

# CISTO ÓSSEO TRAUMÁTICO EM MANDÍBULA: RELATO DE CASO

## *Traumatic Bone Cyst In Jaw: Case Report*

Recebido em 10/05/2005  
Aprovado em 16/08/2005

Carlos Augusto Lago \*  
Michelly Cauás \*\*  
Anderson Marciano Pereira \*\*\*  
Luiz Portela \*\*\*\*

### RESUMO

O cisto ósseo traumático é um pseudocisto que ocorre com pouca frequência, normalmente de descoberta acidental em uma radiografia de rotina, como a radiografia periapical ou panorâmica, observando-se, na maioria dos casos uma única área radiolúcida. Devido a sua etiologia e patogênese ainda não estarem definitivamente estabelecidas, permanece, assim, sujeita a controvérsias. Desta forma, serão apresentados um caso clínico e revista da literatura de cisto ósseo traumático, em paciente jovem, envolvendo região de sínfise mandibular com acompanhamento de 22 meses.

**Descritores:** Cistos odontogênicos. Cistos maxilomandibulares. Cistos ósseos. Mandíbula/patologia.

### ABSTRACT

The traumatic bone cyst is a pseudocyst that occurs with low frequency, usually found by accident in a routine x-ray such as a periapical or panoramic x-ray, when an only radiolucent area is observed. Because its etiology and pathogenesis has not yet been definitively established, it's demonstration is still to subject controversies. In this article, the authors present a review of the literature on traumatic bone cyst, and the case of a young patient, while involved the medial mandible region, besides reportins the follow up the clinical for twenty two months.

**Descriptors:** Odontogenic cysts. Jaw cysts. Bone cysts. Mandible/pathology.

### INTRODUÇÃO

O cisto ósseo traumático da mandíbula é uma lesão rara, denominada de maneira genérica de cisto, porém, não possuem características morfológicas de uma lesão cística como cápsula e revestimento epitelial com evidencia própria. Muitos autores denominam esta lesão de pseudocisto, contudo não sendo enquadrada na classificação fundamental dos cistos dos maxilares.

Esta enfermidade é denominada de diversas for-

mas, e.g., cisto ósseo simples, cisto ósseo solitário, cisto ósseo hemorrágico e cisto ósseo unicameral. Assim, esta variedade de denominações reflete a incerteza da etiologia da lesão (MATSUZAKI et al., 2003). Segundo Harris et al. (1992), trata-se de uma lesão decorrente de uma hemorragia intramedular pós-traumática.

Clinicamente, é uma lesão benigna intra-óssea que pode conter fluido no seu interior (RUSHTON, 1946), entretanto, muitas vezes, se observa uma cavidade vazia (CASTRO; PARO, 2002). Quando

\* Professor da Disciplina de Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial FOP/UPE; Cirurgião Bucomaxilofacial - Hospital da Restauração - Recife/PE - Brasil.

\*\* Cirurgião Bucomaxilofacial - Hospital da Restauração - Recife/PE - Brasil.

\*\*\* Residente em Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial - Hospital da Restauração - Recife/PE - Brasil.

\*\*\*\* Cirurgião Bucomaxilofacial - Hospital da Face - Recife/PE - Brasil.

curetada, pode apresentar tecido conjuntivo e fragmentos ósseos no exame histopatológico (DALLA-BONA et al., 2000). Geralmente é assintomática, sendo comumente encontrada em exames radiográficos de rotina. Porém, pode apresentar aumento de volume na área afetada (BAQAIN et al., 2005), dor, parestesia (NEVILLE et al., 1998) e linfadenopatia (ERIKSSON, 2001).

A mandíbula é o osso do arcabouço facial, que responde pela grande maioria dos casos, podendo tal lesão ser encontrada também na maxila, porém com menor frequência (AZEVEDO et al., 2002). O cisto ósseo traumático pode ainda ser encontrado em outras partes do esqueleto, porém em uma pequena percentagem, variando em torno de 3,4% de casos (HARRIS et al., 1992; FIELDING et al., 1999).

Este artigo tem por objetivo discutir um caso de cisto ósseo traumático em mandíbula, focalizando sua patogenia, características clínicas e radiográficas, e o tratamento deste tipo de lesão.

## RELATO DO CASO

Paciente de 17 anos, gênero masculino, melanoderma, residente na cidade de Recife-PE, foi encaminhado ao serviço de Cirurgia e Traumatologia Bucocomaxilofacial do Hospital da Face Recife-PE, devido a uma imagem radiolúcida na região mentoniana, observada pelo ortodontista, em uma radiografia panorâmica. Na anamnese o paciente referiu ter sofrido queda da própria altura há cerca de sete meses, traumatizando região anterior de maxila, não lembrando ter traumatizado o mento. Ao exame extrabucal, não foi observado aumento de volume na região mentoniana, porém apresentava sintomatologia dolorosa à palpação. Na avaliação da radiografia panorâmica, observou-se imagem radiolúcida, unilocular, em região de sínfise mandibular, que se estendia das raízes dos elementos 34 ao 43, (figura 1), sem expansão das corticais óssea vestibular ou lingual (figura 2). Ao teste de vitalidade pulpar percussivo e térmico, obteve-se resposta positiva em todos os elementos dentários, cujas raízes apresen-

tavam-se envolvidas na lesão. Com os dados clínicos coletados e análise radiográfica, a hipótese de cisto ósseo traumático ficou evidenciada, sendo proposta uma biópsia excisional. Com o paciente sob anestesia geral, foi realizada inicialmente punção na lesão, sendo observado presença de sangue de coloração escura. Procedeu-se, então, à incisão em fundo de vestibulo inferior com bisturi frio e descolamento mucoperiosteal. Exposição da área da lesão, acessada através da cortical óssea vestibular, com a utilização de cinzéis, onde se observou presença de secreção sanguinolenta intralesional (figura 3). Um segmento quadrilátero de aproximadamente 1.0 x 1.0 cm, da parte da cortical vestibular foi removido e encaminhado para estudo histopatológico, cujo resultado apresentou tecido ósseo dentro do padrão de normalidade (figura 4). Realizada então curetagem do leito cirúrgico com regularização dos bordos irrigação com soro fisiológico 0,9% e sutura. O paciente foi acompanhado durante vinte e dois meses apresentando excelente formação óssea local (figura 5), e na avaliação clínica, manutenção da vitalidade pulpar, inte-

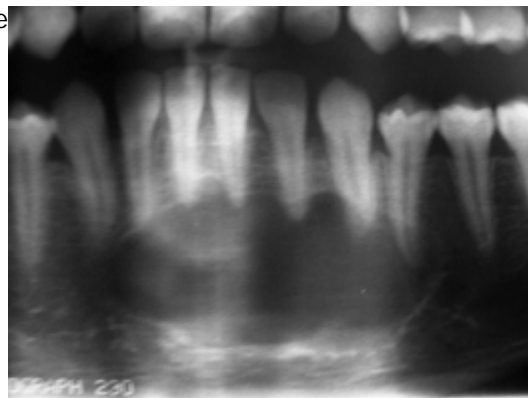
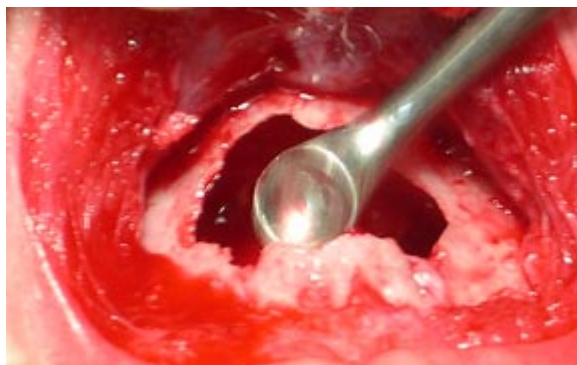


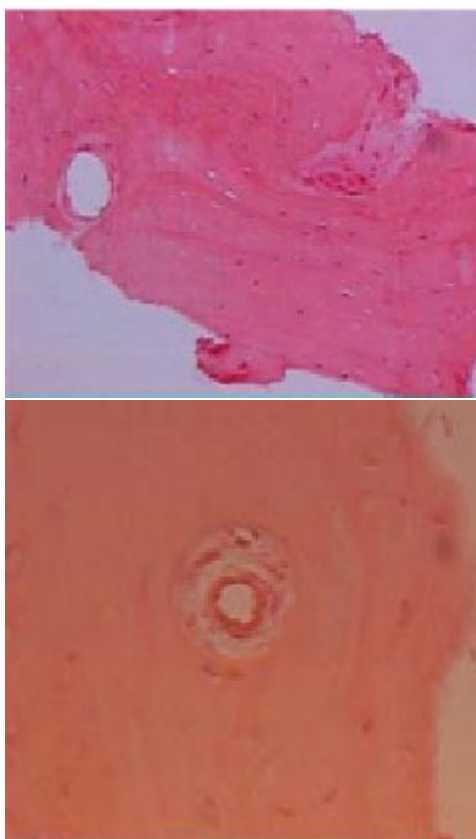
Figura 1 – Aspecto radiográfico pré-operatório



Figura 2 – Aspecto clínico sem expansão de corticais.



**Figura 3 – Curetagem do sítio cirúrgico no trans-operatório.**



**Figura 4 – Aspecto histológico.**



**Fig. 5 – Pós-operatório de 18 meses. Observar a neoformação óssea.**

## DISCUSSÃO

O cisto ósseo traumático é uma lesão pouco freqüente que acomete os ossos da face e em especi-

al, a mandíbula. Seu tratamento normalmente não apresenta grandes dificuldades, sendo sua condução e conclusão relativamente fáceis.

Porém não existe um consenso na literatura a respeito das características clínicas, como a predileção do gênero ou idade. Neste caso o paciente encontrava-se com 17 anos e era do gênero masculino. Para Peñarrocha-Diago et al. (2001), a maior freqüência encontra-se numa faixa etária de 12 a 15 anos, sendo que para Hansen et al. (1974), esta predominância correspondente à segunda década de vida. No que diz respeito ao gênero, Shear (1999) refere haver uma maior incidência para o gênero feminino, sendo que para outros autores não há predileção por gênero ou idade (DE TOMASI; HANN, 1985).

No que diz respeito à topografia da região mandibular, dentre os casos analisados no estudo de Peñarrocha-Diago et al. (2001), a região mentoniana foi a de maior prevalência. Porém, para Neville (1998), pode ocorrer nas áreas de pré-molares, molar e ramo ascendente.

Os achados clínicos podem-se apresentar de diversas formas: assintomática, como relatado por Sverzut et al. (2002), na qual a lesão comprometia a região dos elementos dentários 38 e 37, que apresentava vitalidade pulpar preservada e sem sinais ou sintomas locais; ou pode haver alteração local como no caso relatado por Puricelli et al. (1997), no qual o paciente apresentava aumento de volume em rebordo alveolar, correspondendo à região de molar e retromolar, sem, contudo, apresentar sintomatologia dolorosa na região.

No que concerne à vitalidade pulpar, estamos de acordo com alguns trabalhos na literatura, pois esta dificilmente é alterada (PEÑARROCHA-DIAGO et al., 2001; GAYOTTO et al., 1996). Porém, devido à expansão cística, pode ocorrer o aumento da pressão na raiz dos dentes envolvidos, que devido à força traumática poderia causar diminuição temporária da resposta ao teste elétrico da polpa (PILEGGI et al., 1996).

Portanto, faz-se necessária a avaliação dos

dentes e tecidos periodontais próximo à lesão, pois a lâmina dura pode ou não estar comprometida, embora raramente ocorrendo reabsorção e/ou deslocamentos dentários (CASTRO; PARO, 2002).

A avaliação radiográfica pode ser realizada através de radiografias periapicais, porém não abrange toda a extensão da lesão (DALLA-BONA et al., 2000); radiografias panorâmicas (PURICELLI et al., 1997), ou ainda segundo Azevedo et al. (2002), a utilização de tomografia computadorizada e a ressonância magnética, no sentido de descartar a necessidade de punção aspirativa prévia, pelo fato de se confirmar a presença de líquido no interior da cavidade óssea.

A imagem por ressonância magnética nos dá uma visão em múltiplos planos, fornecendo um contraste do tecido mole, podendo-se analisar o interior das lesões, mostrando a presença ou não de líquido (ERIKSSON, 2001), contribuindo assim com informações para uma melhor distinção entre o cisto ósseo traumático e outras lesões odontogênicas ou não (MATSUZAKI et al., 2003).

Porém para o diagnóstico de cisto ósseo traumático deve haver uma associação entre história clínica, exame físico, achados imageológicos, exploração cirúrgica e resultados histopatológicos, pois se deve discutir diagnósticos diferenciais, como cisto dentígero, ceratocisto odontogênico, tumor odontogênico adenomatóide, ameloblastoma (WOOD; GOAZ, 1991), granuloma central de células gigantes (CHIBA et al., 2002) ou ainda associação com uma outra patologia como a púrpura trombocitopênica (ODA et al., 2002). Contudo, de acordo com a literatura, o tratamento de escolha é o cirúrgico, pois quando a cavidade é aberta, a hemorragia promovida resulta numa rápida obliteração da lesão (SHEAR, 1999) e nova formação óssea (NEVILLE et al., 1998). Porém, pode-se optar por fechamento por segunda intenção, com curativos com gaze furacinada com troca a cada 02 dias, por 20 dias e irrigação da cavidade remanescente com soro fisiológico 0,9% e bochecho com clorexidina a 0,12%, 03 vezes ao dia (SVERZUT et al., 2002).

Sendo necessário, segundo Gayotto et al. (1996), o controle radiográfico após quatro e sete meses do pós-operatório, pois se nota a formação de tecido ósseo e desaparecimento da lesão.

No caso relatado, foi realizada a curetagem da cavidade, desta forma favorecendo o sangramento e preenchimento da cavidade, com fechamento primário da ferida operatória, estando o paciente em acompanhamento por um período de 22 meses, através do exame clínico e radiografia panorâmica em que se observa a formação de tecido ósseo na região e manutenção da vitalidade pulpar.

### CONSIDERAÇÕES FINAIS

O cisto ósseo traumático se caracteriza como uma enfermidade óssea, essencialmente benigna do ponto de vista clínico. Apesar disso, por ser uma lesão incomum, os clínicos devem estar atentos a esta enfermidade, devendo o diagnóstico final envolver análises minuciosas dos achados clínicos, radiográficos e cirúrgicos. O tratamento inclui a exérese da lesão por curetagem.

### REFERÊNCIAS

- AZEVEDO, R. A. de et al. Cisto ósseo simples. Relato de Casos. **BCI**, Curitiba, v. 9, n. 34, p. 139-143, 2002.
- BAQAIN, Z. H. et al. Recurrence of a solitary bone cyst of the mandible: case report. **Br. J. Oral Maxillofac. Surg.**, Edinburgh, v. 43, n. 4, p. 333-335, 2005.
- CASTRO, A. L. de; PARO, M. L. de C. Cisto ósseo traumático em mandíbula. **Rev. Fac. Odontol. Univ. Passo Fundo**, Passo Fundo, v. 7, n. 1, p. 39-42, 2002.
- CHIBA, I. et al. Conversion of a traumatic bone cyst into central giant cell granuloma: implications for pathogenesis - a case report. **J. Oral Maxillofac. Surg.**, Philadelphia, v. 60, n. 2, p. 222-225, 2002.
- DALLA-BONA, D. A.; SILVEIRA, H. E. D. da; DALLA-

- BONA, R. R. Cisto ósseo traumático: revisão da literatura e relato de um caso. **Rev. Fac. Odontol.**, Porto Alegre, v. 41, n. 1, p. 55-58, 2000.
- DE TOMASI, D.; HANN, J. R. Traumatic bone cyst: report of case. **J. Am. Dent. Assoc.**, Chicago, v. 111, n. 1, p. 56-57, 1985.
- ERIKSSON, L. et al. Simple bone cyst: a discrepancy between magnetic resonance imaging and surgical observations. **Oral Surg. Oral Med. Oral Pathol. Oral Radiol. Endod.**, St. Louis, v. 92, n. 6, p. 694-698, 2001.
- FIELDING, A. F. et al. Simple bone cyst. **Oral Surg. Oral Med. Oral Pathol. Oral Radiol. Endod.**, St. Louis, v. 88, n. 3, p. 277-278, 1999.
- GAYOTTO, M. V. et al. Cisto ósseo hemorrágico: relato de caso clínico. **Rev. Inst. Ciênc. Saúde**, São Paulo, v. 14, n. 1, p. 45-47, 1996.
- HANSEN, L. S.; SAPONE, J.; SPROAT, R. C. Traumatic bone cysts jaws. **Oral Surg. Oral Med. Oral Pathol.**, St. Louis, v. 37, n. 6, p. 899-910, 1974.
- HARRIS, S. J.; O'CARROLL, M. K.; GORDY, F. M. Idiopathic bone cavity (traumatic bone cyst) with the radiographic appearance of a fibro-osseous lesion. **Oral Surg. Oral Med. Oral Pathol.**, St. Louis, v. 74, n. 1, p. 118-23, 1992.
- MATSUZAKI, H. et al. MR imaging in the assessment of a solitary bone cyst. **Europ. J. Radiol. Extra**, stuttgart, v. 45, p. 37, 2003.
- Neville, B. W. et al. **Patologia Oral e Maxilofacial**. Philadelphia: WB Saunders Company, 1998.
- ODA, Y. et al. Asynchronously occurring bilateral mandibular hemorrhagic bone cysts in patient with idiopathic thrombocytopenic purpura. **J. Oral Maxillofac. Surg.**, Philadelphia, v. 60, n. 1, p. 95-99, 2002.
- Peñarrocha-Diago, M. et al. Surgical treatment and follow-up of solitary bone Cyst of the mandible: a report of seven cases. **Br. J. Oral Maxillofac. Surg.**, Edinburgh, v. 39, n. 3, p. 221-223, 2001.
- PILEGGI, R.; DUMSHA, T. C.; MYSLINKSI, N. R. The reliability of electric pulp test after concussion injury. **Endod. Dent. Traumatol.**, Copenhagen, v. 12, n. 1, p. 16-19, 1996.
- PURICELLI, E. et al. Cisto ósseo traumático em área de rizogênese: relato de um caso. **Rev. Fac Odontol.**, Porto Alegre, v. 38, n. 2, p. 19-25, 1997.
- RUSHTTON, M.A. Solitary bone cysts in the mandible. **Br. Dent. J.**, London, v. 81, p. 37-49, 1946.
- SHEAR, M. **Cistos da região bucomaxilofacial: diagnóstico e tratamento**. 3. ed. São Paulo: Santos, 1999.
- SVERZUT, C. E. et al Cisto Ósseo Solitário: Relato de um caso clínico. **Rev. Dental Press Ortodon. Ortop. Facial**, maringá, v. 7, n. 4, p. 63-67, 2002.
- WOOD, N. K.; GOAZ, P. W. **Differential diagnosis of oral and maxillofacial lesions**. 5th ed. St Louis: Mosby Year Book, 1991.

