

Cisto ósseo simples no diagnóstico diferencial de lesões osteolíticas em mandíbula de pacientes jovens: relato de caso

Pinguello, A.N.¹; Peralta-Mamani, M.¹; Terrero-Pérez, Á.¹; Rubira, C.M.F.¹; Rubira-Bullen, I.R.F.¹

¹Departamento de Cirurgia, Estomatologia, Patologia e Radiologia, Faculdade de Odontologia de Bauru, Universidade de São Paulo.

O cisto ósseo simples (COS), é um pseudocisto, com etiopatogenia desconhecida, crescimento lento, e relativamente incomum. Quando ocorre no esqueleto craniofacial, tem predileção pelo corpo da mandíbula. Trata-se de uma paciente do sexo feminino, leucoderma, com 11 anos de idade, encaminhada pelo cirurgião-dentista por uma lesão osteolítica em mandíbula, assintomática. Relatou que faz duas semanas foi tratada por parotidite e possui histórico de onicofagia. A radiografia panorâmica (PAN) inicial mostra a presença de uma área radiolúcida, bem delimitada, sem corticalização das bordas, envolvendo o terço apical das raízes dos dentes 44, 45 e raiz mesial do 46. Foi realizada uma tomografia computadorizada do feixe cônico (TCFC) na qual confirmou-se a presença da área hipodensa, sugestiva de COS, além de uma área pequena hiperdensa sugestiva de fragmento radicular de decíduo ou trabeculado ósseo. No mês seguinte, foi realizado o exame clínico, não encontrando alterações nem sintomatologia. A conduta foi realizar controles clínicos e radiográficos semestrais, onde não houve mudança do tamanho da lesão. Após 1 ano, a TCFC mostra uma área hipodensa bem delimitada, de aproximadamente 20x9,5x15,5mm provocando deslocamento do canal mandibular para inferior, a nível de molares, e afinamento da cortical lingual. Ao nível do dente 45, a reconstrução coronal mostra o afinamento de forma festonada. Clinicamente, não foram notados abaulamentos. Após 1 ano e meio, notou-se a corticalização das bordas através de uma PAN. A literatura sugere que a origem do COS é por trauma, neste caso, paciente não teve traumas e apresentava só onicofagia. A TCFC mostrou afinamento da cortical e deslocamento do canal mandibular, sendo características de outras patologias, como queratocisto e ameloblastoma. Assim, pode-se concluir que, o COS possui características imaginológicas semelhantes a de outras patologias, sendo importante considerá-lo no diagnóstico diferencial em pacientes jovens.