

Cisto dermoide em região submandibular: relato de caso

Quiste dermoide en la región submandibular: reporte de caso

Dermoid cyst in the submandibular region: case report

RESUMO

O cisto dermoide é considerado uma má formação cística de comportamento benigno e natureza incomum. Acredita-se surgir do aprisionamento do epitélio no fechamento da linha média do primeiro e segundo arcos branquiais. Sua localização mais comum é em região de linha média no assoalho bucal, eventualmente podendo surgir em outros sítios. Suas características clínicas se apresentam como uma massa borrachoide ou pastosa, por vezes flutuante, de crescimento lento, indolor e de coloração normal, com tamanho variável. Seu diagnóstico se dá por meio de exame clínico e exames complementares de imagens como a ressonância magnética, tomografia computadorizada e ultrassonografia, contudo, ainda assim faz-se ferramenta fundamental para o diagnóstico definitivo, os exames histopatológicos. Sendo assim, o tratamento para essa lesão é a enucleação total, por meio do acesso intra ou extrabucal, de acordo com a sua localização. O objetivo desse estudo é descrever um caso clínico de um cisto dermoide localizado em região submandibular direita, sua abordagem cirúrgica, bem como a importância dos exames de imagens e histopatológico no seu diagnóstico e tratamento cirúrgico. **Palavras-chaves:** Cisto Epidermoide; Cisto Dermoide; Cisto de Desenvolvimento; Diagnóstico diferencial.

Thamiris Micaeli Xavier dos Santos

ORCID: 0000-0003-0211-6552

Residente em Cirurgia e Traumatologia
Buco-Maxilo-Facial, Hospital Universitário
Oswaldo Cruz - HUOC/UPE
Centro Universitário Maurício de
Nassau-UNINASSAU
thamirismicaeli.xavier@upe.br

Emanuel Dias de Oliveira e Silva

ORCID: 0000-0003-1010-704X

Doutor em Cirurgia e Traumatologia
Buco-Maxilo-Facial.
Departamento de Cirurgia e Traumatologia
Buco-Maxilo-Facial, Hospital Universitário
Oswaldo Cruz - HUOC
emanuel.dias@upe.br

Emerlyn Shayane Martins de Araújo

ORCID: 0000-0003-2763-7231

Graduanda em Odontologia,
Universidade de Pernambuco – UPE
Faculdade de Odontologia
de Pernambuco – FOP/UPE
emerlyn.shayane@upe.br

Ana Cláudia Amorim Gomes

ORCID: 0000-0003-0934-6086

Pós-doutora em Cirurgia e
Traumatologia Buco-Maxilo-Facial.
Departamento de Cirurgia e Traumatologia
Buco-Maxilo-Facial, Hospital Universitário
Oswaldo Cruz - HUOC
anacagomes@upe.br

ENDEREÇO DO AUTOR PARA CORRESPONDÊNCIA:

Ana Cláudia Amorim Gomes
Hospital Universitário Oswaldo Cruz, Rua Amóbio
Marquês, 310, Santo Amaro,
Recife-PE, Brasil. CEP: 50100-130. E-mail:
anacagomes@upe.br

RESUMEN

El quiste dermoide se considera una malformación quística de comportamiento benigno y naturaleza inusual. Se cree que surge del atrapamiento del epitelio en el cierre de la línea media del primer y segundo arco branquial. Su localización más común es en la región de la línea media del suelo de la boca, pudiendo aparecer eventualmente en otros lugares. Sus características clínicas son una masa gomosa o pastosa, a veces flotante, de crecimiento lento, indolora y de color normal, de tamaño variable. Su diagnóstico se realiza mediante el examen clínico y pruebas de imagen complementarias como la resonancia magnética, la tomografía computarizada y la ecografía, sin embargo, los exámenes histopatológicos siguen siendo una herramienta fundamental para el diagnóstico definitivo. Por tanto, el tratamiento de esta lesión es la enucleación total, mediante acceso intraoral o extraoral, según su localización. El objetivo de este estudio es describir un caso clínico de quiste dermoide localizado en la región submandibular derecha, su abordaje quirúrgico, así como la importancia de los exámenes imagenológicos e histopatológicos en su diagnóstico y tratamiento quirúrgico. **Palabras clave:** Quiste Epidermoide; Quiste dermoide; Quiste del Desarrollo; Diagnóstico diferencial.

ABSTRACT

The dermoid cyst is considered a cystic malformation with a benign behavior and unusual nature. It is believed to arise from entrapment of the epithelium in the closure of the midline of the first and second branchial arches. Its most common location is in the midline region of the floor of the mouth, and may eventually appear in other places. Its clinical characteristics are a rubbery or pasty mass, sometimes floating, slow-growing, painless and normal in color, with variable size. Its diagnosis is made through clinical examination and complementary imaging tests such as magnetic resonance imaging, computed tomography and ultrasound, however, histopathological examinations are still a fundamental tool for the definitive diagnosis. Therefore, the treatment for this lesion is total enucleation, through intraoral or extraoral access, depending on its location. The objective of this study is to describe a clinical case of a dermoid cyst located in the right submandibular region, its surgical approach, as well as the importance of imaging and histopathological examinations in its diagnosis and surgical treatment. **Keywords:** Epidermoid Cyst; Dermoid Cyst; Developmental Cyst; Differential diagnosis.

INTRODUÇÃO

O cisto dermoide é considerado uma má formação cística, de comportamento benigno. Sua natureza é incomum na região de cabeça e pescoço, representando, em média, 7% dos casos e deriva do aprisionamento do epitélio no fechamento da linha média do primeiro e segundo arcos branquiais. Devido à semelhança clínica e histopatológica, costuma-se questionar os conceitos de cisto dermoide e epidermoide. Embora ambos sejam revestidos por epitélio da epiderme, há anexos cutâneos na parede fibrosa do cisto dermoide, enquanto o epidermoide não os apresenta.^{1-2,3}

O desenvolvimento do cisto dermoide em cavidade bucal não excede 2% dos casos, com localização mais comum em região de linha média no assoalho bucal, delimitada pelo músculo miloióideo. Quando surge acima do músculo, causa aumento de volume no assoalho bucal e descolamento da língua para região pósterosuperior e se estiver em posição mais inferior ao músculo, o aumento de volume é evidenciado em região submentoniana.¹⁻³

Clinicamente, o cisto dermoide apresenta-se como uma massa borrachoide ou pastosa, por vezes flutuante, de crescimento lento, indolor e de coloração normal, com tamanho variável. Sendo

assim, o tratamento para essa lesão é a enucleação total, por meio do acesso intra ou extrabucal, de acordo com a sua localização.^{1,2,4}

O objetivo do presente estudo é descrever o tratamento cirúrgico de um cisto dermoide em região submandibular direita.

RELATO DE CASO

Paciente de 42 anos de idade, gênero masculino, melanoderma, compareceu ao ambulatório de Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial do Hospital Universitário Oswaldo Cruz (HUOC), queixando-se de aumento de volume na região submandibular direita, com evolução aproximada de 6 anos. O paciente negava etilismo, tabagismo e qualquer alteração sistêmica, não apresentava queixas fonéticas ou alimentares, entretanto o maior desconforto estava relacionado à estética.

Ao exame físico, observou-se aumento de volume em região submandibular direita, de aspecto móvel, com consistência endurecida e borrachoide, de coloração semelhante à pele, indolor à palpação e sem sinais flogísticos. (Figura 1A).

Exames complementares foram solicitados, os resultados laboratoriais estavam dentro da normalidade. O laudo da tomografia computadorizada indicava pequeno nódulo regular com atenuação de partes moles, medindo 1,6 x 1,3 cm, localizado no plano adiposo na região mandibular direita, com característica cística. A impressão diagnóstica foi compatível com cisto epidermoide, de acordo com o laudo oferecido pelo médico radiologista responsável pelo exame (Figura 1B).

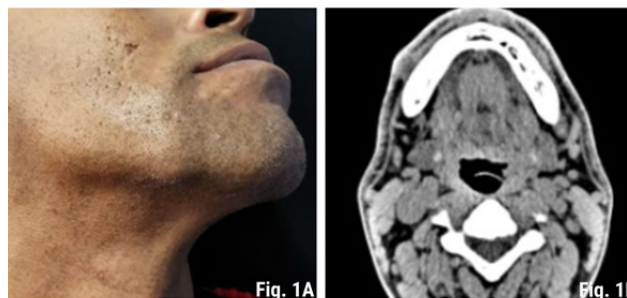


Figura 1 - 1A: Aspecto inicial da lesão; 1B: Corte axial da tomografia computadorizada, evidenciando imagem cística associada à margem submandibular direita.

Ausente conteúdo líquido na punção aspirativa por agulha fina, o paciente foi submetido a procedimento cirúrgico, sob anestesia geral para remoção completa da lesão. A partir de uma incisão retilínea inferiormente à lesão, iniciou-se a divulsão dos tecidos até a sua exposição e exérese (Figura

2A, 2B). O material coletado apresentava aspecto e consistência sebáceos, com a cápsula cística e foram enviados ao exame histopatológico.

Após limpeza da ferida cirúrgica com soro fisiológico 0,9%, a sutura foi realizada, respeitando-se os planos anatômicos, com fio Monocryl 3-0

para os planos internos, e Nylon 5-0 para a sutura intradérmica em pele. Antibioticoterapia e analgesia foram empregadas no pós-operatório e não houve complicações no período de recuperação. O paciente segue em acompanhamento ambulatorial, sem queixas álgicas ou estéticas (Figura 2C).

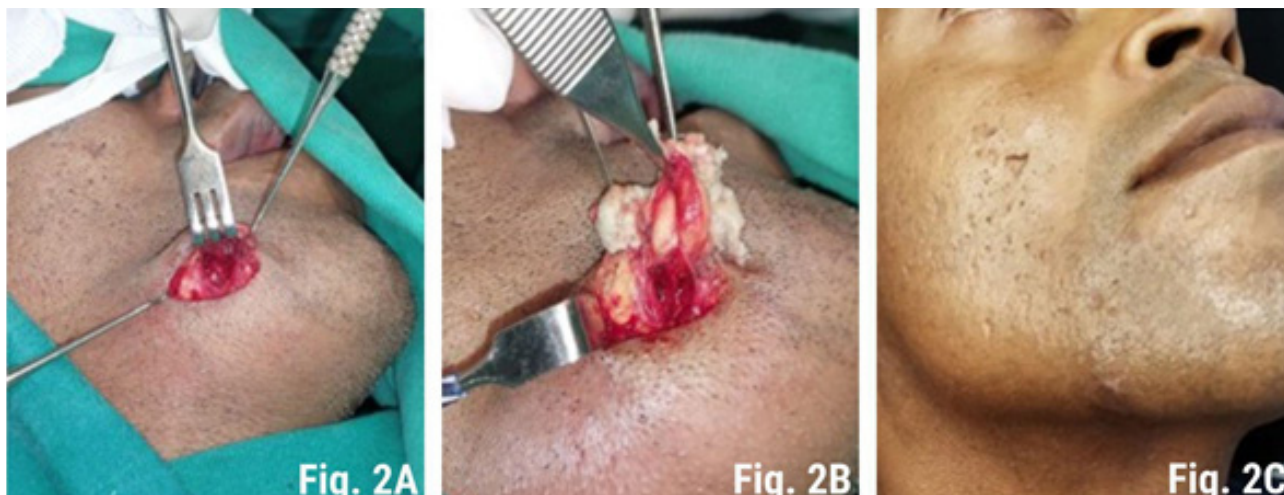


Figura 2 - 2A: Incisão e divulsão dos tecidos; 2B: Exérese total da lesão, com cápsula cística; 2C: Paciente em 20 dias de pós-operatório, nota-se ausência de aumento de volume e boa cicatrização do acesso extrabucal.

DISCUSSÃO

Os cistos dermóides podem surgir a partir de dois eventos distintos: congênito (durante a fusão do primeiro e segundo arcos branquiais na terceira e quarta semana de vida intrauterina) ou adquirido (a partir da implantação de células epiteliais em tecidos profundos após um trauma).⁵

Em 1955, Meyer classificou os cistos dermóides em três tipos: cisto epidermoide, apresentando parede limitada por escamoso estratificado sem anexos cutâneos; cisto dermoide, limitado por epitélio escamoso estratificado com um ou mais anexos cutâneos (glândulas sebáceas, sudoríparas e folículos pilosos); e o teratoma, que representa uma cavidade circundada por epitélio com derivados de mesoderme, ectoderme e endoderme, apresentando, além dos anexos cutâneos típicos do cisto dermoide, formações vasculares, músculos, ossos, cartilagens, tecidos dentários e até dentes inteiros.⁵

Os cistos dermóides e epidermóides representam cerca de 34% de todos os cistos de desenvolvimento e o local de maior ocorrência é nos testículos e ovários, com cerca de 80%; enquanto na região maxilofacial, a ocorrência varia de 1,6 a 6,5%.⁸ A grande maioria desses cistos são encontrados no assoalho bucal, na linha média, e envolvem mais de um dos três possíveis espaços (submentoniano, sublingual e submandibular), sendo no relato de caso descrito, localizado na região submandibular direita. Eventualmente estes podem envolver

a mucosa bucal, língua, lábios, úvula e derme da articulação temporomandibular. Alguns sintomas podem ser observados: disfagia, dispnéia e disfonia devido ao deslocamento da língua pelo aumento de volume nesta região.^{1,5,6,7}

Suas características representam uma lesão sésil, de consistência borrachóide ou macia que retém as marcas de impressão digital em sua grande maioria, de crescimento lento e indolor, acometendo a segunda e terceira décadas de vida, sem predileção por sexo.^{1,8}

Uma gama de exames de imagem contribui para a obtenção de hipóteses diagnósticas. A tomografia computadorizada e a ressonância magnética trazem informações fíeis da extensão da lesão, sua localização e envolvimento com estruturas adjacentes, auxiliando a escolha da abordagem cirúrgica mais indicada para cada caso. A ultrassonografia também pode ser de grande valia como auxílio no diagnóstico. Contudo, ainda assim faz-se ferramenta fundamental para o diagnóstico definitivo, os exames histopatológicos.^{5,8,9,10}

O tratamento dos cistos dermóides/epidermóides são realizados exclusivamente por remoção cirúrgica. A escolha do tipo de abordagem dependerá da localização do cisto em relação à musculatura e estruturas adjacentes envolvidas. A incisão intra bucal muitas vezes é indicada para pequenos cistos localizados sob o músculo miloiódeo. Para cistos de maior tamanho ou abaixo do músculo ge-

nioglossos, o acesso extrabucal está mais recomendado.^{5,6,9,10} O acesso estabelecido para o caso relatado foi o acesso cervical em região de corpo mandibular direito, com biópsia excisional da lesão para evitar recidivas e envio para análise microscópica.

Histologicamente, o cisto dermoide é revestido por epitélio escamoso estratificado com um ou mais anexos cutâneos, como glândulas sebáceas, sudoríparas e folículos pilosos.^{1,5,8} O laudo do exame histopatológico do caso relatado apresentava como conclusão diagnóstica, o cisto epidermoide, que também é revestido por um epitélio escamoso estratificado ceratinizado, porém com ausência de anexos cutâneos.

Contudo, o tratamento permanece o mesmo para ambos os tipos, com raras recorrências quando totalmente removidos e de prognóstico favorável. A literatura aponta raros casos de transformação maligna, e sugere preservação por no mínimo três anos.^{1,5}

CONCLUSÃO

Os cistos dermoides/epidermoides tem baixa prevalência na região de cabeça e pescoço. Suas características clínicas e histopatológicas podem ser facilmente confundidas quando diz respeito aos cistos dermoides e epidermoides como diagnóstico diferencial. O diagnóstico preciso por meio de exames clínicos e complementares de imagens auxiliam na tomada de decisão cirúrgica correta e segura, além do laudo histopatológico como ferramenta essencial para o diagnóstico definitivo, conseguindo melhor prognóstico. A escolha da abordagem cirúrgica vai depender da sua localização. O grau de complicações e recidiva após enucleação total são baixos.

REFERÊNCIAS

1. Neville B.W., Patologia Oral e Maxilofacial. Elsevier. 2016: 31-32
2. Laureano Filho, et al. Cisto dermoide: relato de caso. Rev. Cir. Buco-Maxilo. Fac. 2003;3(1):17-22.
3. Sahoo NK, Choudhary AK, Srinivas V, Tomar K. Dermoid cysts of maxillofacial region. Med J. Armed Forces India. 2015;71:389-394. <http://dx.doi.org/10.1016/j.mjafi.2013.11.004>.
4. Segundo AVL, Souza BLM, Freire APND. **Extensive dermoid cyst in the submental region: a case report.** Rev. Cir. 2014;14(4):45-50.

5. Gonçalves AVM, Barros ACT, Dib JE, et al. Tratamento cirúrgico do cisto epidermoide situado anteriormente ao osso hióide: relato de caso. BrJOMS. 2023;2(2):33-38.
6. De Oliveira JCS, et al. Cisto dermoide em assoalho de boca: 2 casos clínicos. Rev. Cir. Buco-Maxilo. Fac. 2013;13(4): 51-56.
7. Nogueira EFC, et al. Tratamento cirúrgico de cisto epidermoide em região submandibular: relato de caso. Rev. Cirurgia traumatol. BucoMaxilo-Fac. 2017; 17(2): 35-39.
8. Santos AMS, Barbosa S, Neto TJJ, et al. Diagnóstico e tratamento de cisto epidermoide: relato de caso. Res Soc Dev, 2020; 9(9). <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v9i9.7015>.
9. Alkimim SLG, Soares WD, de Almeida PNM. Cisto Dermoide Sublingual: relato de caso. RBPcCS. 2014;1(1): 09-10.
10. Segundo AVL, de Sousa BLM, Freire APND. Extenso cisto dermoide em região Submentoniana: Relato de caso. Rev Cirurgia Traumatol Buco-Maxilo-Fac. 2014;14(4): 45-50.