



Brazilian Journal of Otorhinolaryngology

ISSN: 1808-8694

revista@aborlccf.org.br

Associação Brasileira de  
Otorrinolaringologia e Cirurgia Cérvico-  
Facial  
Brasil

Carvalho Dantas de Oliveira, João Frank; Baptista Martins Barbosa, Danilo; Cavalieri Pereira, Lucas;  
Cabrini Gabrielli, Marisa Aparecida; Almeida Sarmento, Viviane

Cisto ósseo simples de mandíbula: um caso raro de ocorrência bilateral

Brazilian Journal of Otorhinolaryngology, vol. 78, núm. 2, marzo-abril, 2012, p. 134

Associação Brasileira de Otorrinolaringologia e Cirurgia Cérvico-Facial

São Paulo, Brasil

Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=392437919022>

- ▶ Como citar este artigo
- ▶ Número completo
- ▶ Mais artigos
- ▶ Home da revista no Redalyc

redalyc.org

Sistema de Informação Científica

Rede de Revistas Científicas da América Latina, Caribe, Espanha e Portugal  
Projeto acadêmico sem fins lucrativos desenvolvido no âmbito da iniciativa Acesso Aberto

# Mandibular simple bone cysts: a rare case of bilateral occurrence

*Cisto ósseo simples de mandíbula: um caso raro de ocorrência bilateral*

João Frank Carvalho Dantas de Oliveira<sup>1</sup>, Danilo Baptista Martins Barbosa<sup>2</sup>, Lucas Cavalieri Pereira<sup>3</sup>,  
Marisa Aparecida Cabrini Gabrielli<sup>4</sup>, Viviane Almeida Sarmento<sup>5</sup>

**Keywords:** bone cysts, jaw cysts, nonodontogenic cysts.

**Palavras-chave:** cistos maxilomandibulares, cistos não-odontogênicos, cistos ósseos.

## INTRODUÇÃO

O cisto ósseo simples (COS) é classificado como um pseudocisto intraósseo, pois se trata de uma cavidade patológica sem revestimento epitelial<sup>1,2</sup>. A maioria dos casos são assintomáticos, sendo descobertos em exames radiográficos de rotina<sup>1,3</sup>.

O COS corresponde a 1,25% dos cistos encontrados nos maxilares<sup>1,3</sup>. A maioria das lesões são uniloculares<sup>4</sup>. Raramente, mais de um cisto é encontrado no mesmo paciente; contudo, alguns casos já foram descritos<sup>1,3</sup>, principalmente associados a lesões cemento-ósseas<sup>5</sup>. O presente artigo relata um caso raro de COS de ocorrência múltipla em mandíbula em um paciente sem lesões cemento-ósseas associadas.



**Figura 1.** Radiografia Panorâmica Pré-Operatória, demonstrando lesões radiolúcidas e projeções entre os ápices das unidades dentárias adjacentes na lesão localizada no corpo mandibular.

cm cada. Na lesão localizada no corpo mandibular, foi possível notar projeções entre os ápices das unidades dentárias adjacentes, possibilitando a inclusão COS como possibilidade diagnóstica. Novamente, foi indicada a realização da cirurgia.

Durante a cirurgia, feita sob anestesia local, foram realizadas punções-aspirativas das cavidades, que foram negativas para líquido. Após corticotomia das duas lesões, não foi encontrado nenhum sinal de cápsula cística ou qualquer tipo de tecido mole no interior da cavidade óssea. O diagnóstico de COS foi estabelecido de acordo com as características clínicas, radiográficas e cirúrgicas. Foi realizada curetagem das margens das cavidades.

Os exames radiográficos realizados após dois anos do ato cirúrgico demonstram diminuição da área radiolúcida, com neoformação óssea local, sem sinal de recidiva.

## DISCUSSÃO

Várias lesões intraósseas radiolúcidas podem acometer os maxilares, sendo uma grande parte destas assintomáticas, descobertas em exames radiográficos de rotina<sup>4,6</sup>, como no caso clínico aqui relatado. A maioria dessas entidades patológicas, no entanto, são unifocais<sup>6</sup>. No presente caso, foram diagnosticadas duas áreas radiolúcidas na mandíbula. Geralmente, tal situação é encontrada em distúrbios endócrino-metabólicos, como no caso do hiperparatireoidismo, ou mais comumente nos casos de múltiplos Tumores Odontogênicos Cercocísticos, geralmente associados à Síndrome de Gorlin-Goltz<sup>6</sup>. Não foram diagnosticados distúrbios metabólicos ou manifestações da Síndrome de Gorlin-Goltz no caso descrito.

A ocorrência de mais de um COS em mesmo paciente é rara, sendo descrita em associação a lesões cemento-ósseas<sup>5</sup>. No presente caso, entretanto, não foram observadas áreas displásicas nos maxilares. A confirmação do diagnóstico somente se deu quando da exploração cirúrgica, ao se encontrar cavidades ósseas vazias<sup>4,5</sup>.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Em casos de lesões radiolúcidas assintomáticas nos maxilares, nos quais os diagnósticos clínico, laboratorial e imaginológico não foram conclusivos, a realização de uma biópsia é sempre indicada, devido à possibilidade de patologias de curso clínico mais agressivo serem erroneamente diagnosticadas como COS. A realização de tomografia computadorizada pode ser de grande importância para o diagnóstico, pela possibilidade de avaliação do conteúdo da lesão pela densidade hounsfield. Similarmente, nos casos de múltiplas lesões de COS, ou quando estas estão associadas a displasias cemento-ósseas, o que indica um quadro mais insidioso. Nesses casos, um acompanhamento a longo prazo é requerido após a curetagem, para que eventuais recidivas possam ser prontamente diagnosticadas e tratadas.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Kuroi M. Simple bone cyst of the jaw: review of the literature and report of case. *J Oral Surg*. 1980;38(6):456-9.
2. Barnes L, Eveson JW, Reichart P, Sidransky D (Eds.). *World Health Organization classification of tumours. Pathology and genetics of head and neck tumours*. Lyon: IARC PRESS; 2005.
3. Forssell K, Forssell H, Happonen RP, Neva M. Simple bone cyst: review of the literature and analysis of 23 cases. *Int J Oral Maxillofac Surg*. 1988;17(1):21-4.
4. Suei Y, Taguchi A, Tanimoto K. Simple bone cyst of the jaws: evaluation of treatment outcome by review of 132 cases. *J Oral Maxillofac Surg*. 2007;65(5):918-23.
5. Mahomed, F., Altini, M., Meer, S., Coleman, H. *Cemento-ósseous displasia with associated simple bone cysts*. *J Oral Maxillofac Surg*. 2005;63(10):1549-54.
6. Neville BW, Damm DD, Allen CM, Bouquot JE. *Patologia Oral e Maxilofacial*. Guanabara Koogan: Rio de Janeiro; 2004. p.527-38.

<sup>1</sup>Doutorado em Estomatologia (Professor de Estomatologia).

<sup>2</sup>Doutor em Estomatologia (Professor de Cirurgia Faculdade de Odontologia UFPB).

<sup>3</sup>Mestre em Cirurgia Buco-Maxilo-Facial (Cirurgião Buco-Maxilo-Facial).

<sup>4</sup>Doutora em Cirurgia Buco-Maxilo-Facial (Professora Assistente Doutora, Departamento de Diagnóstico e Cirurgia - UNESP - Araraquara - São Paulo- Brasil).

<sup>5</sup>Doutora em Estomatologia (Professora Doutora do Departamento de Propedéutica e Clínica Integrada - UFBA - Salvador- Bahia - Brasil).

Este artigo foi submetido no SGP (Sistema de Gestão de Publicações) da BJORL em 17 de novembro de 2010. Cod. 7424.

Artigo aceito em 5 de março de 2011.