

# Localização inusitada de um Cisto Ósseo traumático: aspectos radiográficos

Unusual localization of the Traumatic Bone Cyst: radiographic aspect

### RESUMO

**Introdução:** o cisto ósseo traumático é considerado um pseudocisto que ocorre com baixa frequência, representando aproximadamente 1% dos cistos dos maxilares. É uma cavidade dentro do osso delimitada por tecido conjuntivo, podendo estar vazia ou contendo fluido. Geralmente é descoberto num exame radiográfico de rotina e a maior incidência ocorre no corpo da mandíbula, radiograficamente caracteriza-se como uma área radiolúcida unilocular bem definida, com um limite oval ou festonado. A lesão costuma contornar as raízes dos dentes adjacentes.

**Relato de caso:** o presente trabalho tem como objetivo relatar um caso clínico de cisto ósseo traumático em região incomum de processo condilar em paciente jovem, descrevendo as características clínicas, histopatológicas, radiográficas, tomográficas, plano de tratamento, prognóstico e acompanhamento do paciente.

**Conclusão:** esta é uma lesão essencialmente benigna do ponto de vista clínico. O diagnóstico deverá ser feito com exames clínicos, radiográficos/tomográfico e histopatológico. O tratamento, na maioria das vezes, envolverá exploração cirúrgica com curetagem, tendo um excelente prognóstico.

**Palavras-chave:** Cistos ósseos; Cistos não-Odontogênicos; Cistos Maxilomandibulares.

### ABSTRACT

**Introduction:** the traumatic bone cyst is considered a pseudocyst not frequently observed, representing approximately 1% of the maxilares cysts. It is a cavity inside the bone tissue, which may be empty or containing fluid. Usually it is found in routine radiographic examination and more frequently in the mandible body. It is usually located on the symphysis or body of mandible region as a well defined an only radiolucent area.

**Case report:** the aim of this work is to present a report case of an traumatic bone cyst, in unusual area of mandibular ramus observed in a young patient. It describes the clinical, hispathological, radiographic and tomographic characteristics of the case, a treatment plan, a prognostic and patient observation informations.

**Conclusion:** this is an essentially benign lesion from a clinical standpoint. The diagnosis should be done with clinical, radiographic/tomographic and histopathologic. In most cases the treatment will involve exploratory surgery with curettage, with an excellent prognosis.

**Keywords:** Bone Cysts; Nonodontogenic Cysts; Jaw Cysts.

Alexandre Oliveira e Silva\*  
Amauri Ribeiro Destri Júnior\*\*  
Andréa Vieira Andrade\*\*\*  
Luis Roque de Araújo dos Santos\*\*\*\*  
Oswaldo de Vasconcellos Vilella\*\*\*\*\*

\* CD, Mestrando em Clínica Odontológica, Faculdade de Odontologia, Universidade Federal Fluminense

\*\* CD, Cap-Dentista da Aeronáutica, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

\*\*\* CD, 1º Ten-Dentista da Aeronáutica, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

\*\*\*\* CD, Me, Dr, 1º Ten-Dentista da Aeronáutica, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

\*\*\*\*\* CD, Me, Dr, Professor Associado, Área de Ortodontia, Universidade Federal Fluminense

### Endereço para correspondência:

Alexandre Oliveira e Silva  
Rua Gavião Peixoto, 327. Apto. 302,  
Icaraí - Niterói - RJ CEP 24230-092  
E-mail: alexandre\_08@hotmail.com

Enviado: 20/02/2010

Aceito: 22/09/2010

## INTRODUÇÃO

Os primeiros relatos sobre o cisto ósseo traumático foram feitos inicialmente por Lucas, em 1929, sendo frequentemente encontrado na mandíbula<sup>1</sup>. O cisto ósseo traumático é considerado um pseudocisto assintomático que ocorre com pouca frequência. Geralmente é descoberto ocasionalmente num exame radiográfico de rotina (radiografia panorâmica convencional), mostrando uma área radiolúcida unilocular, bem definida, podendo variar de 1 cm a 10 cm de diâmetro. A lesão costuma contornar as raízes dos dentes adjacentes<sup>2</sup>.

Até os dias atuais, esta enfermidade não está totalmente esclarecida quanto à causa e patogênese, ficando sujeita a controvérsias. A grande maioria dos autores defende a *teoria trauma-hemorragia*, dando a nomenclatura de cisto ósseo traumático. Segundo esses autores<sup>1</sup>, a lesão estaria relacionada com um trauma ósseo insuficiente para causar uma fratura, resultando, assim, em um hematoma intra-ósseo. Por sua vez, se este hematoma não sofre organização e reparo, pode-se liquefazer, resultando em um defeito cístico. Harris *et al.*<sup>3</sup> classificaram o cisto ósseo traumático como sendo uma lesão decorrente de uma hemorragia intramedular pós-traumática.

Esta enfermidade tem várias denominações, como por exemplo, Cisto ósseo simples, Cisto ósseo solitário, Cisto ósseo hemorrágico, Cavidade óssea idiopática, Cisto hemorrágico e Hematoma intra-ósseo<sup>1,4</sup>. Esta variedade de sinônimos para uma mesma patologia reflete a incerteza da etiologia da lesão<sup>5</sup>.

A faixa etária predominante da lesão é em pacientes crianças/jovens entre 10 e 20 anos de idade, sendo raro em crianças com menos de 5 anos e adultos com mais de 35 anos<sup>6</sup>. Seu local preferencial é a mandíbula, na região de pré-molares e molares. Raramente estão presentes na região anterior da maxila<sup>7</sup>. Peñarrocha-Diago *et al.*<sup>8</sup> relataram que o cisto ósseo traumático tem uma distribuição proporcional entre os sexos, enquanto Baqain *et al.*<sup>9</sup> descreveram que há uma leve predileção pelo sexo masculino. Em raros casos, poderemos encontrar a lesão se estendendo para corpo e ramo da mandíbula<sup>1</sup>. Clinicamente, é uma lesão benigna intra-óssea que pode conter fluido no seu interior, de acordo com Rushton<sup>10</sup>, porém, algumas vezes, pode-se encontrar uma cavidade vazia.

## RELATO DO CASO

Um paciente do sexo masculino, 9 anos idade, leucoderma, residente na cidade do Rio de Janeiro/RJ - Brasil, procurou o serviço de Radiologia Oral do Hospital de Aeronáutica dos Afonsos - RJ, para a realização de uma radiografia panorâmica de rotina. Na figura 1 observa-se a radiografia panorâmica de rotina realizada em 07 de dezembro de 2005.

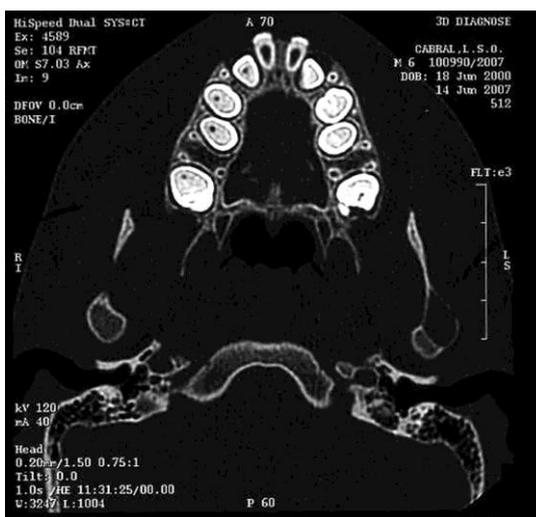
Após a realização do exame radiográfico, verificou-se uma lesão radiolúcida, unilocular, bem definida na região de processo condilar do lado esquerdo, medindo aproximadamente 1,5 cm de diâmetro em seu maior longo eixo. A lesão não afetava os dentes adjacentes e o paciente não apresentava sinais nem sintomas. Durante o exame clínico, nenhum aspecto anormal foi observado e o paciente não relatou história de trauma na região.

Foi realizado um exame de Tomografia computadorizada (TC) *multislice* em cortes axiais de 1mm de espessura e realizada a reconstrução multiplanar da região afetada. No exame tomográfico foi evidenciada uma lesão lítica, predominantemente

na região de côndilo do lado esquerdo, medindo aproximadamente 1,5 cm *versus* 0,8 cm nos seus maiores diâmetros, determinando redução da cortical e erosão parcial da face externa do côndilo mandibular. Na figura 2 observa-se a lesão de aspecto cístico no corte axial e nas figuras 3 e 4 é possível observar a mesma lesão em corte coronal, sendo que na figura 4 estão delimitadas as dimensões da lesão.



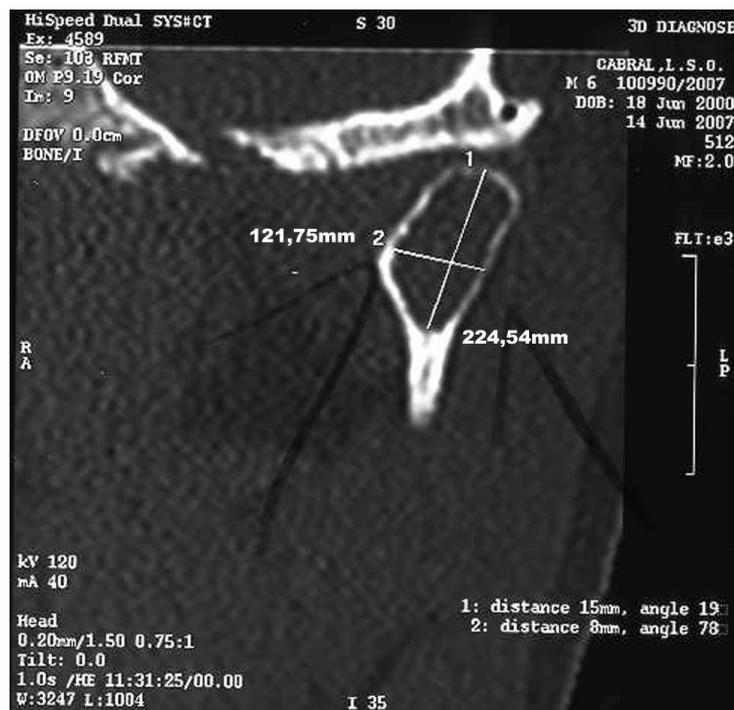
**Figura 1.** Radiografia panorâmica inicial (de rotina) realizada em 07/12/2005.



**Figura 2.** Tomografia Computadorizada em corte axial realizada em 14/06/2007.



**Figura 3.** Tomografia Computadorizada em corte coronal realizada em 14/06/2007.



**Figura 4.** Tomografia Computadorizada em corte coronal mostrando das dimensões da lesão. 14/06/2007.

De posse da TC, radiografia panorâmica e *anamnese* ficou evidente a hipótese de diagnóstico de Cisto ósseo traumático, optando-se pelo tratamento cirúrgico, indo ao encontro do caso clínico relatado por Lago *et al.*<sup>11</sup>.

### Aspectos Cirúrgicos

Após a cirurgia, onde foi feita uma incisão retro-mandibular de aproximadamente 3,5 cm do lado esquerdo, um segmento foi encaminhado para o exame histopatológico e confirmada a lesão. De acordo com o laudo histopatológico, o aspecto macroscópico consiste em fragmentos de tecido mole e duro, coloração branco-acastanhado, consistência firme e medindo em conjunto: 5,0 *versus* 5,0 *versus* 3,0 mm. No aspecto microscópico verificou-se tecido conjuntivo frouxo com raras células gigantes multinucleadas e áreas hemorrágicas com fragmentos de tecido ósseo em seu interior.

Além do exame histopatológico, optou-se pela cintilografia, cujo resultado foi distribuição uniforme e simétrica do radiofármaco pelo arcabouço ósseo. Nota-se presença de osteogênese na área radiolúcida onde se localizava a lesão.

### DISCUSSÃO

O cisto ósseo traumático é uma lesão pouco freqüente nos ossos da face, ocorrendo com uma maior incidência na mandíbula. A descoberta desse tipo de lesão, pelo fato do paciente não apresentar sintomatologia dolorosa, normalmente se faz por radiografias panorâmicas de rotina<sup>12</sup>. Um outro exame que pode ser solicitado é a ressonância magnética nuclear, pois este exame permite obter uma imagem em múltiplos planos, fornecendo um excelente contraste de tecido mole, e com isso,

possibilita analisar o interior da lesão, verificando a presença ou não de conteúdo líquido<sup>13</sup>.

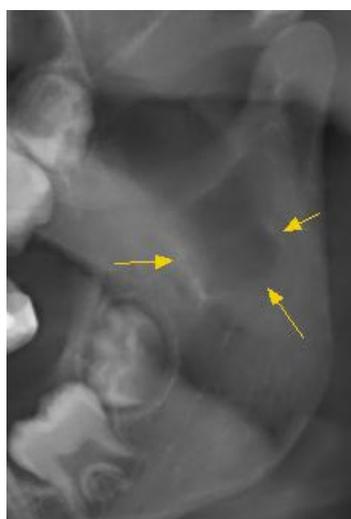
A tomografia computadorizada é um exame complementar, indicado quando se pretende avaliar a extensão, o volume e os limites exatos da lesão em uma etapa pré-cirúrgica, determinando se há ou não expansão da cortical óssea. Porém, o exame radiográfico panorâmico convencional pode ser suficiente para a localização da lesão<sup>14</sup>.

Com relação ao diagnóstico, este só poderá ser estabelecido mediante exploração cirúrgica da cavidade<sup>15</sup>. Esta cavidade pode se apresentar de diversas maneiras: pode conter um pouco de líquido, coágulo, fragmentos de tecido conjuntivo, ou até mesmo, estar vazia<sup>16</sup>.

O que chamou a atenção dos profissionais envolvidos com o diagnóstico e tratamento deste caso foi a localização inusitada do cisto ósseo traumático em região de côndilo. Porém, com o exame clínico, radiográfico e histopatológico, a suspeita de diagnóstico foi confirmada. As figuras 5 e 6 são radiografias panorâmicas digitais capturadas em um aparelho de radiografia digital – Orthophos, Sirona, Estados Unidos da América – e, evidenciam a localização inusitada da lesão, sendo que na figura 6 a lesão está em destaque.



**Figura 5.** Radiografia panorâmica digital mostrando a lesão em destaque. Realizada em 06/06/2007.



**Figuras 6.** Radiografia panorâmica digital com *zoom* evidenciando o tamanho do Cisto ósseo traumático.

O paciente em questão encontra-se em acompanhamento radiográfico, onde a cada 3 meses uma nova radiografia panorâmica é executada, e, se necessário, tomografia computadorizada da região para o acompanhamento da lesão. Observou-se nestas radiografias de controle que a lesão vem regredindo lentamente. Na figura 7 é possível observar a lesão e sua extensão após 24 meses da cirurgia.



**Figura 7.** Radiografia panorâmica após 24 meses da cirurgia.

A recorrência da lesão pode acontecer dentro de um prazo de 3 meses após o tratamento cirúrgico, sendo recomendado o acompanhamento radiográfico em curtos intervalos de tempo<sup>2</sup>. Gayotto *et al.*<sup>17</sup> recomendam o controle radiográfico após 4 e 7 meses do pós-operatório, pois se nota a formação de tecido ósseo e desaparecimento da lesão. A recorrência ou a persistência da lesão são bastante incomuns e o prognóstico é excelente<sup>1</sup>.

## CONCLUSÃO

- Como o cisto ósseo traumático parece não apresentar sintomatologia, o profissional deverá estar atento aos exames radiográficos, principalmente em pacientes na primeira a segunda década de vida;
- Esta é uma lesão essencialmente benigna do ponto de vista clínico. O diagnóstico deverá ser feito com exames clínicos, radiográficos/tomográficos e histopatológico. O tratamento, na maioria das vezes, envolverá exploração cirúrgica com curetagem, tendo um excelente prognóstico.

## Agradecimentos

Os autores deste trabalho agradecem aos especialistas em Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Facial, Ten. Luciana Drugos do Hospital de Aeronáutica dos Afonsos e Ten Cel R1 Pylp Nakonechnyj do Hospital de Força Aérea do Galeão pelo apoio a realização deste trabalho.

## REFERÊNCIAS

1. Neville BW, Damm DD, Allen CM, Bouquot J. Patologia Oral & Maxilo Facial. 2. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2004.
2. Matsumura S, Murakami S, Kakimoto N, Furukawa S, Kishino M, Ishida T, *et al.* Histopathologic and radiographic findings of the simple bone cyst. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod* 1998; 85(5):619-25.
3. Harris SJ, O Carroll MK, Gordy FM. Idiopathic bone cavity (traumatic bone cyst) with the radiographic appearance of a fibro-osseous lesion. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol* 1992; 74(1):118-23.
4. Freitas A, Rosa JE, Souza IF. Radiologia Odontológica. 6. ed. São Paulo: Artes Médicas; 2004.
5. Matsuzaki H, Asaumi J, Yanagi Y, Konouchi H, Honda Y, Hisatomi M, *et al.* MR imaging in the assessment of a solitary bone cyst. *Eur J Radiol Extra* 2003; 45(1):37-42.
6. Friedrichsen SW. Long-term progression of a traumatic bone cyst. A case report. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol* 1993; 76(4):421-4.
7. Whaites E. Princípios de Radiologia Odontológica. 3. ed. Porto Alegre: Elsevier; 2009.
8. Peñarrocha-Diago M, Sanchis-Bielsa JM, Bonet-Marco J, Minguez-Sanz JM. Surgical treatment and follow-up of solitary bone cyst of the mandible: a report of seven cases *et al.* *Br J Oral Maxillofac Surg* 2001; 39(3):221-3.
9. Baqain ZH, Jayakrishnan A, Farthing PM, Hardee P. Recurrence of a solitary bone cyst of the mandible: case report. *Br J Oral Maxillofac Surg* 2005; 43(4):333-5.
10. Rushton MA. Solitary bone cysts in the mandible. *Br Dent J* 1946; 81:37-49.
11. Lago CA, Cauás M, Pereira AM, Portela L. Cisto ósseo traumático em mandíbula: relato de caso. *Rev. cir. traumatol. buco-maxilo-fac* 2006; 6(2):7-22.
12. Copete MA, Kawamata A, Langlais RP. Solitary bone cyst of the jaws: radiographic review of 44 cases. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod* 1998; 85(2):221-5.
13. Eriksson L, Hansson LG, Akesson L, Ståhlberg F. Simple bone cyst: a discrepancy between magnetic resonance imaging and surgical observations. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod* 2001; 92(6):694-8.
14. Marzola C. Fundamentos de Cirurgia e Traumatologia Buco maxilo facial. 1. ed. São Paulo: Gráfica Big Forms; 2008.
15. DeTomaso D, Hann JR. Traumatic bone cyst: report of case. *J Am Dent Assoc* 1985; 111(1):56-7.
16. Shafer WG, Hine MK, Levy BM. Tratado de Patologia Bucal. 4. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 1987.
17. Gayotto MV, Nosé AR, Nosé FR, Camargo Filho GP. Cisto ósseo hemorrágico: relato de caso clínico. *Rev Inst Ciênc Saúde* 1996; 14(1):45-7.