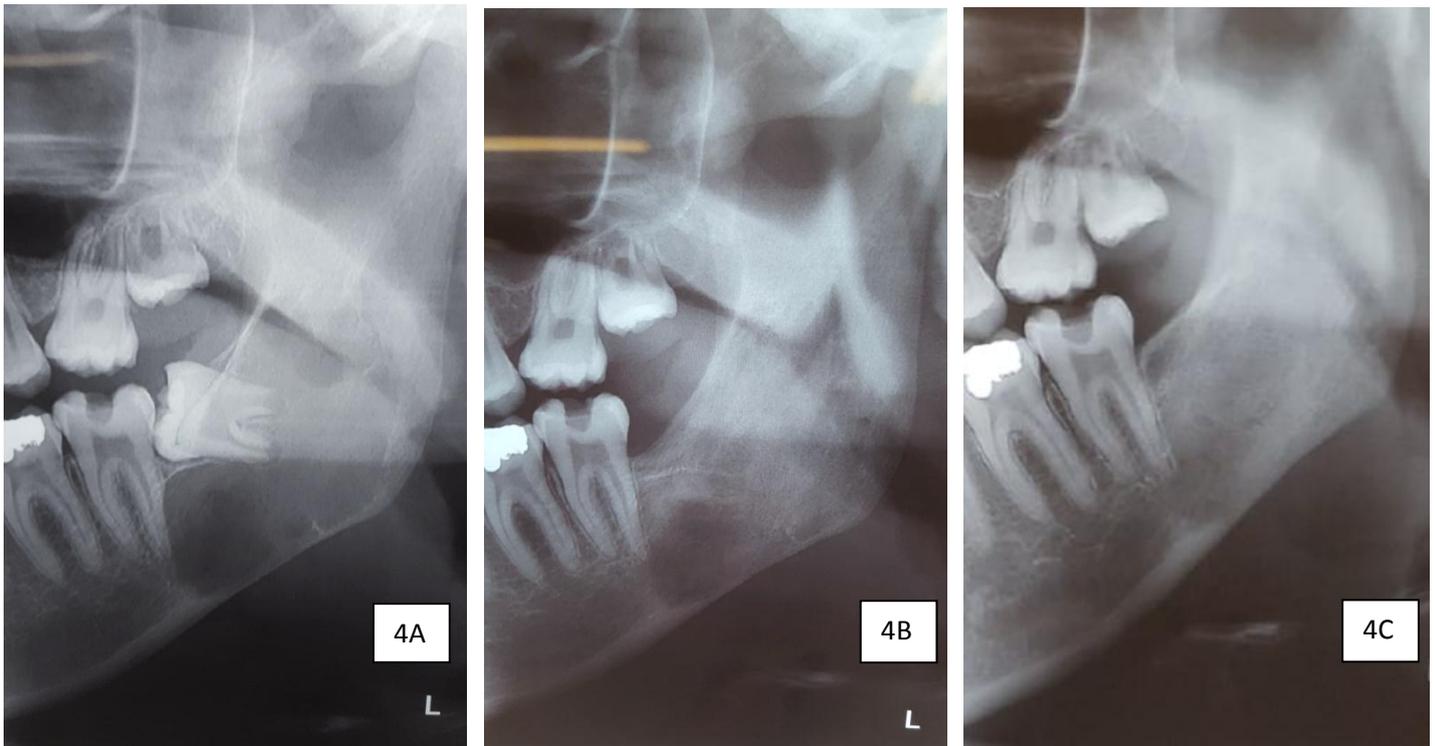


Figura 4 – Área da lesão: **A.** Imagem inicial da lesão. **B.** Controle de três meses. **C.** Controle de seis meses.

3 DISCUSSÃO

Cistos ósseos traumáticos são comumente encontrados em ossos longos e coluna vertebral, representando 2% dos cistos relatados na face. (ANDRADE *et al.*, 2016) Os casos observados na mandíbula possuem maior incidência em regiões posteriores (corpo e ramo). Embora tenha sido descrito no início do século XX, a patogênese do COT permanece incerta e sujeita a controvérsias (MARTINS-FILHO *et al.*, 2012).

A mandíbula por ser um osso mais cortical, a teoria trauma-hemorragia é a mais aceita e pode estar relacionada à prevalência da lesão, devido à menor capacidade de reparação deste osso quando comparado à maxila (VELHO, 2015). Entretanto, os relatos de trauma na região de desenvolvimento da lesão são infrequentes, como observado no presente estudo, com a possibilidade de que microtraumas nos dentes e no rebordo alveolar participem da patogênese do COT (KUMAR *et al.*, 2011; MARTINS-FILHO *et al.*, 2012; VELHO, 2015). No caso clínico relatado, a localização da lesão envolveu o ramo mandibular, semelhante ao caso apresentado por Mannarino *et al.*, 2014.

Os COT são geralmente diagnosticados em pacientes jovens, com idades inferiores a 20 anos de idade, sendo a maior incidência reportada no sexo masculino (ANDRADE *et al.*, 2016; DE *et al.*, 2011; ROCHA *et al.*, 2013), em concordância com o caso relatado. Radiograficamente, apresenta-se como uma área radiolúcida unilocular na região posterior da mandíbula, com as margens festonadas entre as raízes dentárias, podendo ter associação com dentes inclusos (ANDRADE *et al.*, 2016; MANNARINO *et al.*, 2014; MARTINS-FILHO *et al.*, 2012; ROCHA *et al.*, 2013).

Entretanto, neste caso, a aparência radiográfica da lesão foi sugestiva de outras patologias dos maxilares, como ameloblastoma e queratocístico odontogênico devido a sua aparência multilocular. Segundo o estudo apresentado por Martins Filho *et al.* 2012 é comum variações neste padrão radiográfico, como a presença de multiloculações, associação com dentes inclusos/impactados e múltiplas ocorrências em um mesmo paciente.

Diversas lesões intraósseas radiolúcidas podem acometer os maxilares, sendo a maioria delas assintomáticas e descobertas em exames radiográficos de rotina (JESUS, 2010; TONG; NG; YAN, 2003). O diagnóstico diferencial das lesões radiolúcidas dos maxilares, inclui: cisto periodontal lateral, granuloma central de células gigantes, fibroma ameloblástico, cisto dentífero, queratocístico odontogênico, tumor odontogênico adenomatóide e ameloblastoma (MANNARINO *et al.*, 2014).

O exame radiográfico não é suficiente para fechar o diagnóstico, que é sugestivo durante a cirurgia, quando uma cavidade óssea vazia, sem revestimento epitelial, que pode conter líquido, é encontrada (HARNET *et al.*, 2008; MARTINS-FILHO *et al.*, 2012). A abertura da cavidade promove depósito de sangue, seguido de organização do coágulo e neoformação óssea (ANDRADE *et al.*, 2016).

Histologicamente, o COT revela a presença de uma membrana de tecido conjuntivo recobrando as paredes da cavidade patológica. Cristais de colesterol, focos hemorrágicos e osteoclastos podem estar presentes (PAIVA *et al.*, 2011; LAGO, CARLOS AUGUSTO; CAUÁS, MICHELLY, 2006; MARTINS-FILHO *et al.*, 2012) Contudo, o diagnóstico definitivo de COT é quase invariavelmente realizado no momento da exploração cirúrgica da lesão, uma vez que o material coletado para

análise histológica na maioria das vezes é escasso, em decorrência da dificuldade na remoção da fina membrana conjuntiva.

A neoformação óssea é observada dentro de poucos meses pós-operatório e apresenta, geralmente, remissão da lesão com contornos ósseos preservados, sem reabsorção radicular (ANDRADE *et al.*, 2016; OLIVEIRA *et al.*, 2012; ROCHA *et al.*, 2013; TONG; NG; YAN, 2003). A curetagem é considerada o tratamento de escolha e a recidiva é incomum (MARTINS-FILHO *et al.*, 2012; VALLADARES *et al.*, 2008). O acompanhamento radiográfico periódico deve ser realizado até a remissão da lesão.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os cistos ósseos apresentam características clínicas e radiográficas semelhantes, que podem indicar lesões com potencial agressivo. O cisto ósseo traumático é caracterizado pela presença de uma cavidade óssea assintomática desprovida de revestimento epitelial e que, frequentemente, é descoberto por exames radiográficos de rotina. Por isso, além dos exames radiográficos torna-se necessária a intervenção cirúrgica com realização de análise anatomopatológica para se estabelecer o diagnóstico.

Cisto Ósseo Traumático: Relato de Caso

Traumatic Bone Cyst: Case Report

Híttalo Carlos Rodrigues de Almeida
Maída Kelly Fonseca Tavares
Rômulo Oliveira de Hollanda Valente
Márcia Maria Fonseca da Silveira

ABSTRACT

Traumatic bone cyst (TOC) is a non-neoplastic lesion delimited by a thin layer of loose connective tissue, with no epithelial lining. Its etiology and pathogenesis are uncertain, with trauma being one of the possible factors in the onset of this intraosseous cyst. The most affected sites are long and gnathic bones. In gnathic bones, they appear more frequently in the posterior and anterior regions of the mandible, usually asymptomatic and discovered in routine radiographic examinations. The definitive diagnosis of traumatic bone cyst is obtained by analyzing the clinical and radiographic characteristics of the lesion, as well as during the biopsy procedure and histopathological analysis. The work of this type is a clinical case of traumatic bone diagnosis with post-surgical update.

Key-words: Bone Cysts. Mandible. Nonodontogenic Cysts.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ANDRADE, E. DE L. et al. Cisto ósseo simples: relato de caso. **Rev. Cir. Traumatol. Buco-Maxilo-Fac. Brazilian Journal of Oral and Maxillofacial Surgery -BrJOMS**, v. 16, n. 2, p. 36–39, 2016.
- DE, L. C. et al. Cisto Ósseo Simples – Relato de Caso Simple Bone Cyst – Case Report. **Rev. Cir. Traumatol. Buco-Maxilo-Fac**, v. 11, n. 2, p. 15–20, 2011.
- HARNET, J. C. et al. Solitary Bone Cyst of the Jaws: A Review of the Etiopathogenic Hypotheses. **Journal of Oral and Maxillofacial Surgery**, v. 66, n. 11, p. 2345–2348, nov. 2008.
- JESUS, V. A. D. DE ET AL. Cisto Ósseo Traumático - Relato de Caso. v. 5458, n. 4, p. 27–30, 2010.
- KUMAR, N. D. et al. Solitary bone cyst. **Indian journal of dental research : official publication of Indian Society for Dental Research**, v. 22, n. 1, p. 172–4, 2011.
- LAGO, CARLOS AUGUSTO; CAUÁS, MICHELLY; PEREIRA, ANDERSON MARCIANO; PORTELA, L. CISTO ÓSSEO TRAUMÁTICO EM MANDÍBULA: RELATO DE CASO. **Rev. Cir. Traumatol. Buco-Maxilo-Fac**, v. 5458, n. 2, p. 23–28, 2006.
- MANNARINO, F. S. et al. V14N3. **Rev. Cir. Traumatol. Buco-Maxilo-Fac. Brazilian Journal of Oral and Maxillofacial Surgery -BrJOMS**, v. 5458, p. 15–20, 2014.
- MARTINS-FILHO, P. R. S. et al. Traumatic bone cyst of the mandible: A review of 26 cases. **Brazilian Journal of Otorhinolaryngology**, v. 78, n. 2, p. 16–21, 2012.
- OLIVEIRA, J. F. C. D. DE et al. Cisto ósseo simples de mandíbula: um caso raro de ocorrência bilateral. **Brazilian Journal of Otorhinolaryngology**, v. 78, n. 2, p. 134–134, 2012.
- ROCHA, A. et al. **Revista de cirurgia e traumatologia buco-maxilo-facial**. [s.l.] [Universidade de Pernambuco, Faculdade de Odontologia de Pernambuco], 2013. v. 13
- TONG, A. C. K.; NG, I. O. L.; YAN, B. S. W. Variations in Clinical Presentations of the Simple Bone Cyst: Report of Cases. **Journal of Oral and Maxillofacial Surgery**, v. 61, n. 12, p. 1487–1491, 2003.
- VALLADARES, C. P. et al. Cisto ósseo simples em pacientes sob tratamento ortodôntico – relato de dois casos. **Revista Dental Press de Ortodontia e Ortopedia Facial**, v. 13, n. 2, p. 132–137, abr. 2008.
- VELHO, F. M. T. CISTO ÓSSEO TRAUMÁTICO NA REGIÃO DA SÍNFISE MANDIBULAR. p. 41, 2015.