

Cisto epidermoide em assoalho bucal: relato de caso

Epidermoid cyst in mouth floor: case report

Quiste epidermoide en el piso bucal: reporte de caso

Recebido: 29/06/2020 | Revisado: 04/07/2020 | Aceito: 09/07/2020 | Publicado: 24/07/2020

Miquéias Oliveira de Lima Júnior

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8854-1132>

Real Hospital Português, Brasil

E-mail: miqueias_lima_junior@hotmail.com

Cauê Fontan Soares

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9392-4530>

Hospital Getúlio Vargas, Brasil

E-mail: caue_fontan_@hotmail.com

Riedel Frota Sá Nogueira Neves

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8732-0020>

Hospital Getúlio Vargas, Brasil

E-mail: riedelfrota@gmail.com

Paloma Rodrigues Genu

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1026-1389>

Universidade Federal de Pernambuco, Brasil

E-mail: palomagenu@gmail.com

Arthur José Barbosa de França

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4648-0842>

Universidade de Pernambuco, Brasil

E-mail: arthur.jb.franca@gmail.com

Hosana Auxiliadora de Lima

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4423-8286>

Universidade Federal de Pernambuco, Brasil

E-mail: hosanaik98@gmail.com

Resumo

Cistos epidermoides (CE) são patologias benignas que podem se desenvolver em qualquer parte do corpo. É uma malformação cística do desenvolvimento, que acontece com uma baixa

frequência, sendo raros na cavidade oral e representam cerca de 0,01% de todos os cistos na cavidade oral. O objetivo deste artigo é relatar o caso de um paciente do gênero masculino, 16 anos de idade, com histórico de aumento de volume em região de soalho bucal com exteriorização cervical há cerca de 14 anos, clinicamente apresentando disfagia, dislalia e queixas estético funcionais. O tratamento cirúrgico escolhido foi a enucleação total da lesão sob anestesia geral. O histopatológico evidenciou presença de parede cística revestida por tecido epitelial pavimentoso estratificado ortoceratinizado com áreas de descamação de ceratina intraluminal e ausência de apêndices cutâneos, favorecendo o diagnóstico de CE. A enucleação cirúrgica com remoção de todo epitélio da cápsula cística constitui uma terapêutica adequada.

Palavras-chave: Cisto epidermoide; Soalho bucal; Terapêutica.

Abstract

Epidermal cysts are benign pathologies that can be developed anywhere in the body. It is a developmental cystic malformation, which occurs with low frequency, being rare in the oral cavity and represents about 0.01% of all cysts in the oral cavity. The objective of this article is to report the case of a male patient, 16 years old, with a history of swelling in the region of mouth floor with cervical exteriorization since he was 2 years old, clinically showing dysphagia, dyslalia, aesthetic and functional complaints. The chosen surgical treatment was total enucleation of the lesion under general anesthesia. Histopathological evidence showed the presence of a cystic wall covered by orthoceratinized stratified epithelial tissue with areas of intraluminal keratin flaking and absence of cutaneous appendages, favoring the diagnosis. Surgical enucleation by removing the entire epithelium from the cystic capsule is an appropriate therapeutics.

Keywords: Epidermal cyst; Mouth floor; Therapeutics.

Resumen

Los quistes epidérmicos son patologías benignas que pueden desarrollarse en cualquier parte del cuerpo. Es una malformación quística del desarrollo, que ocurre con baja frecuencia, es rara en la cavidad oral y representa aproximadamente 0.01% de todos los quistes en la cavidad oral. El objetivo de este artículo es informar el caso de un paciente masculino, de 16 años, con antecedentes de inflamación en la región del suelo de la boca con exteriorización cervical durante aproximadamente 14 años, presentando disfagia, dislalia y molestias estéticas clínicamente funcional. El tratamiento quirúrgico elegido fue la enucleación total de la lesión

bajo anestesia general. La histopatología mostró la presencia de una pared quística cubierta por tejido epitelial ortoceratinizado estratificado con áreas de descamación de queratina intraluminal y ausencia de apéndices cutáneos, lo que favorece el diagnóstico. La enucleación quirúrgica con la eliminación de todo el epitelio de la cápsula quística es una terapéutica adecuada.

Palabras clave: Quiste epidérmico; Suelo de la boca; Terapéutica.

1. Introdução

Cistos epidermoides (CE) são patologias benignas que podem se desenvolver em qualquer parte do corpo, embora acometam mais a pele. Essas lesões variam de tamanho e podem atingir grandes dimensões, causando alterações estéticas e alguns transtornos funcionais (Daluz, Castro, Frazão, Souza, & Santos, 2019). São malformações císticas do desenvolvimento, que acontecem com uma baixa frequência, sendo raros (Ruggeri, Pita, & Ianardi, 2018) na cavidade oral, e representam cerca de 0,01% de todos os cistos na cavidade oral (Canto, Pintor, Fernández, De La Fuente, & Bahamondes, 2016). Apresentam ausência de estruturas anexas como glândulas sebáceas, folículos pilosos ou glândulas sudoríparas (Santos et al., 2020).

Sendo desenvolvidos a partir de componentes epiteliais anormais do tecido ectodérmico formado durante o período fetal ou epitélio implantado após cirurgia ou trauma, os CE, que também são conhecidos como cistos epidérmicos, podem ser congênitos ou adquiridos. Na cavidade oral, os locais mais comuns são o assoalho da boca ou a mucosa lingual, labial ou oral (Pereira, Alves, Araújo, Pereira, & Costa, 2008; Bouatay, Jellali, Abdejelil, & Koubaa, 2019).

A etiologia dessa patologia é desconhecida (Ueno, Takayama, Osada, & Saeki, 2018). Alguns autores propõem que existe uma associação entre a mudança hormonal pós puberdade e o crescimento acelerado desse cisto³. Pode estar associada à proliferação de remanescentes ectodérmicos durante a embriogênese ou eventos acidentais ou cirúrgicos, ocorrendo uma implantação traumática do epitélio dentro de estruturas profundas (Santos et al., 2020; Silveira et al., 2019). Em relação à idade, acometem mais os pacientes nas terceira e quarta décadas de vida, sendo geralmente detectada como uma lesão cutânea em qualquer parte do corpo (Erisir, Kazikdas, & Tuna, 2018).

Este trabalho tem como objetivo relatar um caso clínico de CE em assoalho de boca que seguiu um plano de tratamento cirúrgico com a enucleação total da lesão por meio de

abordagem intraoral.

2. Metodologia

Se trata de um estudo observacional descritivo de relato de caso. Como complemento do estudo, foi realizado uma revisão da literatura por meio da pesquisa de artigos científicos dos últimos 12 anos na base de dados MEDLINE através do portal PubMed onde foram escolhidos àqueles semelhantes ao caso descrito para compor a discussão do estudo.

Por se tratar de um Relato de Caso Clínico, não houve necessidade de aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa da instituição.

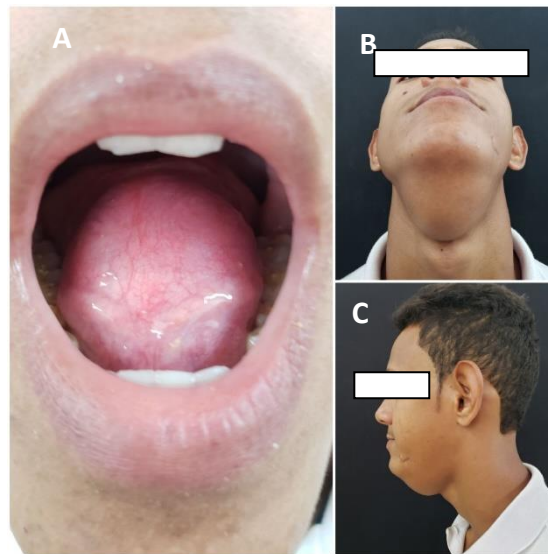
O relato do caso foi autorizado pelo paciente através da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

3. Relato de caso

Paciente do gênero masculino, 16 anos de idade, melanoderma, encaminhado ao Serviço de Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial do Hospital Getúlio Vargas, na cidade do Recife (Pernambuco – Brasil), com histórico de aumento de volume na região de soalho oral com exteriorização cervical há cerca de 14 anos, clinicamente apresentando disfagia, dislalia, e queixas estético funcionais.

A Figura 1 ilustra aspectos encontrados no exame físico, onde foi observado tumefação na região anterior de assoalho de boca, bem delimitada, medindo aproximadamente 8 cm de diâmetro.

Figura 1. Vista inicial da lesão. A) Aspecto intraoral, B) Vista axial, C) Vista Perfil.

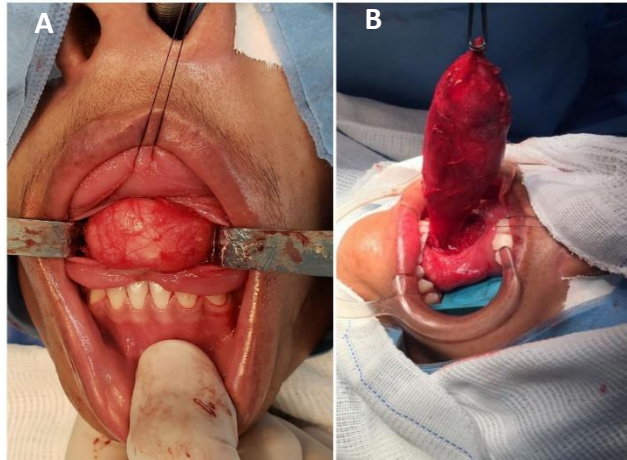


Fonte: Autores.

Na imagem A é possível observar o aspecto intraoral da lesão na região anterior de assoalho bucal, bem delimitada, coloração róseo-clara com mucosa íntegra. Na imagem B a vista axial evidencia o aumento de volume em linha média acometendo região submentoniana. Na imagem C a vista de perfil mostra o déficit estético causado pela tumefação.

Devido a sua extensão, a lesão provocou elevação da base lingual; à palpação, apresentava consistência flutuante. Foi realizada punção aspirativa com agulha 22x7mm, com resultado negativo, descartando a possibilidade de Rânula Mergulhante. O diagnóstico presuntivo foi de Cisto Dermóide (CD). A avaliação tomográfica demonstrou que a lesão se apresentava acima do músculo milo-hioideo, o que favoreceu a decisão pelo acesso intraoral. A Figura 2 apresenta a excisão cirúrgica sob anestesia geral com acesso intraoral, realizando uma incisão do soalho oral, divulsão dos tecidos e a total remoção da lesão.

Figura 2. Transoperatório. A) Acesso na linha média do assoalho oral e exposição da lesão.
B) Deslucamento da lesão cística com integridade da cápsula.

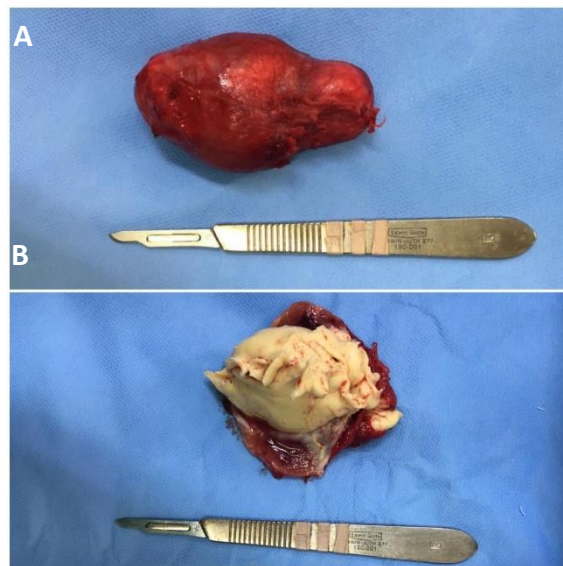


Fonte: Autores.

A incisão vertical na linha média do assoalho bucal e a divulsão delicada dos planos permitiu a remoção total da lesão com integridade da cápsula.

A Figura 3 mostra o espécime após a excisão e sua secção evidenciando o conteúdo sebáceo no interior.

Figura 3. Espécime Cirúrgico. A) Peça cirúrgica íntegra B) Peça cirúrgica seccionada.

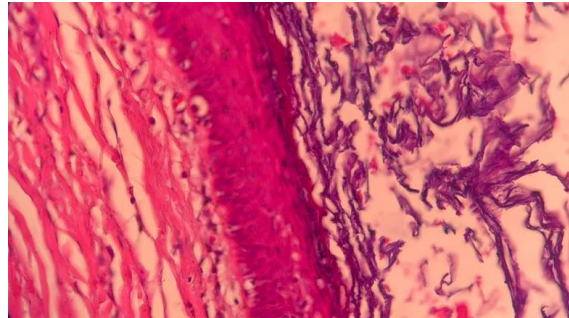


Fonte: Autores.

Após a secção da lesão, observa-se conteúdo sebáceo de coloração amarelada, sem a presença de demais conteúdos.

A Figura 4 apresenta o corte histológico que levou ao diagnóstico de CE por meio do exame anatomopatológico que a peça foi submetida posteriormente à remoção cirúrgica.

Figura 4: Imagem da lâmina histológica da lesão.

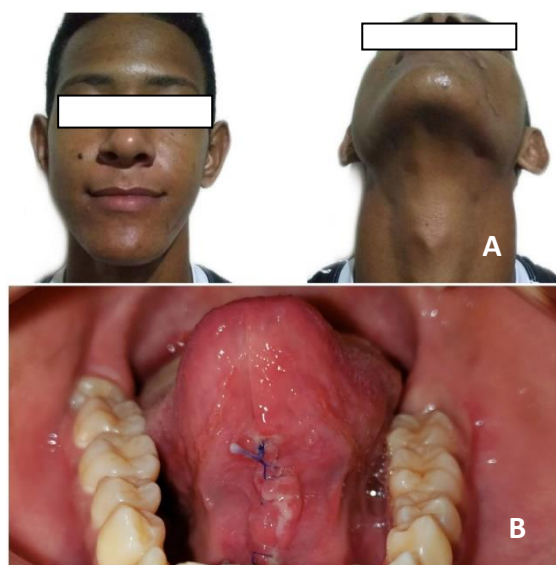


Fonte: Autores.

Os cortes histológicos corados por hematoxilina e eosina revelam fragmento de lesão cística revestido por tecido epitelial pavimentoso estratificado ortoceratinizado com áreas de descamação de ceratina intraluminal e ausência de apêndices cutâneos.

Como é possível observar na Figura 5, o 30º dia pós-operatório do paciente apresentou boa cicatrização intraoral com ausência de volume na área operada e melhora estético-funcional.

Figura 5: Pós operatório 30 dias. A) Vista frontal e Axial, B) Aspecto intraoral.



Fonte: Autores.

A recuperação do paciente após 30 dias de pós-operatório é evidente devido ao contorno mandibular reestabelecido e o aspecto intraoral demonstrando tecido fibrilar e boa cicatrização. Após 01 ano de pós-operatório o paciente não apresentou sinais clínico-radiográficos de recidiva.

4. Discussão

Os CE podem se originar em qualquer parte do corpo, sendo os testículos e ovários as áreas mais comuns de seu desenvolvimento. São mais comumente localizados em regiões onde os elementos embrionários se fundem, especialmente na região sacral e nos ovários. Podem ser encontrados no assoalho da boca, uma vez que este representa um local de fusão embrionária. A região orofacial é uma localização rara, com taxa de ocorrência em torno de 1% na cavidade oral. Dentre os cistos da cavidade oral, os CE representam aproximadamente 0,01% de todos os casos. Também podem ser encontrados na região lateral da sobrancelha, na língua, lábios e outros locais da mucosa oral (Santos et al., 2020; Ueno, Takayama, Osada, & Saeki, 2018; Silveira et al., 2019).

Na cavidade oral, os cistos são denominados “epidermóides” se forem revestidos apenas por epitélio escamoso estratificado (Pereira, Alves, Araújo, Pereira, & Costa, 2008; Erisir, Kazikdas, & Tuna, 2018). A histopatologia mostra uma parede cística revestida por epitélio escamoso estratificado queratinizado com camada granular proeminente e lúmen preenchido por queratina, em padrão lamelar, sem apêndices cutâneos (Ueno, Takayama, Osada, & Saeki, 2018). Quando a parede desse cisto contém estruturas anexas da pele, elas são denominadas "cisto dermóide" (Silveira et al., 2019). Por fim, caso estejam presentes os tecidos da ecto, endo ou mesoderme, como músculo, osso, cartilagem ou gordura, são denominados "cisto teratóide (CT)" (Pereira, Alves, Araújo, Pereira, & Costa, 2008; Erisir, Kazikdas, & Tuna, 2018). Dessa forma, esses cistos são diagnósticos diferenciais entre si.

Os CD e CE podem estar presentes em aproximadamente 60% dos casos de polipose familiar hereditária e síndrome de Gardner. Nesses tipos de casos, os cistos são vistos com mais frequência na face, no couro cabeludo, nos braços e nas pernas. A transformação maligna dos CD e CE são excepcionalmente raros (Silveira et al., 2019).

Clinicamente essa lesão se apresenta na forma de uma massa assintomática de lento crescimento (Canto, Pintor, Fernández, De La Fuente, & Bahamondes, 2016) que, quando no assoalho oral, geralmente se localiza na linha média, acima ou abaixo do músculo milo-hioide. Quando localizado acima do músculo, o cisto se manifesta como um aumento de

volume sublingual, porém, quando localizado abaixo do músculo, o aspecto clínico será um aumento de volume submental (Daluz, Castro, Frazão, Souza, & Santos, 2019). No caso clínico apresentado, a lesão apresentou crescimento lento e acentuado, com cerca de 14 anos de evolução.

Como consequência, a elevação da língua, o aspecto de queixo duplo e a alteração na fala, podem ser queixas frequentes dessa patologia. Por se apresentarem quase sempre assintomáticos, os CE são geralmente diagnosticados apenas quando atingem um tamanho importante (Daluz, Castro, Frazão, Souza, & Santos, 2019). No caso apresentado, além das consequências estéticas provocadas pelo aumento de volume, o paciente apresentou disfagia e dislalia, não podendo ser chamada de lesão assintomática.

Assim como os CD e os CT, os CE estão no mesmo espectro e representam lesões císticas que se encontram preenchidas com material semelhante ao sebo e apresentam características semelhantes, como aparência nodular bem circunscrita e falta de sensibilidade (Bouatay, Jellali, Abdejilil, & Koubaa, 2019). Acentuando-se o fato de que CD e CE possuem comportamento clínico muito semelhante, após o descarte da possibilidade de ser uma Rânula, a hipótese diagnóstica presuntiva foi de CD, o que posteriormente veio a ser descartada, uma vez que o resultado da biópsia foi de CE.

A abordagem cirúrgica é o tratamento de escolha para esse tipo de patologia, podendo ser acessada de forma intraoral, se a lesão estiver acima do músculo milo-hióideo, ou extraoral, se a localização estiver abaixo deste. No tratamento é indicada a enucleação total da lesão, pois se realizada de forma incompleta poderá levar a uma recidiva (Daluz, Castro, Frazão, Souza, & Santos, 2019). A abordagem depende de seu tamanho e da sua localização, sendo oral e cervical (Daluz, Castro, Frazão, Souza, & Santos, 2019; Canto, Pintor, Fernández, De La Fuente, & Bahamondes, 2016).

Apesar de ser raro e benigno, o CE não deve ser subestimado. É importante realizar o diagnóstico diferencial, tanto clínico como anatomopatológico. Portanto, é de grande valia o conhecimento desta lesão por parte do cirurgião-dentista (Santos et al., 2020). Estudos retrospectivos que objetivam abordar os aspectos clínico-patológicos de CE e CD são essenciais para esclarecer divergências sobre suas características clínicas e histopatológicas, além de fornecer mais informações epidemiológicas (Silveira et al., 2019).

5. Considerações finais

Diante do exposto, observa-se que são raros os casos de CE intraorais, os quais necessitam de diagnóstico clínico e complementar. O correto exame clínico, a punção aspirativa e a tomografia computadorizada de face, norteiam o cirurgião para a melhor condução do caso. Nos casos de CE, a enucleação cirúrgica com remoção de todo epitélio da cápsula cística constitui uma terapêutica adequada. O paciente possui 01 ano de pós-operatório e não apresenta sinais clínico-radiográficos de recidiva.

Referências

- Bouatay, R., Jellali, S., Abdejelil, N., & Koubaa, J. (2019). Epidermoid cyst of the tonsil: a rare finding. *Pan Afr Med J*, 34, 1.
- Canto, L. C., Pintor, W. F., Fernández, T. M. A., De La Fuente, A. M., & Bahamondes, A. C. (2016). Quiste Epidermoide Gigante en Reloj de Arena del Piso de la Cavidad Oral. *Int J Odontostomatol*, 10, 507.
- Daluz, A. D. J., Castro, J. A. D., Frazão, M. S., Souza, V. M. R., & Santos, L. A. M., (2019). Cisto epidermoide no assoalho da boca : relato de caso. *Rev Cir e Traumatol Buco-Maxilo-Facial*, 19, 44.
- Erisir, F., Kazikdas, K. C., & Tuna, Y. E., (2018). Giant epidermoid cyst of the maxillary sinus: A postoperative complication? *J Craniofac Surg*, 29, 607.
- Pereira, J. V., Alves, P. M., Araújo, C. R. F., Pereira, K. M. A., & Costa, A. L. L., (2008). Cisto epidermóide em ventre de língua. *Braz J Otorhinolaryngol*, 74, 476.
- Ruggeri, C. S., Pita, E. G., & Ianardi, F., (2018). Quistes epidermoides de cabeza y cuello. *Rev Hosp Ital BAires*, 38: 25.
- Santos, H. B., Rolim, L. S. A., Barros, C. C. S., Cavalcante, I. L., Freitas, R. A., & Souza, L. B., (2020). Dermoid and epidermoid cysts of the oral cavity: a 48-year retrospective study with focus on clinical and morphological features and review of main topics. *Med Oral Patol*

Oral Cir Bucal, 25: 364.

Silveira, H. A., Almeida, L. Y., Dominguet, M. H. L., Graciano, K. P. P., Bufalino, A., & León, J. E., (2019). Intraoral epidermoid cyst with extensive elastofibromatous changes: an unusual finding. *Oral Maxillofac Surg*, 23, 493.

Ueno, T., Takayama, R., Osada, S., & Saeki, H., (2018). Epidermoid cyst arising on the body of the tongue: Case report and literature review. *J Nippon Med Sch*, 85, 343.

Porcentagem de contribuição de cada autor no manuscrito

Miquéias Oliveira de Lima Júnior 1 – 20%

Cauê Fontan Soares 2 – 17%

Riedel Frota Sá Nogueira Neves 3 – 16%

Paloma Rodrigues Genu 4 – 16%

Arthur José Barbosa de França 5 – 16%

Hosana Auxiliadora de Lima 6 – 15%