

# CISTO EPIDERMOIDE EM REGIÃO MAXILOFACIAL: RELATO DE CASO

## EPIDERMOID CYST IN MAXILLOFACIAL REGION: A CASE REPORT

**Pedro Igor Aristides de Melo<sup>1</sup>, Romário Mendes Miranda<sup>1</sup>, Kelvin Borges Rocha de Souza<sup>2\*</sup>, Tila Fortuna Costa Freire<sup>2</sup>, Ingrid Esteves de Villemor Amaral<sup>3</sup>**

<sup>1</sup>Departamento de Odontologia, Centro Universitário Regional do Brasil, Salvador, BA

<sup>2</sup>Departamento de Processos Interativos dos Órgãos e Sistemas, Universidade Federal da Bahia, Salvador-BA

<sup>3</sup>Departamento de Cirurgia Bucomaxilofacial, Universidade Federal da Bahia, Salvador-BA

\*Correspondência: kelvin.borges10@gmail.com

RECEBIMENTO: 25/03/21 - ACEITE: 30/09/21

### Resumo

Cistos epidermóides são lesões benignas que podem ser encontradas em qualquer parte do corpo, mais frequentes em homens e afetam rosto, pescoço e costas. Tais lesões são preenchidas com queratina e são presas por epitélio escamoso estratificado semelhante a epiderme. A incidência na região da cabeça e pescoço varia entre 1,6% a 6,9% e sua etiologia está diretamente ligada ao trauma, bem como ao enclausuramento de restos epiteliais durante a fusão embrionária. Este trabalho tem como objetivo relatar um caso de cisto epidermóide em região maxilofacial tratado através da enucleação da lesão. Paciente masculino, 47 anos, melanoderma, procurou atendimento odontológico apresentando aumento de volume na região próximo ao ângulo direito da mandíbula, queixando-se desconforto estético devido a assimetria facial. Realizou-se punção aspirativa, a qual foi negativa para conteúdo líquido. A enucleação foi realizada através do acesso cirúrgico extraoral, sob anestesia local e a amostra encaminhada para análise anatomopatológica, sendo conclusiva para cisto epidermóide. O paciente evoluiu bem, com melhora na estética facial em acompanhamento há um ano sem sinais de recidiva da lesão. A enucleação da lesão mostrou-se satisfatória para o tratamento da lesão descrita.

Palavras-chave: Cisto maxilomandibular. Cisto epidérmico. Procedimentos cirúrgicos ambulatoriais.

### Abstract

Epidermoid cysts are benign lesions that may be found anywhere in the body. Such lesions are filled with keratin and are secured by squamous epithelium similar to stratified epidermis. More common in men, it affects predominant face, neck and back. The incidence in the head and neck ranges from 1.6% to 6.9% and its etiology is directly related to trauma and the arrest of epithelial rests during embryonic fusion. The aim of this study is to report the case of an epidermoid cyst in the region near the right angle of the jaw, treated by enucleation of lesion. 47-year-old patient attended at the clinic for Dentistry of the Brazilian Regional University Center, presented increase of volume in the region near the right angle of the jaw, causing aesthetic discomfort due to facial asymmetry. Lesion was submitted by puncture aspiration, which was negative for liquid contents. Enucleation was conducted by extraoral surgical approach under local anesthesia. The specimen sent for pathological examination confirmed the diagnosis for epidermoid cyst. Patient is being followed-up for a year, without signs of recurrence of the lesion. Enucleation of lesion showed to be a satisfactory treatment option for the described case.

Keywords: Jaw cyst. Epidermal cyst. Ambulatory surgical procedures.

## Introdução

Os cistos epidermóides (CE) são lesões benignas encontradas em qualquer parte do corpo em áreas onde os elementos embrionários se fundem. Tais lesões são preenchidas com queratina e são presas por epitélio escamoso estratificado semelhante à pele.<sup>1,2</sup>

São lesões com maior incidência sobre os homens e afetam predominantemente o rosto, pescoço e as costas. A taxa de acometimento em região de cabeça e pescoço varia entre 1,6% a 6,9%. Sua etiologia está diretamente ligada ao trauma, bem como a prisão de restos epiteliais durante a fusão embrionária. Originam-se da hiperplasia do epitélio infundibular em resposta à um processo inflamatório no folículo piloso.<sup>1,3</sup>

Clinicamente os CE apresentam-se como tumefações flutuantes, flácidas, de crescimento lento, progressivo e indolor. Apesar de geralmente serem assintomáticos, podem tornar-se sintomáticos se houver infecção secundária ou seu tamanho provocar algum dano às estruturas anatómicas adjacentes.<sup>1,4</sup> Além disso, os crescimentos podem provocar assimetrias faciais e consequentes queixas estéticas nos pacientes acometidos por tal afecção.<sup>1,5</sup>

A enucleação cirúrgica é a forma terapêutica mais indicada para os casos de CE ocorrendo poucos

casos de recidiva da lesão e evolução maligna.<sup>1,6</sup>

Este trabalho teve por objetivo relatar o caso clínico de um paciente diagnosticado com cisto epidermóide superficial em região submandibular direita, tratado com por remoção cirúrgica em consultório odontológico.

## Relato do caso

Paciente do sexo masculino, 47 anos, melanoderma, ASA I, compareceu à clínica de odontologia do Centro Universitário Regional do Brasil - UNIRB para avaliação de uma lesão assintomática em região de terço inferior direito da face.

À anamnese o paciente relatou o aparecimento da lesão há cerca de 3 anos, negou sintomatologia dolorosa ou presença de secreções. Apresentou apenas queixa estética, devido a assimetria facial causada pela lesão. Ao exame físico notou-se aumento volumétrico bem circunscrito, com aproximadamente 2 cm em região submandibular, próximo ao ângulo direito da mandíbula. Não foi observada alteração na coloração da pele na região envolvida e a lesão era de consistência mole à palpação, com ligeira mobilidade (Figura 1).

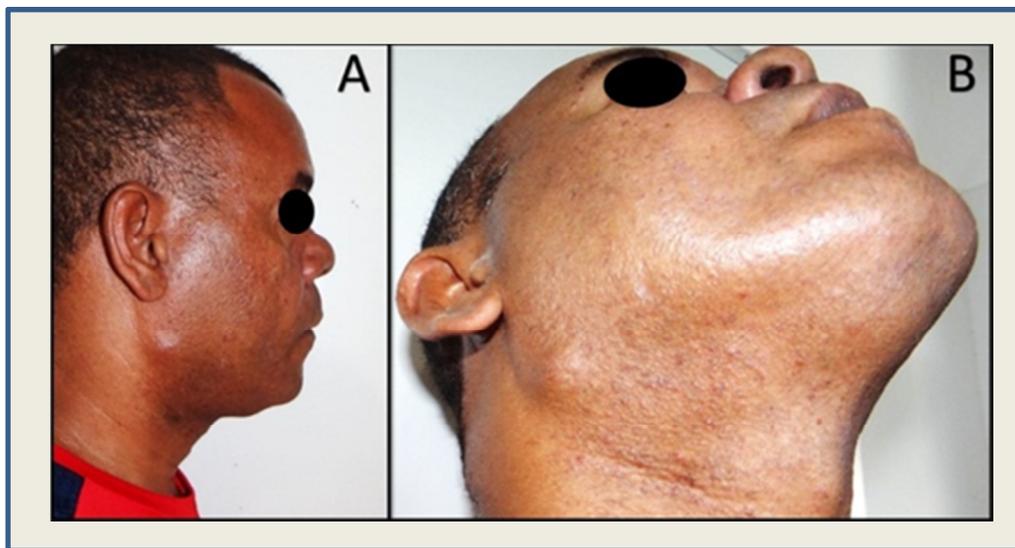


Figura 1 – Aumento de volume em região submandibular direita observado pela vista de perfil (A) e caudocraniana (B)

Foi realizada punção aspirativa, negativa para conteúdo líquido. Uma biópsia excisional foi planejada devido ao tamanho da lesão em questão. Para realização do procedimento de biópsia, utilizou-se o anestésico com solução a 2 % de Cloridrato de Lidocaína, com Epinefrina a

1:100.000 com vasoconstritor, realizou-se a anestesia do tipo infiltrativa ao redor da lesão, posteriormente ao procedimento prescreveu-se o anti-inflamatório Nimesulida e o analgésico Dipirona, de acordo com a posologia recomendada

pela medicação; o paciente foi liberado após a realização de curativo local na área cirúrgica.

Posteriormente realizou-se a enucleação cirúrgica da lesão, através de um acesso extraoral (Figura 2-A) devido sua localização superficial, próxima ao ângulo mandibular. Durante a remoção,

houve rompimento da lesão, havendo necessidade da remoção dos fragmentos da mesma (Figura 2-B). Foi realizada a sutura com fio nylon 6-0 e a peça cirúrgica enviada para análise anatomopatológica, a qual foi conclusiva para o diagnóstico de cisto epidermóide.



Figura 2 – Acesso extraoral (A) para enucleação da lesão. Peça cirúrgica (B) enviada para análise anatomopatológica

O paciente retornou para as revisões pós-operatórias sem queixas álgicas, com a ferida cirúrgica sem infecção ou deiscência. O paciente

após dois anos de acompanhamento apresentou-se sem sinais de recidiva da lesão e com uma estética local satisfatória. (Figura 3).



Figura 3- Paciente após um ano do procedimento cirúrgico. Observamos a ausência de qualquer alteração na pele onde foi feita a cirurgia em região do ângulo direito da mandíbula (A). Pode-se notar simetria entre o terço inferior direito e esquerdo da face, devolvendo o conforto estético para o paciente (B)

## Discussão

O CE pode estar associado a órgãos como testículos, ovários, e raramente pode se manifestar em cavidade oral, com uma incidência de 0,01% em seus casos.<sup>1</sup> Porém, quando se apresenta em região de cabeça e pescoço costumam ter uma maior

ocorrência em assoalho bucal.<sup>4-6</sup> A localização da lesão descrita diverge dos achados mais comuns na literatura, uma vez que tal lesão acometeu região submandibular direita do paciente.

Para Puranik et al.,<sup>7</sup> raros foram os casos em que os cistos epidermóides causaram algum tipo de interferência funcional. Segundo os autores, isso irá

dependem da localização e do tamanho que tais lesões podem alcançar. No presente caso, a lesão apresentava-se com uma proporção pequena de áreas afetadas e em uma região que não causaria nenhuma interferência funcional, entretanto, o paciente queixava-se apenas da estética não satisfatória resultante.

O diagnóstico diferencial do cisto epidermoide pode ser dado como processos infecciosos, rânula, cisto do ducto tiroglossal, higroma cístico e lipoma.<sup>8</sup> No caso descrito, a punção aspirativa negativa eliminou a suspeita de possíveis diagnósticos relacionados a coleções líquidas.

Alkimim et al.<sup>9</sup> relatam um caso de cisto dermoide realizado na clínica-escola da Faculdade de Odontologia da Funorte. A lesão em questão foi avaliada com exame intraoral, e notou-se aumento volumétrico na região do assoalho de boca. A suspeita diagnóstica inicial foi de rânula, porém, após punção aspirativa constatou-se que em seu interior havia conteúdo ceratinoso, passando a hipótese diagnóstica para cisto dermoide. Após biópsia excisional, sob anestesia local, e análise histopatológica, houve confirmação do diagnóstico. Apesar de no presente relato o cisto se encontrar em região superficial extraoral, a biópsia excisional também foi a terapêutica proposta, e apenas após análise anatomopatológica houve confirmação diagnóstica.

Mendonça et al.<sup>1</sup> relatam um caso de um paciente com 54 anos que apresentava aumento de volume ovoide em região submandibular direita com diâmetro de aproximadamente 5 cm, de característica macia e com mobilidade à palpação. A suspeita inicial do autor, foi de lipoma. Contudo, com o auxílio de exames complementares, estabeleceu-se o diagnóstico clínico de cisto epidermoide. A abordagem terapêutica de escolha para o caso foi a enucleação cirúrgica extraoral com o paciente sob anestesia geral. O presente caso, assemelha-se em alguns aspectos com o caso descrito, como a localização da lesão, a suspeita diagnóstica inicial e a terapêutica de escolha.

Moreira et al.<sup>10</sup> defendem que a melhor forma de tratamento para o CE, é a técnica cirúrgica. Entretanto, há divergência na literatura com relação a escolha do melhor acesso cirúrgico para tal abordagem.<sup>10</sup> Segundo Simsek-Kaya et al.,<sup>11</sup> a localização anatômica é o principal fator determinante para guiar a equipe cirúrgica na escolha do acesso operatório, podendo este ser intraoral, extraoral e até mesmo combinado.

Para Silva et al.<sup>12</sup> o acesso intraoral deve ser o de primeira escolha, devido a estética que o mesmo proporciona. Neri et al.<sup>13</sup> relatam como desvantagem, a presença de suturas que causem

desconforto ao paciente, e dessa forma uma possível possibilidade de infecção por agentes provenientes da microbiota bucal, que de acordo com Kim et al.,<sup>14</sup> pode ser minimizada utilizando dreno cirúrgico, antibioticoterapia e antissépticos bucais no pós-operatório.

A localização e extensão da lesão no caso relatado justificou a abordagem extraoral, corroborando com Carvalho et al.<sup>15</sup> que indicam tal técnica nesses casos, a fim de evitar possíveis lesões de estruturas anatômicas adjacentes importantes.

O cirurgião dentista através de seus conhecimentos e destreza deve estar apto para diagnosticar e tratar as patologias em sua área de competência. Assim, com um diagnóstico precoce, o prognóstico torna-se mais favorável e há redução de tratamentos mais invasivos ou até mesmo mutiladores.

## Conclusão

Embora represente uma lesão benigna, o cisto epidermoide pode trazer desconforto estético, assim, um diagnóstico prévio leva a uma intervenção terapêutica eficaz. O procedimento adotado mostrou-se bem-sucedido, trazendo de volta a estética do paciente e apresentando um pós-operatório sem complicações ou recidiva.

## Referências

1. Mendonça JC, Jardim EC, Santos CM, Masocatto DC, Quadros DC, Oliveira MM, Macena JA, et al. Epidermoid cyst: Clinical and surgical case report. *Ann Maxillofac Surg.* 2017;7:151-154. DOI: 10.4103/ams.ams\_68\_16.
2. Mahalakshmi S, Reddy S, Ramamurthy TK, Shilpa B. Rare Locations of epidermoide Cyst: case Reports and Review. *Ethiop J Health Sci.* 2016;26(6):595-601. DOI: 10.4314/ejhs.v26i6.14.
3. Mohta A, Sharma M. Congenital oral cysts in neonates: Report of two cases. *Oral Surg Oral Med Oral Path Oral Rad End.* 2006;102(5):e36-e38. DOI: 10.1016/j.tripleo.2006.03.024. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/17052622/>.
4. Utumi ER, Zambon CE, Pedron IG, Machado GG, Rocha AC. Recurrence of Congenital Dermoid Cyst of Paramedian Location. *I Arch Otorhinol.* 2010;14(3):368-72. DOI:10.1590/S1809-8722010000300016.
5. Kumar NG, Arora SS, Kumar I, Pandher PK, Balwan R. Dermoid cysts of the maxillofacial region: case series. *J. Maxillofac. Oral Surg.* 2019;18(2):238-44. DOI: 10.1007/s12663-018-1129-9.

6. Bommaji SB, Qureshi MY, Reddy GS, Rampati S. Submental dermoid cyst mimicking double chin. *Niger J Surg.* 2019;25(2):2017-9. DOI:10.4103/njs.NJS\_36\_18.
7. Puranik SR, Puranik RS, Prakash S, Bimba M. Epidermoid cyst: Report of two cases. *J Oral Maxillofac Pathol.* 2016;20(3):4-5. DOI: 10.4103/0973-029X.190965.
8. Pereira JV, Alves P, Araújo CRF, Costa ALL. Cisto epidermóide em ventre de língua. *Rev Bras Otorrino.* 2008;74(3):2-3.
9. Alkimim SG, Soares WD, Almeida PNM. Cisto dermóide sublingual: relato de caso. *Rev Bras Pesq Ciên Saú.* 2014;09-10. Disponível em: <http://revistas.icesp.br/index.php/RBPeCS/article/view/>.
10. Moreira RWF, Watanabe S, Mazzone R, de Moraes M, Garcia RR, de Jesus CM. Cisto epidermóide de assoalho bucal: diagnóstico, prognóstico e tratamento. *RFO UPF.* 1997;2(2): 19-24.
11. Simsek-Kaya G, Özbudak IH, Kader D. Coexisting sublingual dermoid cyst and heterotopic gastrointestinal cyst: case report. *J Clin Exp Dent.* 2018;10(2):e196-9. DOI: 10.4317/jced.53817. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29670741/>.
12. Silva ALF, Siqueira CRB, Rocha RP, Victal HS, Moreira Júnior JM, Khalil W. Cisto dermóide mediano com abordagem extra-oral - Relato de caso. *Rev INPEO de Odont.* 2008;2(1):55-60.
13. Neri RFA, Andreade CS, Oliveira GQV, Pontes CGC, Silva DT, Azevedo RA. Cisto Dermóide Sublingual (30 anos de evolução): Relato de Caso. *Rev Cir Tra Buco-Maxilo-Fac.* 2014;14(2):25-30.
14. Kim JP, Park JJ, Jeon SY, Ahn SK, Hur DG, Kim DW et al. Endoscope-assisted intraoral resection of external dermoid cyst. *Wiley Periodicals, Inc. Head Neck.* 2012;34:907-10. DOI: 10.1002/hed.21674.
15. Carvalho FCR, Taira NV, Carvalheira TB. Cisto dermóide no assoalho bucal: relato de caso. *Rev. Clín. Pesq. Odontol.* 2009;5(2):161-4.