

# Cisto epidermoide no assoalho da boca: relato de caso

*Epidermoid cyst in the floor of the mouth: case report*

### RESUMO

**Introdução:** Os cistos epidermoides são anomalias de desenvolvimento incomum na região de cabeça e pescoço. Possuem um crescimento lento progressivo, podendo atingir grandes proporções, contendo queratina em seu interior. A teoria mais aceita sobre a origem desses cistos afirma que eles são derivados dos restos epiteliais retidos na linha média, durante o fechamento dos 1º e 2º arcos branquiais, na terceira e na quarta semana de vida intrauterina. São lesões assintomáticas e, dependendo da extensão, podem causar alterações estéticas e funcionais. **Relato de caso:** Este artigo tem como objetivo relatar um caso clínico, tratado de maneira cirúrgica, de um cisto epidermoide localizado no assoalho da cavidade bucal. **Considerações Finais:** Apesar de ser uma entidade rara e benigna, esse tipo de doença não deve ser subestimado. Dada a sua relevância, é importante realizar o diagnóstico diferencial tanto clínico como anatomopatológico, uma vez que o conhecimento dessa lesão por parte do cirurgião-dentista é fundamental para um diagnóstico precoce e um tratamento adequado, garantindo a saúde do paciente. **Palavras-chaves:** Cisto epidérmico; Neoplasia; Cirurgia bucal.

### ABSTRACT

**Introduction:** Epidermoid Cysts are an unusual development in the region of the head and neck. It develops slowly and can reach large proportions, and some of them can contain keratin in its interior. The most accepted theory about the origin of the cysts is that they are derived from epithelial debris retained in the midline. This happened at the closure of the 1st and 2nd gill arches, usually after the third and fourth week of intrauterine life. They are asymptomatic lesions, and depending on the extent, it can cause aesthetic and functional alterations. **Case report:** The purpose of this article is to discuss the origin, location, classification, clinical characteristics and surgical treatments of an epidermoid cyst in the floor of the mouth. **Final considerations:** This type of disease, despite being a rare and benign entity, should not be underestimated. It is interesting to make the differential diagnosis both clinical and anatomopathological. Therefore, it is of great importance the knowledge of this injury by the dental surgeon for an early diagnosis and an appropriate treatment, guaranteeing the health of the patient.

**Key-words:** Epidermal cyst; Neoplasms; Oral surgery.

#### **Aureliane Dulcie Jackalyn Daluz**

Acadêmica do Curso de Odontologia do Centro Universitário de João Pessoa – UNIPÊ

#### **Jorge Antônio Diaz Castro**

Professor assistente do Curso de Odontologia do Centro Universitário de João Pessoa – UNIPÊ

#### **Mateus dos Santos Frazão**

Acadêmica do Curso de Odontologia do Centro Universitário de João Pessoa – UNIPÊ

#### **Victor Matheus Rodrigues de Sousa**

Acadêmica do Curso de Odontologia do Centro Universitário de João Pessoa – UNIPÊ

#### **Lucas Alexandre de Moraes Santos**

Professor assistente do Curso de Odontologia do Centro Universitário de João Pessoa – UNIPÊ

#### **ENDEREÇO PARA CORRESPONDÊNCIA**

Lucas Alexandre de Moraes Santos  
Rodovia BR 230, Km 22, s/n - Água Fria -  
João Pessoa/PB - Brasil  
CEP: 58053-000.  
Telefone: (81) 99745-9482.  
E-mail: lucas.morais@unipe.edu.br.

## INTRODUÇÃO

Os cistos epidermoides são patologias benignas, que acometem mais a pele, embora possam se desenvolver em qualquer região do corpo humano. Frequentemente encontrados nas regiões da cabeça e pescoço, na face, no tórax e nas genitais, são raros na região orofacial e encontrados em torno de 1% na cavidade bucal. Essas lesões variam de tamanho, podendo atingir grandes dimensões, gerando alterações estéticas e transtornos funcionais.<sup>1,2</sup>

Clinicamente a lesão apresenta-se como uma massa assintomática de crescimento lento, geralmente localizada na linha média, acima ou abaixo do músculo milo-hioide. Quando localizado acima do músculo, o cisto se manifesta como um aumento de volume sublingual, porém, quando localizado abaixo do músculo, o aspecto clínico será um aumento de volume submental.<sup>3</sup>

Conseqüentemente, a elevação da língua, a alteração da fala ou o aspecto de queixo duplo são queixas frequentes dessa patologia. Por serem quase sempre assintomáticos, os cistos epidermoides geralmente são diagnosticados apenas quando atingem um tamanho considerável.<sup>2</sup>

O tratamento de escolha para essa lesão é cirúrgico, podendo ser acessado de forma intra ou extrabucal em função do tamanho e da localização. A excisão incompleta do cisto poderá levar a uma recidiva da lesão<sup>4</sup>.

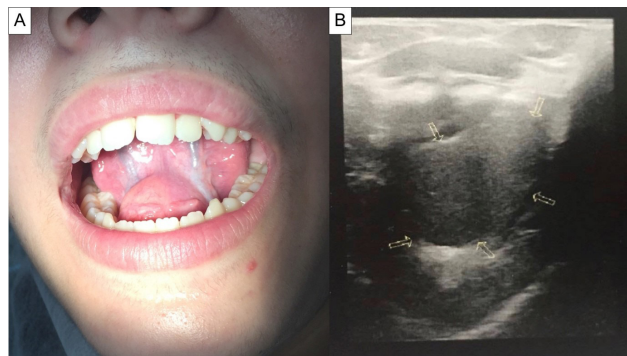
Este artigo tem como objetivo discutir sobre a origem, localização, classificação, características clínicas e tratamentos cirúrgicos de um cisto epidermoide no assoalho da boca, relatando o caso de uma criança portadora da lesão.

## RELATO DE CASO

Paciente do sexo masculino, 13 anos de idade, leucoderma, procurou a Clínica-Escola de Odontologia do Unipê, João Pessoa/PB, queixando-se de um aumento de volume em assoalho bucal, sem sintomatologia dolorosa, não sabendo informar o tempo de evolução.

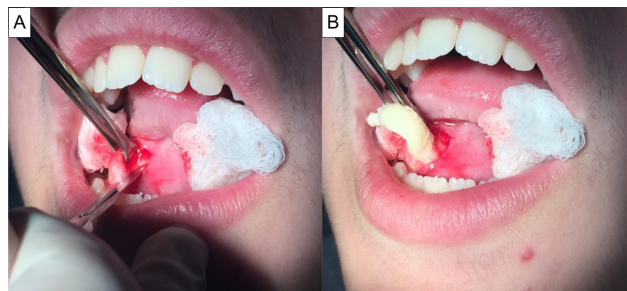
Durante o exame clínico extrabucal, não apresentava abaulamento em região submental e assimetria facial. Em avaliação intrabucal, observou-se uma lesão de bordas bem definidas, de coloração esbranquiçada, superfície lisa, de consistência amolecida, com dimensões de 2,7 x 1,1 cm, localizada no lado direito do assoalho da boca, incluindo a região do frênulo lingual. Foi realizada uma ultrassonografia da região submental, onde se observou uma formação nodular hipocogênica, de limites bem definidos, sem fluxo sanguíneo (Doppler), sendo uma imagem sugestiva de tireoide

ectópica. Em seguida, procedeu-se à cirurgia de enucleação da lesão (**Figura 1**).



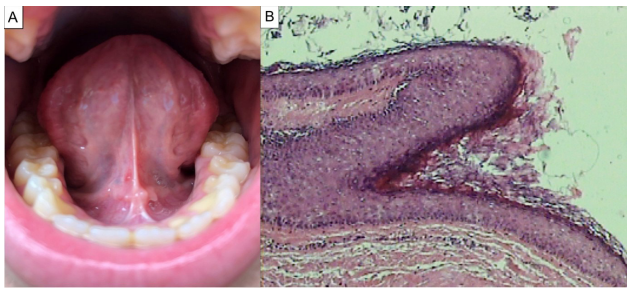
**Figura 1** - A) Aspecto intraoral pré-operatório mostrando um aumento de volume em região sublingual; B) Ultrassonografia pré-operatória evidenciando a extensão da lesão.

O paciente foi submetido à anestesia infiltrativa com vasoconstrição e, logo após, a uma punção que se revelou negativa para secreção sanguinolenta e saliva. Foi realizada uma incisão linear na região sublingual, divulsão dos tecidos até a localização da lesão. Após a identificação da cápsula cística, esta foi incisada, permitindo a identificação e o esvaziamento do seu conteúdo, com aspecto de massa de pão. Depois do esvaziamento completo, a lesão foi removida totalmente e colhida para estudo anatomopatológico. Em seguida, realizou-se o fechamento da loja cística com Nylon 4-0 por meio de dois pontos simples (**Figura 2**).



**Figura 2** - A) Incisão da cápsula pelo acesso sublingual; B) Esvaziamento do conteúdo presente no interior da cápsula, com aspecto de massa de pão.

O anatomopatológico revelou uma lesão cística revestida por epitélio escamoso com áreas queratinizadas, concluindo o diagnóstico de cisto epidermoide. A sutura foi removida no 7º dia pós-operatório sem dor, infecção ou edema. O paciente apresenta recuperação positiva e encontra-se em proervação, sem nenhuma recidiva, um ano após o tratamento (**Figura 3**).



**Figura 3** - A) Aspecto intraoral pós-operatório de 13 meses; B) Fotomicrografia do referido exame anatomo-patológico, caracterizando um cisto epidermoide.

## DISCUSSÃO

Cistos Epidermoides são tumores benignos, de crescimento lento progressivo, podendo atingir grandes proporções, até 5 centímetros de diâmetro. Possuindo uma coloração esbranquiçada, superfície lisa, de consistência mole à palpação, são revestidos por epitélio escamoso estratificado queratinizado, contendo queratina em seu interior. Os cistos epidermoides podem se originar em qualquer parte do corpo, porém são raros na região maxilofacial (1%). Acometem mais adultos jovens, entre 15 e 35 anos, e mais raramente podem aparecer nos primeiros anos de vida.<sup>1,5</sup>

Sua etiologia é ainda incerta, porém existem três teorias sobre a origem desse tipo de cisto. A primeira e a mais aceita é a teoria congênita, a qual afirma que os cistos são derivados dos restos epiteliais retidos na linha média, durante o fechamento dos 1º e 2º arcos branquiais, na terceira e na quarta semana de vida intrauterina. A segunda é a teoria adquirida, na qual ocorre uma implantação traumática de células epiteliais nos tecidos profundos, consequência de eventos acidentais ou cirúrgicos. A terceira teoria afirma que esses cistos são considerados uma variação do cisto do ducto tireoglossos.<sup>2,6</sup>

Os cistos Epidermoides são classificados como um dos tipos de cistos dermoides, que histologicamente são divididos, de acordo com seu conteúdo, em cisto dermoide propriamente dito, cisto epidermoide e teratomas. Comparados aos cistos dermoides, os cistos epidermoides não contêm anexos da pele, como os folículos pilosos, as glândulas sudoríparas e as glândulas sebáceas, enquanto os teratomas são formados por anexos dérmicos, como os cistos dermoides, como também por estruturas de origem mesodérmica, como os músculos, os ossos, o dente e a mucosa respiratória ou gastrointestinal.<sup>2,7</sup>

Anatomicamente, é possível classificar esses cistos de acordo com sua relação com a musculatura do assoalho da boca. Segundo D'Anto-

nio (2000), podem localizar-se acima do músculo genio-hióideo e abaixo do músculo genioglossos, provocando um abaulamento no assoalho de boca; podem se localizar abaixo do músculo genio-hióideo e acima do músculo milo-hióideo, abaulando a região submental, ou lateralmente, no espaço submandibular, acima do músculo milo-hióideo e lateral à base da língua. Essa classificação tem um interesse para determinar a via de acesso cirúrgica, podendo ser intrabucal, extrabucal ou misto. O mais preconizado é uma abordagem intrabucal para todos os casos, exceto se houver vasos sanguíneos calibrosos, adjacentes ao cisto. Nesse caso, será escolhida uma abordagem extrabucal para evitar lesão nas estruturas adjacentes.<sup>2,5,8</sup>

Histologicamente, o cisto epidermoide se caracteriza por uma cápsula de tecido conjuntivo revestido internamente por epitélio escamoso queratinizado. Para o diagnóstico correto, é necessário fazer cortes seriados que comprovem a ausência de anexos cutâneos, como folículos pilosos, glândulas sebáceas e sudoríparas, diferenciando o cisto epidermoide do cisto dermoide, que apresenta essas estruturas.<sup>2,9</sup>

Esses cistos fazem diagnóstico diferencial com rânula, cisto do ducto tireoglossos, sialolitíase, neoplasia sublingual ou de glândulas salivares menores, higroma cístico e acúmulo de tecido adiposo. O diagnóstico e a localização correta da lesão em relação à musculatura do assoalho bucal são fatores imperativos para que se estabeleça a técnica cirúrgica adequada e o tratamento da lesão.<sup>2,5,6</sup>

O tratamento do cisto epidermoide é exclusivamente cirúrgico. Uma enucleação completa é necessária para prevenir as recidivas. Duas abordagens cirúrgicas são possíveis por via intrabucal ou por via extrabucal, localizadas na região superior do pescoço. A escolha da técnica cirúrgica depende da localização do cisto em relação à musculatura do assoalho da boca e da sua extensão. A abordagem extrabucal é necessária para os cistos que ultrapassam o limite do músculo genio-hióideo ou cistos sublinguais muito grandes, enquanto a abordagem intrabucal é considerada para os cistos sublinguais. É possível combinar as duas técnicas em caso de lesão muito volumosa.<sup>8,10</sup>

O prognóstico é excelente, contudo podem ocorrer recidivas, normalmente raras, no caso de o cisto não ter sido totalmente removido.<sup>5</sup>

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Apesar de ser uma entidade rara e benigna, esse tipo de doença não deve ser subestimado. É interessante fazer o diagnóstico diferencial tanto

clínico como anatomopatológico, e isso justifica ser de grande importância o conhecimento dessa lesão por parte do cirurgião-dentista para um diagnóstico precoce e um tratamento adequado, garantindo a saúde do paciente.

## REFERÊNCIAS

1. YILMAZ I, YILMAZER C, YAVUZ H, BALN, OZLUOGLU LN. Giant sublingual epidermoid cyst: a report of two cases. *J Laryng Otol.* 2006 Mar; 120 (3):1-4.
2. KANDOGAN T, KOC M, VARDAR E, SELEK E, SEZGIN O. Sublingual epidermoid cyst: a case report. *J Med Case Reports.* 2007 Sep 17, 1:87.
3. JHAM BC, DURAES GV, JHAM AC, SANTOS CR. Epidermoid Cyst of the Floor of the Mouth: A Case Report. *J Can Dent Assoc.* 2007 Jul-Ago; 73 (6):525-8.
4. BARBIERI RL, KAJITA AH, GALLI GM, MEDIOTTI KF, FIGUEIREDO PAC, FONTES TM, *et al.* Cisto epidermoide: relato de caso. *Conscientiae Saúde*, São Paulo. 2006; 5:115-120.
5. TSIREVELOU P, PAPAMANTHOS M, CHLOPSIDIS P, ZOUROU I, SKOULAKIS C. Epidermoid cyst of the floor of the mouth: two case reports. *Cases Journal.* 2009; 2:9360.
6. KANSKI, J. J. *Oftalmologia clínica: uma abordagem sistemática* – Rio de Janeiro: Elsevier. 2008.
7. MOREIRA RWF, WATANABE S, MAZZONETTO R, de MORAES M, Garcia RR, de Jesus CM. Cisto epidermoide de assoalho bucal: diagnóstico, prognóstico e tratamento. Apresentação de um caso clínico. *Passo Fundo.* 1997 jul – dez; 2 (2): 19-24.
8. D'ANTONIO WEPA, IKINO CME, MURAKAMI MS, SENNES LU, TSUJI DH. Cisto epidermoide gigante de assoalho de boca. *Revista Brasileira de Otorrinolaringologia.* 2000 jan – fev; 66 (1): 63-66.
9. UTUMI ER, ZAMBON CE, PEDRON IG, MACHADO GG, ROCHA AC. Recidiva de Cisto Dermoide Congênito de Localização Paramediana. *Arq. Int. Otorrinolaringol.*

São Paulo – Brasil. 2010 jul/ago/Set; 14 (3): 368-372.

10. GHORBEL A, MOALLA J, MNEJJA M, BOUAYED W, DHOUB M, CHAKROUN A. *et al.* Kyste dermoïde du plancher buccal. *Journal Tunisien d'ORL.* 2007 jun. (18).