

## RELATO DE CASO

## CISTO ÓSSEO TRAUMÁTICO EM CORPO MANDIBULAR: UM RELATO DE DOIS CASOS

## TRAUMATIC BONE CYST IN MANDIBULAR BODY: A REPORT OF TWO CASES

Alessandra Monteiro Santana<sup>1</sup>, Maiara Lopes Ferreira da Silva<sup>2</sup>, Rafael Drummond Rodrigues<sup>3</sup>, Rair de Miranda Santos<sup>3</sup>, Jean Nunes dos Santos<sup>4</sup>, Bráulio Carneiro Júnior<sup>5</sup>.



ACESSO LIVRE

**Citação:** Santana AM, Silva MLF, Rodrigues RD, Santos RM, Santos JN, Júnior BC. (2022) Cisto Ósseo Traumático Em Corpo Mandibular: Um Relato De Dois Casos. Revista de Patologia do Tocantins, 9(2).

**Instituição:** <sup>1</sup>Graduanda em odontologia pela Universidade Federal da Bahia (UFBA), Salvador, Bahia, Brasil. <sup>2</sup>Cirurgiã-dentista pela Universidade Tiradentes (SE), Aracaju, Sergipe, Brasil. <sup>3</sup>Residente do serviço de cirurgia e traumatologia bucomaxilofacial da Universidade Federal da Bahia em associação com as Obras Sociais Irmã Dulce (UFBA/OSID), Salvador, Bahia, Brasil. <sup>4</sup>Professor titular Faculdade de Odontologia – (UFBA), Salvador, Bahia, Brasil. <sup>5</sup>Preceptor do serviço de cirurgia e traumatologia bucomaxilofacial da Universidade Federal da Bahia em associação com as Obras Sociais Irmã Dulce (UFBA/OSID), Salvador, Bahia, Brasil.

**Autor correspondente:** Alessandra Monteiro Santana; Endereço: Av. Araújo Pinho, 62 - Canela, Salvador - BA, 40110-150; E-mail: [alemont.am@gmail.com](mailto:alemont.am@gmail.com)

**Editor:** Carvalho A. A. B. Medicina, Universidade Federal do Tocantins, Brasil.

**Publicado:** 30 de junho de 2022.

**Direitos Autorais:** © 2022 Santana et al. Este é um artigo de acesso aberto que permite o uso, a distribuição e a reprodução sem restrições em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

**Conflito de interesses:** os autores declararam que não existem conflitos de interesses.

## RESUMO

**Introdução:** O cisto ósseo traumático é uma lesão intraóssea rara e assintomática, caracterizada por cavidade sem revestimento epitelial, sendo classificado como um pseudocisto. A sua descoberta é realizada por meio de achados radiográficos de rotina. O objetivo deste trabalho é relatar dois casos clínicos de cisto ósseo traumático em mandíbula. **Desenvolvimento:** Caso 1: paciente gênero masculino, 17 anos, portando exame radiográfico com imagem radiotransparente em corpo mandibular, assintomático ao exame físico. Ao exame tomográfico, observou-se região hipodensa em corpo mandibular (ápices dentários 47/48) e o mesmo foi submetido a curetagem total da lesão, observou-se loja óssea com ausência de cápsula e discreto sangramento, confirmando hipótese diagnóstica de COT. Caso 2: paciente gênero feminino, 15 anos, portando exame radiográfico de rotina com imagem semelhante, assintomática ao exame físico. Ao exame tomográfico, notou-se região hipodensa em corpo mandibular (ápices dentários 44/45), sendo essa submetida a curetagem total da lesão, com características semelhantes. Os casos apontam neoformação óssea ao acompanhamento radiográfico. **Considerações finais:** Conclui-se ser primordial o diagnóstico clínico-radiográfico de lesões intraósseas para melhor conduta terapêutica, sendo consenso na literatura os excelentes resultados a longo prazo da curetagem das paredes ósseas como tratamento.

**PALAVRAS-CHAVE:** Pseudocistos; Patologia Bucal; Cirurgia Maxilofacial

## ABSTRACT

**Introduction:** The traumatic bone cyst (TBC) is a rare and asymptomatic intraosseous lesion, characterized by a cavity without an epithelial lining, being classified as a pseudocyst. Its discovery is carried out through routine radiographic findings. The aim of this work is to report two clinical cases of TBC in the mandible. **Development:** Case 1: male patient, 17 years old, carrying radiographic exam showing a radiolucent image in the mandibular body, asymptomatic on physical examination. The tomographic exam showed a hypodense region in the mandibular body (dental apexes 47/48) and the same was submitted to total curettage of the lesion, with a bone pocket with absence of capsule and slight bleeding, confirming the diagnostic hypothesis of TBC. Case 2: female patient, 15 years old, carrying routine radiographic exam with a similar image, asymptomatic on physical examination. The tomographic examination revealed a hypodense region in the mandibular body (dental apexes 44/45), which was submitted to total curettage of the lesion, with similar characteristics. Both cases point to bone neoformation on radiographic follow-up. **Final considerations:** It is concluded that the clinical-radiographic diagnosis of intraosseous lesions is essential for a better therapeutic approach, with a consensus in the literature regarding the excellent long-term results of curettage of the bone walls as a treatment.

**KEYWORDS:** Pseudocysts; Oral Pathology; Maxillofacial Surgery

## INTRODUÇÃO

O cisto ósseo traumático (COT) é uma lesão intraóssea caracterizada por uma cavidade sem revestimento epitelial, e em sua maioria sem conteúdo (Neville et al., 2016; Razmara et al., 2019). Representando um pseudocisto benigno de etiologia ainda incerta, esta patologia pode ser encontrada na literatura com diferentes nomenclaturas, tal como: cisto ósseo simples, cisto ósseo solitário, cisto ósseo hemorrágico, cavidade óssea idiopática, cavidade óssea progressiva e cisto ósseo extravasado (Xindi et al., 2016).

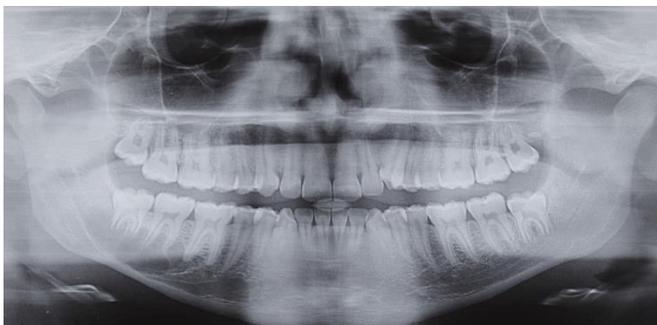
Assintomático, o COT é geralmente percebido em indivíduos jovens por achados radiográficos de investigação por outras razões, com imagem radiotransparente unilocular bem delimitada. Nos ossos gnáticos, o cisto ósseo traumático acomete com maior frequência as regiões de corpo e sínfise mandibular (Razmara et al., 2019; Pérez-Iglesias et al., 2021). O diagnóstico do cisto ósseo traumático é baseado nos achados clínicos e radiográficos, sendo o tratamento cirúrgico necessariamente colaborador para conduzir um diagnóstico definitivo (Bindra et al., 2019). Habitualmente, a exploração cirúrgica seguida de curetagem é o tratamento escolhido, podendo, além de coletar material para análise histopatológica, induzir ao reparo e regeneração óssea da lesão (Pérez-Iglesias et al., 2021).

O objetivo deste trabalho consiste em relatar dois casos clínicos de cisto ósseo traumático (COT) em corpo mandibular, evidenciando o sucesso a longo prazo do tratamento cirúrgico proposto.

## RELATO DE CASO

### CASO 1

Paciente de 17 anos de idade, gênero masculino, compareceu ao ambulatório do Serviço de Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial do Hospital Santo Antônio – Obras Sociais Irmã Dulce (HSA-OSID), encaminhado para avaliação de imagem radiotransparente em corpo de mandíbula direita, observada em exame radiográfico panorâmico realizado para planejamento ortodôntico (Imagem 1).

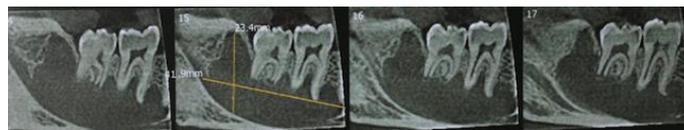


**Imagem 1:** Radiografia panorâmica evidenciando imagem radiotransparente unilocular delimitada em região posterior mandibular à direita, entre as unidades 47 e 48.

Ao exame físico extrabucal e intrabucal, não foi possível observar alterações de aumento de volume, relatos de dor ou secreções na região afetada (Imagem 2). Com base no que foi coletado, solicitou-se exame de imagem de tomografia computadorizada de feixe cônico (TCFC – 3D). Neste exame complementar foi possível observar região hipodensa em corpo mandibular direito relacionada aos ápices das unidades dentárias 47 e 48, sem expansão de corticais, apresentando rarefação e reabsorção medular e corticais internas (Imagem 3).



**Imagem 2:** Exame físico intraoral, não sendo possível observar alterações na região acometida.

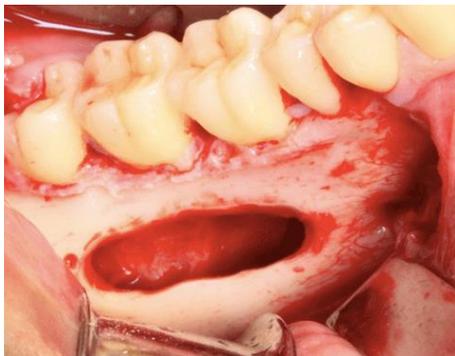


**Imagem 3:** TCFC – 3D evidenciando imagem hipodensa com dimensões 23.4mmX41.9mm em região posterior mandibular à direita.

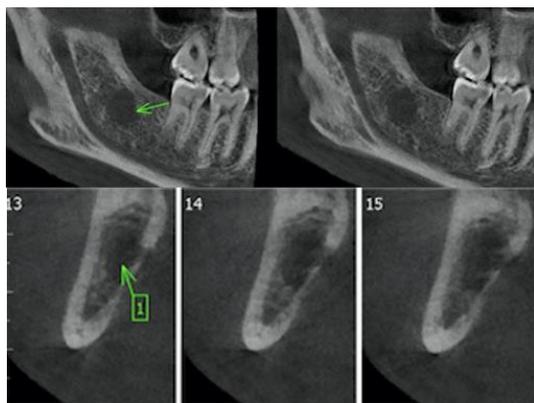
De acordo com os aspectos clínicos-radiográficos, a hipótese diagnóstica foi de Cisto Ósseo Traumático (COT). Dessa forma, a terapêutica eleita para o paciente foi de curetagem total da lesão, sob anestesia geral. Ao trans-cirúrgico foi observado uma

loja óssea sem presença de cápsula, com discreto sangramento local, sugerindo o diagnóstico prévio de COT (Imagem 4). Posteriormente realizou-se curetagem das paredes ósseas e abundante irrigação.

Ao acompanhamento pós-operatório de 01 ano, o paciente encontra-se em supervisão clínico-radiográfica com exames de imagem (TCFC - 3D) demonstrando neoformação óssea e com ausência de sinais de recorrência da lesão, até o presente momento (Imagem 5).



**Imagem 4:** Trans-operatório evidenciando loja óssea com discreto sangramento local.

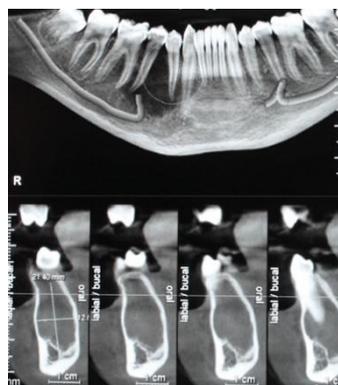


**Imagem 5 (AB):** TCFC – 3D evidenciando imagem hipodensa em processo de neoformação óssea após 01 ano.

Ao exame físico extrabucal e intrabucal, não foram observadas alterações de aumento de volume, sem relatos de dor ou secreções (Imagem 7). Foi solicitado o exame de imagem TCFC – 3D, onde foi possível observar região hipodensa em corpo mandibular direito relacionada aos ápices das unidades dentárias 44 e 45 (Imagem 8). A lesão não exibiu expansão de corticais, porém apresentou comprometimento de espaço interradicular, gerando divergência entre as raízes das unidades dentárias envolvidas. Além disso, observou-se rarefação e reabsorção medular e corticais internas, semelhante ao primeiro caso.



**Imagem 7:** Exame físico intraoral, não sendo possível observar alterações na região acometida.



**Imagem 8:** TCFC – 3D evidenciando imagem hipodensa com dimensões 21.4mmX12.5mm em região posterior mandibular à direita.

**CASO 2**

Paciente de 15 anos de idade, gênero feminino, compareceu ao ambulatório do Serviço de Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial (HSA-OSID), encaminhado para avaliação de imagem radiotransparente em corpo de mandíbula direita, observada em exame radiográfico panorâmico realizado para planejamento de remoção de terceiros molares (Imagem 6).

De acordo com os aspectos clínicos-radiográficos, a suspeita diagnóstica foi de COT. A paciente foi submetida a procedimento cirúrgico sob anestesia geral para curetagem total da lesão. No trans-cirúrgico foi observado uma loja óssea sem presença de cápsula, com sangramento local, confirmando hipótese diagnóstica de COT (Imagem 9). À vista disso, foi realizada a curetagem das paredes ósseas e irrigação.



**Imagem 6:** Radiografia panorâmica evidenciando imagem radiotransparente unilocular delimitada em região posterior mandibular à direita, entre as unidades 44 e 45.



**Imagem 9:** Trans-operatório evidenciando loja óssea com discreto sangramento local.

Ao acompanhamento pós-operatório de 01 ano, a paciente encontra-se em monitoramento clínico-radiográfico com

exames de imagem (panorâmico) demonstrando neoformação óssea e com ausência de sinais de recidiva da lesão, até o presente momento (Imagem 10).



**Imagem 10:** Radiografia panorâmica evidenciando neoformação óssea.

## DISCUSSÃO

Os pseudocistos são assim denominados devido a sua semelhança clínica e radiográfica com os cistos verdadeiros. No entanto, ao exame histopatológico não apresentam revestimento epitelial, característica que os diferenciam dos cistos verdadeiros (Flores et al., 2017).

Segundo Madiraju et al. (2014), o cisto ósseo traumático é definido como uma cavidade óssea vazia ou preenchida por conteúdo fluido. A sua origem possui diversas hipóteses, contudo, a mais aceita é a do trauma-hemorragia. Esta se deleita na ocorrência de um trauma insuficiente para causar uma fratura óssea, gerando um hematoma intraósseo, que por sua vez, acarreta destruição óssea (Martins-Filho, 2012). Os casos clínicos relatados não apresentaram episódios traumáticos relacionados ao acometimento. Sendo assim, podem estar associados a outras etiologias descritas na literatura, como obstrução venosa, aumento de osteólise, distúrbio de crescimento ósseo local, ou até mesmo necrose isquêmica da medula (Razmara et al., 2019).

Casualmente, o COT apresenta sinais e sintomas como relatado por Satish et al. (2014), em que dois casos clínicos estavam associados a edema e sintomatologia dolorosa na região acometida. Bem como Razmara et al. (2019), que apresenta um caso clínico de dor e dormência no local afetado. Clinicamente, os dois casos relatados no presente artigo apresentavam-se de forma assintomática, característica esta que corrobora com os eventos frequentemente relatados na literatura, onde a maioria dos casos dessa patologia são descobertos em exames radiográficos durante investigação de outras condições (Martins-Filho, 2012; Kumar et al., 2015; Bernabeu-Mira et al., 2020).

Ambas as lesões em questão não apresentaram expansão de corticais, circunstância que exemplifica a natureza de acometimento medular do COT (Martins-Filho, 2012). O segundo caso clínico apresentou comprometimento de espaço interradicular, gerando divergência entre as raízes das unidades dentárias envolvidas. Condição esta ponderada como incomum, relacionado ao COT. Em casos onde houve maiores extensões da lesão para a região dos molares inferiores, ainda

assim não apresentou deslocamento das raízes dentárias envolvidas (Bindra et al., 2019; Razmara et al., 2019).

O tratamento preconizado para casos de COT consistem em exploração cirúrgica seguida de curetagem das paredes ósseas, para casos assintomáticos ou sintomáticos, com limites definidos ou até mesmo lesões com expansão cortical. Em detrimento desta escolha é possível observar ar, líquido seroso-sanguinolento ou líquido seroso no interior das cavidades ósseas (Bindra et al., 2019; Martins-Filho, 2012; Kumar et al., 2015; Razmara et al. 2019).

Entretanto, o tratamento para o cisto ósseo traumático também pode ser conservador, realizando acompanhamento a longo prazo. Este é preferível para lesões assintomáticas, extensões menores, sem expansão de cortical. Nesta escolha é necessário o acompanhamento a longo prazo do paciente, onde é possível observar resolução espontânea da cavidade óssea (Battisti et al., 2018). A presente opção não foi adotada para os casos em questão devido comprometimento de espaço interradicular no segundo relato e falta de possibilidade de acompanhamento a longo prazo de ambos os pacientes.

Martins-Filho et al. (2012), realizou um estudo retrospectivo com 26 casos de COT, onde a terapêutica adotada para todos foi a exploração cirúrgica seguida de curetagem. Neste estudo foi possível encontrar cavidade óssea vazia em 69,2% dos casos, líquido seroso-sanguinolento em 19,2% dos casos e líquido seroso em 11,6% dos casos. Todos evoluíram com resolução da lesão, evidenciando a efetividade do tratamento. Corroborando com o presente caso e fundamentando a escolha do tratamento, a terapêutica eleita foi a exploração cirúrgica seguida de curetagem, sob anestesia geral. Devido esta abordagem, foi possível encontrar uma cavidade óssea sem presença de cápsula, com discreto sangramento local.

Nos ossos longos a taxa de recidiva é alta, em média 12 a 48%, já nos ossos gnáticos o prognóstico é excelente, com recidiva inferior a 2%. No entanto, características clínicas e radiográficas podem indicar maior chance de recidiva, sendo elas: descontinuidade da lâmina dura, margens festonadas, cavidades múltiplas e aumento de volume ósseo. Por esse motivo, é sugerido pela literatura o preenchimento da cavidade por materiais compatíveis e acompanhamento a longo prazo (Xindi et al., 2016; Madiraju et al., 2014). O caso 1 apresenta 2 anos de acompanhamento clínico e radiográfico, e o caso 2 com 1 ano de monitoramento, ambos sem sinais sugestivos de recidiva.

## CONCLUSÃO

Lesões patológicas onde o diagnóstico definitivo é obtido após realização da terapêutica escolhida, demandam excelente capacidade de síntese entre achados clínicos e radiográficos. Dessa forma, a abordagem cirúrgica de COT para posterior exame histológico, quando viável, proporciona bons resultados e prognósticos excelentes.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Neville B. et al. Patologia oral & maxillofacial. 4. ed. – Rio de Janeiro: Elsevier, 2016.

2. Razmara F, Ghoncheh Z, Shabankare G. Traumatic bone cyst of mandible: a case series. *Journal of Medical Case Reports*. 2019
3. Xindi J, Jiang L, Xinhong W, et al. Simple bone cyst of the jaw: a retrospective study of 11 cases. *Jornal de Estomatologia da China Ocidental*. 2016 Jun; 34(3): 272-276. Doi: 10.7518 / hxkq.2016.03.01
4. Pérez-Iglesias B, Sandoval-Gutiérrez J, García-Freire C, et al. Simple bone cyst: A case report. *J Clin Exp Dent*. 2021;13(2):207-10.
5. Bindra S, Jadaun G, Jois Hs, et al. Traumatic bone cyst of mandible: A case report of rare entity and review of literature. *Contemp Clin Dent* 2019; 10: 3-8.
6. Flores Il, Hamilton Me, Zanchin-Baldissera E, et al. Simple and aneurysmal bone cyst: Aspects of jaw pseudocysts based on an experience of Brazilian pathology service during 53 years. *Med Oral Patol Oral Cir Bucal*. 2017 Jan;22(1):64-69. doi: 10.4317/medoral.21551.
7. Madiraju G, Yallamraju S, Rajendran V, Srinivasarao K. Cisto ósseo solitário da mandíbula: relato de caso e breve revisão da literatura. *BMJ Case Rep*. 2014 Jul. doi: 10.1136 / bcr-2013-200945.
8. Martins-Filho PRS. et al. Traumatic bone cyst of the mandible: a review of 26 cases. *Brazilian Journal of Otorhinolaryngology*. 2012;78(2):16-21.
9. Kumar Ls, Kurien N, Thaha Ka. Traumatic bone cyst of mandible. *J Maxillofac Oral Surg*. 2015;14(2):466–9. Doi: [10.1007 / s12663-010-0114-8](https://doi.org/10.1007/s12663-010-0114-8)
10. Satish K, Padmashree S, Rema J. Traumatic bone cyst of idiopathic origin? A report of two cases. *Ethiop J Health Sci*. 2014; 24 (2):183-7. doi:10.4314 / ejhs. v24i2.13\_
11. Bernabeu-Mira Jc, Soto-Peñaloza D, Peñarrocha-Oltra S, et al. Regenerated Traumatic Bone Cyst With Platelet-Rich Fibrin in the Mandible: A Case Report. *Clinical Advances in Periodontics*, 2020 Mar; 11 (1): 33-38. doi:10.1002 / cap.10099.
12. Battisti Mpl, Soares Mqs, Rubira Cmf, et al. Assessment of spontaneous resolution of idiopathic bone cavity. *J Appl Oral Sci*. 2018. <https://doi.org/10.1590/1678-7757-2017-0288>.