

Cisto ósseo simples: relato de caso

Simple bone cyst: a case report

Recebido em 23/07/15
Aprovado em 22/08/15

Eduardo de Lima Andrade

Residente de Cirurgia e Traumatologia
Buco-Maxilo-Facial da Escola Bahiana de
Medicina e Saúde Pública/Hospital Geral
Roberto Santos

Lucas Souza Cerqueira

Residente de Cirurgia e Traumatologia
Buco-Maxilo-Facial da Escola Bahiana de
Medicina e Saúde Pública/Hospital Geral
Roberto Santos

Deyvid Silva Rebouças

Residente de Cirurgia e Traumatologia
Buco-Maxilo-Facial da Escola Bahiana de
Medicina e Saúde Pública/Hospital Geral
Roberto Santos

Tháise Gomes Ferreira

Residente de Cirurgia e Traumatologia
Buco-Maxilo-Facial da Escola Bahiana de
Medicina e Saúde Pública/Hospital Geral
Roberto Santos

Antônio Márcio Teixeira Marchionni

Preceptor do Serviço de Cirurgia e
Traumatologia Buco-Maxilo-Facial da
Escola Bahiana de Medicina e Saúde
Pública/ Hospital Geral Roberto Santos

ENDEREÇO PARA CORRESPONDÊNCIA

Eduardo de Lima Andrade. Endereço:
Rua João José Rescala, 256A, Cond.
Vivendas do Imbuí. Bairro Imbuí. CEP:
41720000
Telefone: (71) 8774-5851
E-mail: Andrade.eduardolima@gmail.
com.

RESUMO

Cistos ósseos simples são lesões benignas, raras, que acometem o tecido ósseo. Podem ser considerados como pseudocistos devido à falta de revestimento epitelial e geralmente estão associados a traumas anteriores, que provocam a formação de hematoma intraósseo. A lesão acomete, principalmente, indivíduos jovens, o diagnóstico definitivo de cisto ósseo simples é normalmente alcançado durante o procedimento de biópsia, que também é o tratamento proposto. O diagnóstico histológico é difícil de ser obtido devido à quantidade de material insuficiente, ou mesmo, inexistente. O objetivo deste trabalho é relatar um caso de cisto ósseo simples em paciente jovem que compareceu ao ambulatório de Cirurgia Buco-Maxilo-Facial do Hospital Geral Roberto Santos em que o diagnóstico foi sugerido durante o procedimento da cirurgia exploratória. Muitos cistos ósseos apresentam características clínicas e radiográficas semelhantes, que podem indicar lesões com potencial agressivo. Por isso, torna-se necessária a intervenção cirúrgica para se estabelecer o diagnóstico.

Palavras-chave: Cisto ósseo; Mandíbula; Cirurgia Bucal

ABSTRACT

Simple bone cysts are benign, rare lesions that affect bone tissue. Pseudocyst can be considered as due to lack of epithelial lining and usually associated with previous injuries which trigger the intra hematoma formation of bone. The injury affects mainly individuals Young, the definitive diagnosis of simple bone cyst is usually achieved during the biopsy procedure which is also the proposed treatment. The histological diagnosis is difficult to be obtained due to insufficient amount of or even no material. The objective of this study is to report a simple bone cyst case in a young patient who attended the outpatient clinic of Oral and Maxillofacial Surgery of the General Hospital Roberto Santos, where the diagnosis was suggested during the procedure of exploratory surgery. Many bone cysts present similar clinical characteristics and radiographic, which may indicate lesions with malignant potential so it is necessary surgery to establish the diagnosis

Key Words: Bone Cyst; Mandible; Oral Surgery

INTRODUÇÃO

O cisto ósseo simples (COS) é classificado como pseudocisto intraósseo, pois se trata de uma cavidade patológica sem revestimento epitelial^(1,2). Pode ser também denominado de cisto ósseo solitário, cisto unicameral, hemorrágico, idiopático e, ainda, cavidade óssea traumática^(2,3).

Apresenta etiologia desconhecida⁽⁴⁾, e a teoria do desenvolvimento de um foco hemorrágico intramedular pós-trauma que desenvolve um hematoma, é a mais aceita. Segundo essa teoria, o hematoma, que não sofre organização e reparo, pode liquefazer-se e resultar em um defeito cístico⁽³⁾. A localização mais comum ocorre na região de metáfise dos ossos longos e, raramente nos ossos maxilares⁽²⁾. Corresponde a 1,25% dos cistos encontrados nos maxilares⁽¹⁾.

Clinicamente, a lesão apresenta-se assintomática e geralmente descobre-se mediante exames radiológicos de rotina⁽⁵⁾. Radiograficamente, manifesta-se como uma área radiotransparente, unilocular, bem definida, com margens festonadas⁽³⁾. Devido à falta de peculiaridades clínicas e radiográficas, torna-se importante considerar o diagnóstico diferencial de lesões ósseas dos maxilares sobretudo as que apresentam imagens radiotransparentes⁽²⁾.

A exploração cirúrgica para o auxílio no diagnóstico é a terapia suficiente para o tratamento⁽⁶⁾. É prudente se realizar a curetagem da cavidade para que se obtenha material necessário para o diagnóstico histológico. A neoformação óssea é possível ser visualizada dentro de poucos meses pós-operatório. As recorrências bem como a persistência da lesão após o tratamento são incomuns, por isso, o acompanhamento radiográfico periódico é necessário até total remissão da lesão⁽⁶⁾.

O presente artigo tem por objetivo relatar um caso de cisto ósseo simples em paciente jovem que compareceu ao ambulatório de Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Facial do Hospital Geral Roberto Santos-Salvador-Ba em que o diagnóstico foi apontado no transoperatório.

RELATO DO CASO

Paciente 15 anos, gênero masculino foi encaminhado ao ambulatório de Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Facial do Hospital Geral Roberto Santos devido a alterações intraósseas, identificadas em exame radiográfico de rotina. Ao exame físico, não foi observado abaulamento das corticais mandibulares, alteração da coloração normal da pele ou mucosa, deslocamento, mobilidade ou perda de vitalidade das unidades dentárias adjacentes à área patológica. O paciente referiu há 08 anos história de trauma na região de mento mandibular, após acidente ciclístico.

Ao exame radiográfico (Figura 1), foi observado área radiolúcida unilocular com halo esclerótico, sem sinais de reabsorção radicular, localizada na mandíbula em região de sínfise mandibular, medindo cerca de 2,0 cm. Após a avaliação da tomografia computadorizada da face (figura 1), foi identificado discreto abaulamento da cortical óssea mandibular vestibular e lingual.

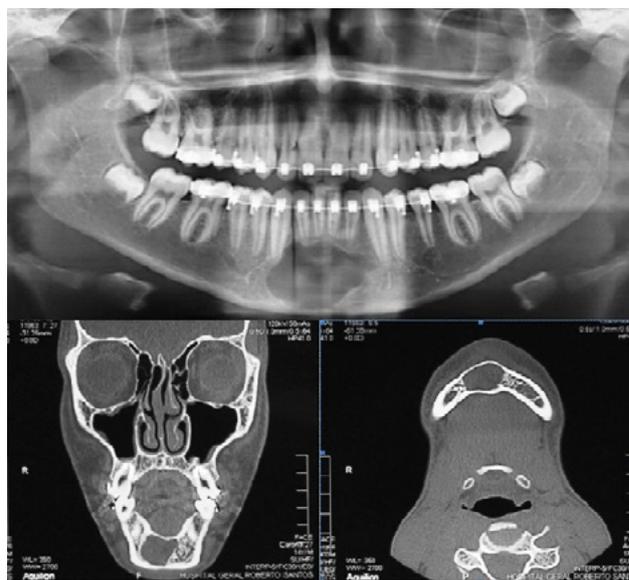


Figura 1 - Imagem da lesão na radiografia panorâmica e tomografia de face.

A hipótese diagnóstica era de Tumor Odontogênico Ceratocístico, tendo se considerado como tratamento enucleação e curetagem. A cirurgia foi realizada sob anestesia local e o acesso foi o vestibular mandibular anterior. A punção-aspirativa da cavidade revelou conteúdo sanguinolento. Após osteotomia, não foi notada a presença de cápsula cística ou qualquer tipo de tecido mole no interior da cavidade óssea, e realizou-se curetagem das paredes da cavidade cística. O diagnóstico de

cisto ósseo simples foi cogitado de acordo com as características clínicas, radiográficas, achados cirúrgicos e confirmado posteriormente, com exame histopatológico.

Na análise da radiografia panorâmica de controle pós-operatório de um ano (Figura 2), foi notado que houve neoformação óssea na região anterior da mandíbula, com contornos ósseos preservados, sem sinais sugestivos de reabsorção de ápices dentários, bem como suspeita de recidiva ou persistência da lesão.

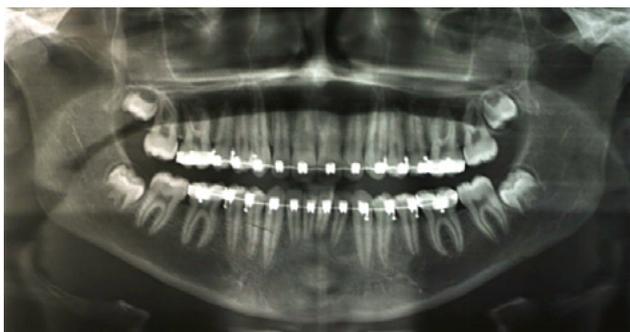


Figura 2 - Controle pós-operatório de um ano.

DISCUSSÃO

Diversas lesões intraósseas radiolúcidas podem acometer os maxilares, sendo a maioria delas assintomáticas, como no caso do cisto ósseo simples⁽¹⁾. Com características conflitantes, apresentam-se radiograficamente como imagem radiolúcida, radiopaca ou mista^(7,8). Nesse caso relatado, a lesão cística observada era radiolúcida. A maioria dos cistos ósseos simples possui características, unilocular⁽¹⁾, o que também foi evidenciado no presente trabalho e em outro caso semelhante apresentado por Paiva et al. (2011).

A etiologia dos cistos ósseos simples é controversa, e muitas teorias têm tentado explicar sua origem^(7,10). A teoria mais aceita atualmente, conhecida como traumático-hemorrágica, propõe que a falta de resolução ou lise do coágulo sanguíneo intramedular após um episódio de trauma é a responsável pela formação da lesão^(2,9). O caso supracitado corroborou a teoria aceita na literatura, pois o paciente referiu história prévia de trauma em região de mento mandibular.

Cistos ósseos simples são comumente encontrados em ossos longos e coluna vertebral,

apenas 1,9% relatada na face⁽⁷⁾. A maioria dos casos foi observada na mandíbula⁽¹⁰⁾ e com maior incidência em regiões posteriores (corpo e ramo)⁽²⁾. Contrário à literatura, no caso relatado, a lesão cística encontrava-se em região de sínfise mandibular. Essas lesões são geralmente diagnosticadas em pacientes jovens, com idade inferior a 20 anos^(3,5,10). Em relação ao gênero, a maior incidência é reportada à ocorrência em homens⁽¹¹⁾. Dados também foram observados no presente caso.

O diagnóstico do COS pode ser sugerido somente após a obtenção de acesso cirúrgico à cavidade óssea⁽³⁾. O diagnóstico diferencial das lesões radiolúcidas dos maxilares, inclui o tumor odontogênico ceratocístico, malformações vasculares intraósseas e lesão central de células gigantes⁽²⁾. No presente trabalho, o tumor odontogênico ceratocístico foi a suspeita diagnóstica inicial, porém, no transcirúrgico, observou-se cavidade óssea, sem revestimento epitelial, o que corroborou para COS assim como se observou no caso proposto por Paiva et al (2011).

Histologicamente, o COS possui, apenas, a presença de uma membrana de tecido conjuntivo, que recobre as paredes da cavidade patológica, caracterizando, portanto, a lesão como um pseudocisto⁽²⁾. Esse achado histopatológico foi característico no presente trabalho, o qual evidenciou, na lâmina histológica, pequenos vasos e pseudocapsula (Figura 3).

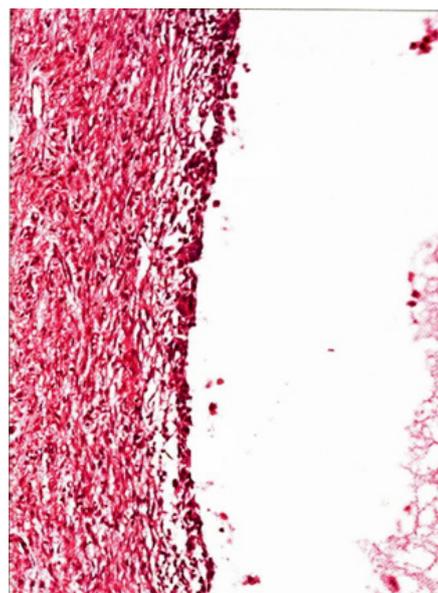


Figura 3 - Corte histológico da lesão.

Apesar de alguns cistos ósseos simples apresentarem remissão espontânea⁽³⁾, a exploração cirúrgica é o tratamento de escolha, para confirmar o diagnóstico. Curetagem das paredes ósseas e necessária e confere reparo ósseo, com recorrências incomuns para essa lesão^(2,5).

CONCLUSÃO

Casos de osteopetrose afetados por osteo O COS pode ser confundido com outras lesões com mesmo aspecto imagiológico. Por isso, a exploração cirúrgica é indicada para auxílio no diagnóstico e demonstra ser efetiva no tratamento.

REFERÊNCIAS

- Oliveira JFCD, Barbosa DBM, Pereira LC, Gabrielli MAC, Sarmento VA. Mandibular simple bone cysts: a rare case of bilateral occurrence. *Braz J Otorhinolaryngol.* 2012;78(2):134
- Martins-Filho PRS, Santos TS, Araújo VLC, Andrade ESS, Silva LCF. Traumatic bone cyst of the mandible: a review of 26 cases. 2012;78(2):16-21
- Jesus VAD, Santos TS, Fernandes AV, Santos JS. Cisto Ósseo Traumático - Relato de Caso. *Rev. Cir. Traumatol. Buco-Maxilo-Fac. Camaragibe.* 2010 out- dez;10(4):27-30.
- Arrvold A, Smith JO, Tayton ER, Edwards CJ, Fowler DJ, Gent ED, Oreffo ROC. The role of osteoblast cells in the pathogenesis of unicameral bone cysts. *J Child Orthop.* 2012;6:339-46.
- Kumar ND, Sherubin JE, Raman U, Shettar S. Solitary bone cyst. *Indian J Dent Res.* 2011;22:172-4.
- Tong, A. C, NG, I. O, YAN B. S. Variations in clinical presentations of the simple bone cyst: report of cases. *J. Oral Maxillofac. Surg.* 2003;61(12):1487-1491.
- Bharadwaj G, Singh N, Gupta A, Sajjan AK. Giant aneurysmal bone cyst of the mandible: A case report and review of literature. *Natl J Maxillofac Surg.* 2013 Jan-Jun; 4(1):107-110.
- Paiva LCA, Menezes FS, Porto GG, Cerqueira PRF. Cisto Ósseo Simples- Relato de caso. *Ver. Cir. Traumatol. Buco-Maxilo-Fac, Camaragibe.* 2011; 11(2): 15-2.
- Kumar ND, Sherubin JE, Raman U, Shettar S. Solitary bone cyst. *Indian J Dent Res* 2011; 22(1):172-4.
- Mannarino FS, Gorla LFO, Gabrielli MFR, Vieira EH, Gabrielli MAC, Filho VAP. Cisto Ósseo Simples- relato de casos. *Ver. Cir. Traumatol. Buco-Maxilo-Fac. Camaragibe.* 2014; 14(3): 15-20
- Xanthinaki AA, Choupis KI, Tosios K, Pagkalos VA, Papanikolaou SI. Traumatic bone cyst of the mandible of possible iatrogenic origin: a case report and brief review of the literature. *Head & Face Medicine.* 2006; 2:40.