

Tratamento de cisto ósseo traumático em paciente jovem: relato de caso

Treatment of traumatic bone cyst in a young patient: case report

Tratamiento del quiste de hueso traumático en un paciente joven: caso clínico

RESUMO

Introdução: O cisto ósseo simples é uma lesão incomum que pode ser diagnosticada incidentalmente no tratamento odontológico de rotina. A etiopatogenia mais aceita sugere que ocorre um hematoma intraósseo causado por trauma. É uma lesão óssea não neoplásica, podendo afetar a mandíbula, com predominância pela região posterior. **Objetivo:** Relatar um caso de cisto ósseo simples em paciente jovem. **Relato do caso:** Paciente, sexo masculino, 15 anos, foi encaminhado ao Centro de Cirurgia e Traumatologia Buco-maxilo-facial após visualização de imagem radiolúcida, sendo detectada em exame radiográfico de rotina. O mesmo não relatava queixa e no exame físico não foi observado qualquer tipo de alteração, como aumento de volume ou mudança na coloração da mucosa. Foi solicitado exame tomográfico, o qual revelou imagem hipodensa, bem definida, bilobular envolvendo corpo mandibular direito, se estendendo do dente 44 ao 46. A conduta de escolha foi biópsia incisional, onde o material removido foi enviado para histopatológico, confirmando o diagnóstico de cisto ósseo simples. **Conclusão:** Para obter o diagnóstico definitivo, uma análise minuciosa dos achados clínicos, radiográficos e cirúrgicos são imprescindíveis, pois existem outras lesões com características semelhantes, tornando o diagnóstico mais complexo. **Palavras-chave:** Cistos Ósseos; Procedimentos Cirúrgicos Ambulatórios; Mandíbula.

ABSTRACT

Introduction: Simple bone cyst is an uncommon lesion that can be diagnosed incidentally in routine dental treatment. The most accepted etiopathogenesis suggests that an intraosseous hematoma caused by trauma occurs. It is a non-neoplastic bone lesion, affecting the mandible, with predominance in the posterior region. **Objective:** To report a case of simple bone cyst in a young patient. **Case report:** Male patient, 15 years old, was referred to the Buccomaxillofacial Surgery and Traumatology Center after viewing a radiolucent image, being detected in a routine radiographic examination. The patient did not report any complaints and, on physical examination, no alterations were observed, such as an increase in volume or a change in the color of the mucosa. Tomographic examination was requested, which revealed a hypodense, well-defined, bilobular image involving the right mandibular body, extending from tooth 44 to 46. The procedure of choice was incisional biopsy, where the removed material was sent to histopathology, confirming the diagnosis of cyst simple bone. **Conclusion:** To obtain the definitive diagnosis, a thorough analysis of the clinical, radiographic and surgical findings are essential, as there are other lesions with similar characteristics, making the diagnosis more complex. **Key words:** Bone cysts; Ambulatory Surgical Procedures; Mandible.

Lucas Peron Cavalcanti
ORCID: 0000-0001-6069-3820
Especialista em Implantodontia
Faculdade Herrero, Brasil
E-mail: lucas-peron@hotmail.com

Maria Emanuella Letícia da Silva
ORCID: 0000-0002-7159-7165
Especialista em Implantodontia
Instituto de Pesquisa e Ensino – IPÊ (FAIPE), Brasil
Especialista em Patologia Oral e Maxilofacial
Faculdade Metropolitana, Brasil
E-mail: emanuelaleticia@hotmail.com

Rebeca Gomes da Silva
ORCID: 0000-0002-5452-8973
Mestrado em Biologia Celular e Molecular Aplicada
Universidade de Pernambuco (ICB-UPE), Brasil
E-mail: rebeca.gomes@upe.br

Augusto César Leal da Silva Leonel
ORCID: 0000-0002-8760-7328
Especialista, Mestrado e Doutorando em CTBMP
Professor da Universidade Uninásau - Brasília, Brasil
E-mail: augustocleal@hotmail.com

Renata de Albuquerque Cavalcanti Almeida
ORCID: 0000-0003-1107-3491
Especialista, Mestrado e Doutor em CTBMP
Professora da Universidade de Pernambuco (UPE), Brasil
E-mail: realmeida81@outlook.com

Emerson Filipe de Carvalho Nogueira
ORCID: 0000-0002-4560-7733
Especialista, Mestrado e Doutor em CTBMP
Professor da Universidade Federal de Pernambuco (UFPE), Brasil
E-mail: emerson_filipe@hotmail.com

ENDEREÇO DO AUTOR PARA CORRESPONDÊNCIA:
Lucas Peron Cavalcanti
R. Delmiro Monteiro da Purificação, 128
Jardim Atlântico, Olinda, PE
Telefone: +5581998337474
CEP: 53140-180

RESUMEN

Introducción: el quiste óseo simple es una lesión poco común que se puede diagnosticar de manera incidental en el tratamiento dental de rutina. La etiopatogenia más aceptada sugiere que ocurre un hematoma intraóseo causado por un trauma. Es una lesión ósea no neoplásica, que puede afectar la mandíbula, con predominio en la región posterior. Objetivo: reportar un caso de quiste óseo simple en un paciente joven. Un paciente masculino de 15 años fue remitido al Centro de Cirugía y Traumatología Buccomaxilofacial después de ver una imagen radiolúcida, que se detectó en un examen radiográfico de rutina. El paciente no informó ninguna queja y, en el examen físico, no se observaron alteraciones, como un aumento en el volumen o un cambio en el color de la mucosa. Se solicitó un examen tomográfico, que reveló una imagen bilobular hipodensa y bien definida que involucra el cuerpo mandibular derecho, que se extiende desde el diente 44 al 46. El procedimiento de elección fue la biopsia incisional, donde el material extraído se envió a histopatología, confirmando el diagnóstico de quiste óseo simple. Conclusión: para obtener el diagnóstico definitivo, es esencial un análisis exhaustivo de los hallazgos clínicos, radiográficos y quirúrgicos, ya que existen otras lesiones con características similares, lo que hace que el diagnóstico sea más complejo.

Palavras-chave: Quistes Óseos; Procedimientos Quirúrgicos Ambulatorios; Mandíbula.

INTRODUÇÃO

O cisto ósseo simples (COS) foi descrito pela primeira vez por Lucas e Blum em 1929. A classificação da Organização Mundial da Saúde de tumores odontogênicos categorizou o COS como uma lesão óssea não neoplásica. Trata-se de uma lesão incomum que pode ser diagnosticada incidentalmente no tratamento odontológico de rotina¹. Sua etiopatogenia ainda é desconhecida, porém existem algumas teorias que buscam explicar sua causa; a principal delas é a do trauma prévio no tecido ósseo. Acredita-se que o trauma leva à formação de um hematoma intraósseo, o que compromete o suprimento sanguíneo na área e leva a reabsorção óssea osteoclástica².

De acordo com a classificação da Organização Mundial da Saúde, o COS pertence a um grupo de lesões ósseas também composto pelo cisto ósseo

aneurismático, displasia fibrosa, granuloma central de células gigantes, displasia óssea e querubismo. No entanto, a característica que demarca os COSs dos cistos verdadeiros é a ausência de revestimento epitelial, motivo pelo qual são considerados pseudocistos³.

A hipótese diagnóstica fica mais fortalecida durante o ato cirúrgico, quando é observada uma cavidade óssea vazia sem revestimento epitelial, deixando muito pouco, exceto osso normal e tecidos fibrosos ocasionais curetados pela parede da cavidade para os histopatologistas⁴, trazendo como resultado histológico apenas osso maduro.

O tratamento geral do COS é a exposição cirúrgica e curetagem da lesão, auxiliando no correto diagnóstico. A recuperação completa pode ser alcançada com a exposição cirúrgica realizada para o diagnóstico e pela hemorragia induzida pela curetagem. Remissões espontâneas também são descritas, e as recorrências são extremamente raras⁵.

Diante do exposto, o objetivo do presente artigo é apresentar e discutir um caso de COS em paciente jovem tratado através de exploração e curetagem cirúrgica da cavidade.

RELATO DE CASO

Paciente do sexo masculino, 15 anos de idade, foi encaminhado a Centro de Cirurgia e Traumatologia Buco-maxilo-facial após visualização de imagem radiolúcida, sendo detectada em exame radiográfico de rotina (Figura 1A). O mesmo não relatava queixa e no exame físico não foi observado qualquer tipo de alteração, como aumento de volume ou mudança na coloração da mucosa. Os elementos dentários não apresentavam alterações patológicas e nem doença periodontal.

Para melhor visualização da lesão, foi solicitado exame tomográfico, o qual revelou imagem hipodensa, bem definida, bilobular envolvendo o corpo mandibular direito, se estendendo do dente 44 ao 46 (Figuras 1B e 1C). Por apresentar a cortical óssea espessa não foi possível realizar a punção aspirativa da lesão. Neste primeiro momento as hipóteses clínico-radiográficas foram de Ceratocisto Odontogênico e Ameloblastoma Unicístico.

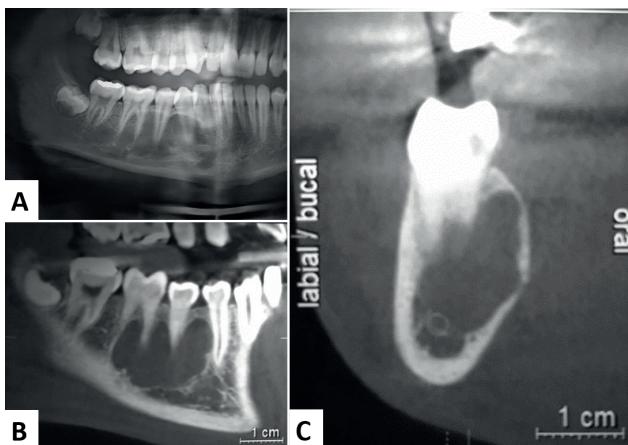


Figura 1 - A) Radiografia panorâmica dos maxilares demonstrando imagem radiolúcida em corpo mandibular direito, se estendendo do dente 44 ao 46. B e C) Tomografia computadorizada, cortes sagital e coronal, respectivamente, demonstrando imagem hipodensa bem delimitada e preservação das corticais ósseas.

Sendo assim, optou-se pela biópsia incisional, a qual foi realizada pelo bloqueio dos nervos alveolar inferior, lingual e bucal com mepivacaína 3% com epinefrina 1:200.000 (Mepádrex, DFL Indústria e Comércio S.A., Rio de Janeiro, RJ, Brasil). O acesso cirúrgico escolhido foi o vestibular com relaxante anterior e osteotomia com broca cirúrgica 702 (broca Carbide FG 702) entre as raízes dos elementos 44 e 45, até remover uma janela óssea, a qual foi encaminhada para biópsia. Após exploração da cavidade, não foi possível localizar qualquer tipo de material nem dentro da lesão, nem nas paredes da cavidade, bem como não houve saída de qualquer líquido (Figura 2A). Para confirmação, optou-se por combinar com acesso lingual em envelope, onde foi removido um novo fragmento, e mais uma vez não foi encontrado epitélio (Figura 2B). Ao final, a cavidade foi curetada rigorosamente e irrigada copiosamente com soro fisiológico 0,9% e sutura com fio de seda 4-0 (Ethicon - Johnson & Johnson).

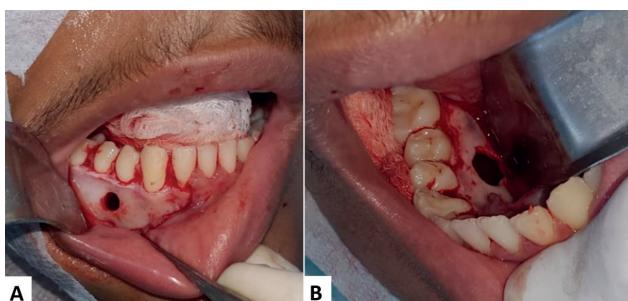


Figura 2 - Acesso à lesão por vestibular (A) e por lingual (B).

Todo material removido foi enviado para análise histopatológica com hipótese diagnóstica de cisto ósseo simples. O exame histopatológico

evidenciou fragmentos ósseos maduros sem atipias, confirmando a hipótese estabelecida (Figura 3).

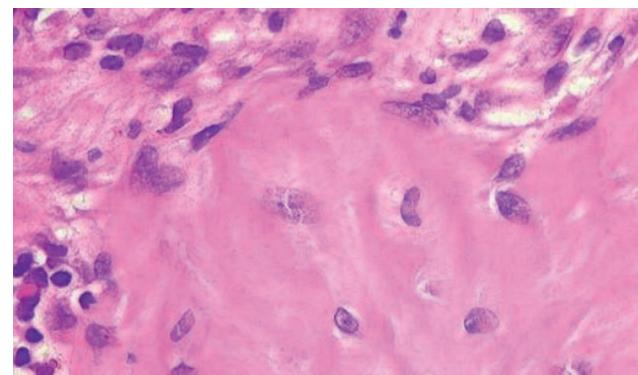


Figura 3 - Aspecto histológico do cisto ósseo traumático, revelando tecido ósseo neoformado e tecido conjuntivo fibrovascular. Hematoxilina e Eosina (H&E), 400x

O paciente encontra-se em acompanhamento há aproximadamente 2 anos, sem sinal de recidiva e demonstrando em exame radiográfico completa neoformação óssea local (Figura 4).



Figura 4 - Radiografia panorâmica com 2 anos de acompanhamento, evidenciando neoformação óssea local.

DISCUSSÃO

O COS é uma lesão óssea não neoplásica que afeta, principalmente, as metáfises de ossos longos, como o úmero proximal e o fêmur. Entretanto, os ossos gnáticos também podem ser acometidos, com predominância pela mandíbula. Os principais sítios são em mandíbula posterior, principalmente na região pré-molares, molar e sínfise, enquanto na maxila são mais comuns no aspecto anterior⁶. Pessoas de qualquer faixa etária podem ser afetadas, no entanto, existe uma maior predominância de casos ao longo das primeiras duas décadas de vida, o pico de incidência é observado entre 21 e 30 anos de idade, não existe preferência por gênero, o sexo masculino e o feminino são acometidos igualmente⁷. Embora o COS seja uma lesão relativamente prevalente na estrutura esquelética, não é comum encontrá-lo na

região crâniofacial. As apresentações clínicas variam de crescimento semi-sólido, de expansão lenta, causando discreta assimetria facial a um inchaço vascular em rápida expansão, causando extensa destruição óssea que pode mimetizar lesões malignas⁸. O COS é uma patologia predominantemente assintomática em sua maioria, detectado como um achado em exames radiográficos odontológicos de rotina¹. Essa descrição vai de encontro aos achados do presente caso, onde o paciente era assintomático, sem sinais clínicos evidentes, e foi submetido a um exame tomográfico para melhor visualização da lesão.

Segundo Silva M *et al.* (2025)⁹, essa lesão óssea normalmente se apresenta como uma densidade radiolúcida, unilocular, bem definida, isolada e com bordas irregulares ou festonadas entre os espaços ósseos interdentais, características que muitas vezes sugerem o diagnóstico. Corroborando com os autores, no caso apresentado, observou-se uma lesão de imagem hipodensa, bem definida e com bordas irregulares, se estendendo da região do dente 44 ao 46.

Em relação ao diagnóstico, é quase que inviavelmente feito no momento da cirurgia, e o material recolhido para análise histológica geralmente é escasso. A histologia desta patologia pode revelar apenas uma membrana do tecido conjuntivo fibroso vascular entremeada por trabéculas de osso reativo que reveste a cavidade patológica, característica dos pseudocistos⁶. No caso descrito, não havia qualquer material nas paredes ou no interior da cavidade, nem mesmo conteúdo líquido. A partir do material retirado, foi estabelecido o diagnóstico de COS.

O diagnóstico diferencial inclui periodontite apical, ceratocisto odontogênico, granuloma celular gigante central, ameloblastoma, mioma odontogênico e neoplasias central e neurogênica⁸.

Os cistos ósseos traumáticos não alteram a vitalidade e a mobilidade dos dentes⁹. No caso exposto, não houve desvitalização dos dentes envolvidos na lesão cística. O tratamento preconizado para cistos ósseos traumáticos seria a exploração cirúrgica da cavidade cística para induzir sangramento na lesão e a regeneração óssea adicional¹⁰. O cisto será então fechado e a cicatrização do coágulo sanguíneo levará à formação óssea e as recorrências são raras e geralmente ocorrem três meses após a cirurgia. Além disso, foi demonstrado que a espuma de gel e a união de plasma rico em plaquetas, bem como infusões intralesionais de sangue, hidroxiapatita permeável e

pedaços de osso, também são opções viáveis⁵.

Em contrapartida, o autor Lima *et al.* (2021)⁶ afirma que os COSs podem sofrer resolução espontânea, no entanto, essa abordagem pode causar fratura patológica. O tratamento de escolha do caso em questão corrobora com o que há presente na literatura, foi realizada biópsia incisional com rigorosa curetagem.

CONCLUSÃO

Para se ter o diagnóstico definitivo, uma análise minuciosa dos sinais, sintomas e achados radiográficos e cirúrgicos é imprescindível, pois existem outras lesões com mesmas características radiográficas e clínicas, tornando o diagnóstico mais complexo. Sendo recomendado a exploração cirúrgica para auxiliar no diagnóstico e exérese da lesão por curetagem e acompanhamento do prognóstico paciente como tratamento.

REFERÊNCIAS

1. Rodrigues LARL, Costa MCL, Ferreira LL, Leite BAD e, Moreira THG. CISTO ÓSSEO SIMPLES NA REGIÃO ANTERIOR DA MANDÍBULA: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA DE RELATOS DE CASO. REASE [Internet]. 24º de junho de 2025 [citado 29º de setembro de 2025];11(6):4559-68. Disponível em: <https://periodicorease.pro.br/rease/article/view/19980> doi: 10.51891/rease.v11i6.19980
2. Silva MC, Neto TJ de L, Santos AM de S, Faverani LP, Inaoka SD, da Costa DFN. Cisto ósseo traumático em área incomum: relato de caso. Arch Health Invest [Internet]. 25º de janeiro de 2021 [citado 29º de setembro de 2025];10(1):170-3. Disponível em: <https://archhealthinvestigation.emnuvens.com.br/ARCHI/article/view/501> doi: 10.21270/archi.v10i1.5018
3. Silva D de M, Costa LGAA da, Lima GS, Duncke EG, Oliveira WA, Pereira CM. Cisto ósseo simples em mandíbula: relato de caso clínico. Revista JRG [Internet]. 26º de junho de 2023 [citado 29º de setembro de 2025];6(13):1037-4. Disponível em: <https://revistajrg.com/index.php/jrg/article/view/649> doi: 10.5281/zenodo.8082945

4. Zanutto JGM, Louzada VG, Zanutto CAC, Ohno HS, Tatsuyuri VS, Correa YTSS, et al. EXÉRESE DE CISTO ÓSSEO TRAUMÁTICO EM REGIÃO ANTERIOR DEMANDÍBULA ATRAVÉS DA TÉCNICA DE MARSUPIALIZAÇÃO: RELATO DE CASO CLÍNICO. *Braz. J. Implantol. Health Sci.* [Internet]. 6º de dezembro de 2024 [citado 29º de setembro de 2025];6(12):1048-63. Disponível em: <https://bjih.scielo.br/bjih/article/view/4621> doi: 10.36557/2674-8169.2024v6n12p1048-1063
5. Dhopte A, Tandon P, Shenoy M, Mustilwar R, Sayed Abdul N, Bagde H, et al. Traumatic Bone Cyst of the Anterior Mandibular Region: A Case Report. *Cureus*. 2022 [citado 29º de setembro de 2025];14(11):e31315. Disponível em: https://assets.cureus.com/uploads/case_report/pdf/119471/20240724-319105-bgowc9.pdf doi: 10.7759/cureus.31315
6. Lira LB, Ribeiro APMA. CISTO ÓSSEO SIMPLES – ESTADO DA ARTE SIMPLE BONE CYST - STATE OF THE ART. *RFO* [Internet]. 24º de maio de 2021 [citado 29º de setembro de 2025];51(2). Disponível em: <https://periodicos.ufba.br/index.php/revfo/article/view/44797> doi: 10.9771/revfo. v51i2.44797
7. Malik N, Bonanthaya K, Panneerselvam E, Manuel S, Kumar VV, Rai A. Cysts of the “Oro-Maxillofacial Region”. *Oral and Maxillofacial Surgery for the Clinician*. 2021 [citado 29º de setembro de 2025]; 549–575. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/349401541_Cysts_of_the_Oro-Maxillofacial_Region doi: 10.1007/978-981-15-1346-6_27.
8. Farias IL, Melo SEMV de, Lima NTJ de, Bonan PRF, Inaoka SD, Costa DFN. Aspectos clínicos e histológicos para o diagnóstico do cisto ósseo simples: relato de caso. *Arch Health Invest* [Internet]. 16º de julho de 2020 [citado 29º de setembro de 2025];9(1). Disponível em: <https://www.archhealthinvestigation.com.br/ARCHI/article/view/4886> doi: 10.21270/archi.v9i1.4886.
9. Silva D de M, Costa LGAA da, Lima GS, Duncke EG, Oliveira WA, Pereira CM. Cisto ósseo simples em mandíbula: relato de caso clínico. *Revista JRG* [Internet]. 26º de junho de 2023 [citado 29º de setembro de 2025];6(13):1037-4. Disponível em: <https://revistajrg.com/index.php/jrg/article/view/64> doi: 10.5281/zenodo.8082945.
10. Boffano P, Agnone AM, Ruslin M. Simple bone cyst of the mandible. *Oral and Maxillofacial Surgery Cases*. 2024 [citado 29º de setembro de 2025];10(2). Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2214541924000130?via%3Dihub>. doi: 10.1016/j.oms.2024.100357.