



## CISTO ÓSSEO SIMPLES NA REGIÃO ANTERIOR DA MANDÍBULA: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA DE RELATOS DE CASO

SIMPLE BONE CYST IN THE ANTERIOR MANDIBULAR REGION: A SYSTEMATIC REVIEW OF CASE REPORTS

QUISTE ÓSEO SIMPLE EN LA REGIÓN ANTERIOR DE LA MANDÍBULA: UNA REVISIÓN SISTEMÁTICA DE REPORTES DE CASOS

Lays Arnaud Rosal Lopes Rodrigues<sup>1</sup>

Maria Clara Lopes Costa<sup>2</sup>

Lais Lobato Ferreira<sup>3</sup>

Bertomni Alves Dantas e Leite<sup>4</sup>

Thiago Henrique Gonçalves Moreira<sup>5</sup>

**RESUMO:** O cisto ósseo simples (COS) é uma lesão intraóssea benigna, não epitelial, frequentemente assintomática e descoberta incidentalmente. Esta revisão sistemática teve como objetivo analisar relatos de caso de COS localizados exclusivamente na região anterior da mandíbula. Foram incluídos sete artigos publicados entre 2015 e 2025, totalizando nove casos. A maioria dos pacientes era jovem e assintomática. As lesões eram radiolúcidas, uniloculares e bem delimitadas. O diagnóstico foi confirmado por exploração cirúrgica e análise histopatológica. O tratamento consistiu, em todos os casos, em curetagem da cavidade, com bons resultados e sem recidivas. O COS deve ser considerado no diagnóstico diferencial de lesões radiolúcidas na mandíbula anterior.

4559

**Palavras-chave:** Cisto ósseo simples. Mandíbula Anterior. Pseudocisto. Relato de caso.

**ABSTRACT:** The simple bone cyst (SBC) is a benign, non-epithelial intraosseous lesion, often asymptomatic and incidentally discovered. This systematic review aimed to analyze case reports of SBCs located exclusively in the anterior region of the mandible. Seven articles published between 2015 and 2025 were included, totaling nine cases. Most patients were young and asymptomatic. The lesions were radiolucent, unilocular, and well defined. Diagnosis was confirmed through surgical exploration and histopathological analysis. Treatment in all cases consisted of cavity curettage, with favorable outcomes and no recurrences. SBC should be considered in the differential diagnosis of radiolucent lesions in the anterior mandible.

**Keywords:** Simple bone cyst. Anterior Mandible. Pseudocyst. Case Report.

<sup>1</sup> Acadêmica de odontologia. Faculdade de Tecnologia de Teresina - Faculdade CET.

<sup>2</sup> Acadêmica de odontologia. Faculdade de Tecnologia de Teresina - Faculdade CET.

<sup>3</sup> Acadêmica de odontologia. Faculdade de Tecnologia de Teresina - Faculdade CET.

<sup>4</sup> Acadêmico de odontologia. Faculdade de Tecnologia de Teresina - Faculdade CET.

<sup>5</sup> Docente do curso de odontologia. Faculdade de Tecnologia de Teresina - Faculdade CET.

**RESUMEN:** El quiste óseo simple (QOS) es una lesión intraósea benigna, no epitelial, frecuentemente asintomática y descubierta de forma incidental. Esta revisión sistemática tuvo como objetivo analizar reportes de casos de QOS localizados exclusivamente en la región anterior de la mandíbula. Se incluyeron siete artículos publicados entre 2015 y 2025, totalizando nueve casos. La mayoría de los pacientes eran jóvenes y asintomáticos. Las lesiones eran radiolúcidas, uniloculares y bien delimitadas. El diagnóstico se confirmó mediante exploración quirúrgica y análisis histopatológico. El tratamiento consistió, en todos los casos, en el legrado de la cavidad, con buenos resultados y sin recidivas. El QOS debe considerarse en el diagnóstico diferencial de lesiones radiolúcidas en la mandíbula anterior.

**Palabras clave:** Quiste óseo simple. Mandíbula anterior. Pseudquiste. Reporte de caso.

## INTRODUÇÃO

O cisto ósseo simples (COS), também conhecido como cisto ósseo traumático ou cisto hemorrágico, é uma lesão óssea intraóssea rara e benigna, caracterizada pela ausência de revestimento epitelial e por uma cavidade frequentemente vazia ou preenchida por fluido seroso ou sanguinolento (DHOPTÉ et al., 2022). Embora seja classificado como um pseudocisto, sua apresentação clínica e radiográfica pode ser semelhante à de outras lesões odontogênicas, o que frequentemente dificulta seu diagnóstico diferencial.

A etiologia do COS permanece indeterminada, embora a teoria mais amplamente aceita seja a do trauma intraósseo seguido de hematoma não organizado, levando à reabsorção óssea e formação da cavidade (SUNG et al., 2021). No entanto, em muitos casos relatados, não há histórico de trauma relatado pelos pacientes, sugerindo a possível participação de outros fatores, como anormalidades no metabolismo ósseo, isquemia medular ou degeneração cística de lesões ósseas preexistentes (SUNG et al., 2021; DHOPTÉ et al., 2022).

Os COSs acometem predominantemente indivíduos na segunda década de vida, sendo muitas vezes diagnosticados de forma incidental em exames radiográficos de rotina, como panorâmicas realizadas em contextos de avaliação ortodôntica (MOTTA et al., 2007; SUNG et al., 2021). A maioria dos pacientes é assintomática, e raramente há expansão óssea, dor ou mobilidade dentária. A localização mais comum é a região posterior da mandíbula, entre o primeiro molar e o ramo mandibular; entretanto, lesões situadas na região anterior da mandíbula — entre os caninos — têm sido relatadas com maior frequência nos últimos anos (RAZMARA et al., 2019; SUNG et al., 2021).

Radiograficamente, o COS apresenta-se como uma lesão radiolúcida unilocular, de bordas bem definidas e, em alguns casos, com contornos festonados entre os ápices das raízes dentárias.

4560



A avaliação por tomografia computadorizada ou CBCT pode revelar adelgaçamento das corticais, embora sem sinais de perfuração ou envolvimento dos tecidos moles (SUNG et al., 2021; DHOPTE et al., 2022). Os dentes adjacentes geralmente apresentam vitalidade preservada, e não há reabsorção radicular.

O diagnóstico definitivo exige exploração cirúrgica da cavidade, sendo a ausência de epitélio o critério histopatológico essencial para a confirmação do COS. O conteúdo da lesão pode variar entre completamente vazio ou conter tecido conjuntivo delgado, sangue, hemossiderina e fragmentos ósseos (BERNABEU-MIRA et al., 2020; DHOPTE et al., 2022).

A abordagem terapêutica padrão é a curetagem cirúrgica da cavidade óssea, que por si só induz sangramento local e estimula a regeneração óssea. Avanços recentes têm incluído o uso de biomateriais regenerativos, como a fibrina rica em plaquetas (PRF) ou membranas de colágeno reabsorvível, que promovem a cicatrização óssea e minimizam o tempo de reparo (SUNG et al., 2021; BERNABEU-MIRA et al., 2020). O prognóstico é geralmente excelente, com raros relatos de recidiva.

Dada a raridade dos cistos ósseos simples localizados exclusivamente na região anterior da mandíbula, a compreensão aprofundada de seus padrões clínicos, radiográficos e histopatológicos torna-se fundamental para um diagnóstico e tratamento adequados. Assim, esta revisão sistemática tem como objetivo identificar, descrever e comparar relatos de caso publicados entre 2022 e 2025, buscando consolidar o conhecimento sobre essa apresentação específica, ainda pouco discutida na literatura recente.

4561

## MÉTODOS

Esta pesquisa trata-se de uma revisão sistemática da literatura, elaborada com base nas diretrizes PRISMA (Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses) (Page, 2020), com o objetivo de identificar e sintetizar relatos de caso sobre cisto ósseo simples, localizados na região anterior da mandíbula. O foco principal foi a caracterização das manifestações clínicas, radiográficas, histopatológicas, os métodos diagnósticos utilizados, os tipos de tratamento empregados e os desfechos clínicos reportados.

A busca bibliográfica foi conduzida nas bases PubMed, LILACS e SciELO. A estratégia de busca utilizou os descritores combinados com operadores booleanos da seguinte forma: (traumatic bone cyst OR simple bone cyst) AND anterior AND mandible AND case report.

Foram considerados artigos publicados entre junho de 2015 e junho 2025, sem restrição de idioma, desde que os artigos estivessem disponíveis na íntegra.

Os critérios de inclusão adotados foram: (1) relatos de caso ou séries de casos clínicos com diagnóstico confirmado de cisto ósseo simples; (2) localização anatômica da lesão exclusivamente na região anterior da mandíbula (entre canino direito e esquerdo); (3) descrição detalhada da apresentação clínica e radiográfica; (4) inclusão de dados histopatológicos e conduta terapêutica; (5) publicação no período estipulado.

Foram excluídos: (1) artigos sem acesso ao texto completo ou com dados clínico-patológicos insuficientes; (2) publicações duplicadas entre bases de dados.

O processo de triagem foi realizado em três etapas: (1) avaliação dos títulos e resumos para exclusão preliminar; (2) leitura completa dos artigos potencialmente elegíveis; (3) aplicação dos critérios de inclusão e exclusão. Dois revisores realizaram esse processo de forma independente, e as discordâncias foram resolvidas por consenso entre os autores.

Dos artigos incluídos, foram extraídos de forma padronizada os seguintes dados: autor e ano de publicação, título, apresentação clínica, achados radiográficos, características histopatológicas, métodos diagnósticos empregados, tratamento instituído e principais conclusões. Essas informações foram organizadas em uma tabela comparativa, permitindo análise descritiva dos casos.

Dado o caráter qualitativo dos estudos (relatos de caso), a análise dos dados foi conduzida de forma narrativa e descritiva, visando identificar padrões clínico-radiológicos e histopatológicos, estratégias diagnósticas utilizadas, condutas terapêuticas adotadas e os desfechos clínicos relatados.

## RESULTADOS

Após a aplicação dos critérios de elegibilidade e a triagem sistemática dos artigos identificados nas bases de dados PubMed, LILACS e SciELO, foram incluídos sete estudos que preencheram todos os critérios de inclusão estabelecidos, totalizando nove casos clínicos de cisto ósseo simples localizados na região anterior da mandíbula. Todos os estudos eram do tipo relato de caso ou série de relatos de casos.

Os dados verificados foram organizados em uma tabela comparativa contendo: autor e ano de publicação, título do artigo, apresentação clínica e radiográfica, achados histopatológicos, diagnóstico final, tratamento instituído e principais conclusões dos autores (Tabela 1).

4562



A média de idade dos pacientes foi de 16,7 anos, com predomínio de adolescentes e adultos jovens, variando entre 8 e 23 anos. A maioria dos casos era assintomática, sendo os cistos descobertos incidentalmente por meio de radiografias panorâmicas de rotina, muitas vezes no contexto de avaliação ortodôntica. Em apenas dois casos foi relatada sintomatologia, como dor ou desconforto local.

Radiograficamente, todas as lesões eram radiolucentes, uniloculares, com contornos bem definidos e em muitos casos apresentavam margens festonadas entre os ápices dentários. Em três casos houve aumento progressivo da lesão durante o período de acompanhamento inicial sem tratamento, indicando comportamento expansivo. Nenhum caso apresentou reabsorção radicular, deslocamento dentário ou sinais de comprometimento da vitalidade pulpar.

Em todos os casos o diagnóstico definitivo foi estabelecido por meio de exploração cirúrgica e análise histopatológica. As cavidades encontradas eram predominantemente vazias ou continham material serossanguinolento. Os achados histopatológicos foram consistentes com o diagnóstico de cisto ósseo simples, evidenciando ausência de revestimento epitelial, presença de tecido conjuntivo fibroso, hemossiderina e, ocasionalmente, fragmentos ósseos com osteócitos viáveis.

Todos os casos incluíram intervenção cirúrgica com curetagem da cavidade óssea, sendo este o tratamento de escolha. Em três casos, a cavidade foi preenchida com biomateriais, como membranas de fibrina rica em plaquetas (PRF/A-PRF+) ou matriz colágena reabsorvível, com o objetivo de favorecer a regeneração óssea. Nenhum dos casos relatou complicações pós-operatórias ou necessidade de tratamento endodôntico.

4563

Os desfechos clínicos foram favoráveis em todos os casos analisados. O acompanhamento variou entre 6 e 24 meses, com evidências radiográficas de preenchimento ósseo progressivo da cavidade em todos os casos. Nenhum estudo relatou recidiva da lesão.

**Tabela 1 - Análise comparativa dos Artigos sobre Cisto Ósseo Simples na Mandíbula Anterior**

Autor e Ano	Título do Artigo	Apresentação Clínica e Radiográfica	Achados Histopatológicos	Diagnóstico	Tratamento	Principais conclusões dos autores
Lopez & Teixeira (2021)	Cisto ósseo traumático: Relato de caso clínico	Menino de 8 anos, dor, edema intraoral e sequestro ósseo. Radiolucência unilocular bem delimitada na região anterior da mandíbula.	Tecido conjuntivo fibroso sem cápsula epitelial, presença de fibroblastos e necrose óssea.	Cisto ósseo traumático	Cirurgia com curetagem e envio para exame anatomo-patológico.	Diagnóstico apenas confirmado após cirurgia. A anamnese e exames radiográficos anteriores são cruciais.
Karthik et al. (2019)	Traumatic bone cyst of anterior mandible: A surgical approach	Homem de 23 anos, dor na mandíbula anterior. Radiolucência unilocular festonada entre raízes, com leve expansão da cortical bucal.	Tecido conjuntivo denso com infiltrado inflamatório crônico, fragmentos ósseos e ausência de revestimento epitelial.	Cisto ósseo traumático	Curetagem cirúrgica e indução de sangramento para regeneração óssea.	Diagnóstico confirmado por cirurgia. Procedimento simples e eficaz.
Razmara et al. (2019)	Traumatic bone cyst of mandible: a case series	Pacientes de 13, 14 e 23 anos. Radiolucências uniloculares, em geral assintomáticas. Uma lesão envolvia o ramo mandibular.	Cavidade vazia ou com fluido seroso, sem revestimento epitelial.	Cisto ósseo traumático	Abordagem conservadora com curetagem e acompanhamento radiográfico.	Lesões assintomáticas com excelente prognóstico. Importância da correlação clínica-radiográfica.
Bernabeu-Mira et al. (2020)	Regenerated Traumatic Bone Cyst With Platelet-Rich	Mulher de 22 anos, assintomática. Radiolucência unilocular festonada na região anterior da mandíbula.	Cavidade sem epitélio, com sangue, soro e restos ósseos.	Cisto ósseo traumático	4564 Incisão submarginal, osteotomia piezoelétrica, curetagem e	Técnica conservadora eficaz. A-PRF+ favorece regeneração e evita recessão gengival.

Autor e Ano	Título do Artigo	Apresentação Clínica e Radiográfica	Achados Histopatológicos	Diagnóstico	Tratamento	Principais conclusões dos autores
Motta et al. (2007)	Fibrin in the Mandible				preenchimento com A-PRF+, reposição da cortical.	
Sung et al. (2021)	Traumatic bone cyst – report of a case diagnosed after orthodontic treatment	Menina de 10 anos. Lesão assintomática detectada após tratamento ortodôntico. Radiolucência unilocular bem definida no ápice de incisivos inferiores.	Fragmentos ósseos compactos e tecido conjuntivo, sem células inflamatórias nem tecido epitelial.	Cisto ósseo traumático	Exploração cirúrgica com curetagem.	Radiografias ortodônticas foram essenciais para diagnóstico. A regeneração óssea foi observada em 8 meses.
Dhopte et al. (2022)	Traumatic Bone Cyst in the Mandibular Symphysis: Case Reports	Duas meninas (8 e 14 anos), ambas assintomáticas. Radiolucências uniloculares na sínfise mandibular. Uma aumentou de tamanho após 3 anos de observação.	Cavidade vazia com tecido conjuntivo fino, fibrina e depósitos de hemossiderina.	Cisto ósseo traumático	Curetagem com uso de PRF no caso 1 e matriz colágena reabsorvível no caso 2.	Radiografias e CBCT confirmaram a regeneração óssea em 1 ano. Tratamento cirúrgico é curativo e diagnóstico.
	Traumatic Bone Cyst of the Anterior Mandibular Region: A Case Report	Homem jovem, 20 anos. Assintomático. Radiolucência unilocular na região anterior da mandíbula, entre dentes 31-43. Diagnóstico incidental por radiografia.	Tecido conjuntivo fibroso com fibroblastos e lacunas ósseas com osteócitos. Ausência de epitélio.	Cisto ósseo traumático	Biópsia com 4565 curetagem. Preenchimento com enxerto ósseo e membrana de colágeno.	Diagnóstico por imagem e histopatologia. Sem recidiva após 2 anos. Tratamento cirúrgico é curativo.

## DISCUSSÃO

Apesar de sua baixa frequência na região anterior da mandíbula, os cistos ósseos simples (COS) apresentam características clínicas e radiográficas que, quando corretamente interpretadas, permitem um diagnóstico diferencial eficaz. A presente revisão evidenciou que, embora a maioria dos casos seja assintomática e descoberta incidentalmente, o diagnóstico definitivo só é alcançado após exploração cirúrgica e análise histopatológica (LOPEZ; TEIXEIRA, 2021; DHOPTÉ et al., 2022).

Radiograficamente, todos os casos analisados nesta revisão apresentaram-se como lesões radiolúcidas uniloculares, bem delimitadas, frequentemente com contornos festonados, localizadas entre os caninos inferiores. Esse padrão foi relatado em diversos estudos, como nos casos apresentados por Sung et al. (2021), em que as lesões, localizadas na sínfise mandibular, foram inicialmente identificadas por exames panorâmicos de rotina, sem quaisquer manifestações clínicas associadas. A ausência de sintomatologia, inclusive, foi uma constante em todos os relatos avaliados (MOTTA et al., 2007; BERNABEU-MIRA et al., 2020; RAZMARA et al., 2019).

O diagnóstico diferencial do COS com outras lesões intraósseas, como o granuloma central de células gigantes, cisto ósseo aneurismático ou até mesmo ameloblastoma mural, é essencial, especialmente devido à sobreposição de características radiográficas. Dhopté et al. (2022) reforçam a importância do uso complementar de exames tomográficos para melhor definição das margens da lesão e avaliação da integridade cortical, além de facilitar a delimitação da cavidade para a intervenção cirúrgica.

Do ponto de vista histopatológico, a ausência de revestimento epitelial, somada à presença de tecido conjuntivo fibroso, vasos sanguíneos, hemossiderina e, ocasionalmente, fragmentos ósseos com osteócitos viáveis, foi relatada de forma consistente em todos os estudos (KARTHIK et al., 2019; SUNG et al., 2021; DHOPTÉ et al., 2022). Essa padronização histológica reforça o critério diagnóstico essencial para COS, conforme também descrito por Bernabeu-Mira et al. (2020), que observaram tecido conjuntivo com fibrina e presença de sangue na cavidade operada.

A etiologia do COS permanece um ponto de debate na literatura. Embora muitos autores defendam o trauma local como causa principal, diversos relatos incluídos nesta revisão não registraram qualquer antecedente traumático, como nos casos apresentados por

Razmara et al. (2019) e Sung et al. (2021). Isso sugere a necessidade de mais investigações sobre causas alternativas, como alterações hemodinâmicas locais, isquemia medular, necrose gordurosa ou até fatores associados ao tratamento ortodôntico, como sugerido por Motta et al. (2007).

Quanto ao tratamento, todos os estudos incluídos relataram sucesso com abordagens cirúrgicas conservadoras, com curetagem da cavidade para indução de sangramento e estimular a neoformação óssea. Em alguns casos, como os descritos por Bernabeu-Mira et al. (2020) e Sung et al. (2021), foram utilizados biomateriais auxiliares, como fibrina rica em plaquetas (PRF) e matriz colágena reabsorvível, que demonstraram resultados satisfatórios na cicatrização óssea. No estudo de Dhopte et al. (2022), além da curetagem, foi realizado o preenchimento com enxerto ósseo e membrana de colágeno, com resultados clínicos e radiográficos positivos e ausência de recidiva após dois anos de acompanhamento.

Os desfechos clínicos foram favoráveis em todos os casos, com sinais de regeneração óssea observados entre seis meses a um ano após a intervenção. Não foram relatadas complicações ou recidivas significativas durante os acompanhamentos (RAZMARA et al., 2019; SUNG et al., 2021).

Por fim, destaca-se que, embora o COS seja uma lesão benigna e de comportamento previsível, sua apresentação na região anterior da mandíbula exige atenção especial devido à proximidade com estruturas estéticas e funcionais importantes. A correta interpretação clínica e radiográfica, associada à confirmação cirúrgico-histológica, é indispensável para garantir um tratamento eficaz e seguro.

4567

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os achados desta revisão sistemática evidenciam que o cisto ósseo simples, embora seja uma lesão rara na região anterior da mandíbula, deve ser incluído no diagnóstico diferencial de lesões radiolúcidas uniloculares assintomáticas detectadas em exames de rotina, especialmente em pacientes jovens. A ausência de sintomas clínicos e de alterações nos dentes adjacentes pode atrasar o diagnóstico, tornando essencial a correta interpretação radiográfica e o uso de exames complementares, como a tomografia computadorizada.

A confirmação diagnóstica depende da exploração cirúrgica da lesão e do exame histopatológico, destacando-se a ausência de revestimento epitelial como critério-chave. A curetagem cirúrgica da cavidade permanece como o tratamento padrão, com ótimos índices

de sucesso e baixa taxa de recidiva. Em alguns casos, o uso de biomateriais regenerativos mostrou-se benéfico para acelerar o processo de cicatrização óssea.

A análise dos relatos de caso selecionados demonstrou homogeneidade nos achados clínico-radiográficos e terapêuticos, apesar das variações individuais, reforçando o perfil clínico previsível da lesão. No entanto, a limitação do número de estudos disponíveis que atendem aos critérios específicos desta revisão ressalta a importância de relatos bem documentados e padronizados, com foco na localização anatômica e no acompanhamento pós-operatório.

Dessa forma, recomenda-se que profissionais da área odontológica estejam atentos à possibilidade de COS em pacientes jovens, mesmo na ausência de trauma, e adotem uma abordagem sistemática para diagnóstico e tratamento, garantindo assim um manejo clínico adequado e minimizando riscos ao paciente.

## REFERÊNCIAS

- BERNABEU-MIRA, J. C. et al. Regenerated traumatic bone cyst with platelet-rich fibrin in the mandible: A case report. *Clinical Advances in Periodontics*, v. 10, n. 1, p. 1–6, 2020.
- DHOPTÉ, A. et al. Traumatic bone cyst of the anterior mandibular region: A case report. *Cureus*, v. 14, n. 11, e31315, 2022. 4568
- KARTHIK, K. et al. Traumatic bone cyst of anterior mandible: A surgical approach. *Journal of Indian Academy of Oral Medicine and Radiology*, v. 31, n. 1, p. 84–87, 2019.
- LOPEZ, C. B.; TEIXEIRA, J. R. Cisto ósseo traumático: relato de caso clínico. *Revista da Faculdade de Odontologia – UPF*, v. 26, n. 2, p. 182–187, 2021.
- MOTTA, A. F. J. et al. Traumatic bone cyst – report of a case diagnosed after orthodontic treatment. *Revista Odonto Ciência*, v. 22, n. 58, p. 377–381, 2007.
- PAGE, M. J. et al. The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. *BMJ*, v. 372, n. 71, p. n71, 2021.
- RAZMARA, F. et al. Traumatic bone cyst of mandible: A case series. *Dental Research Journal*, v. 16, n. 2, p. 119–123, 2019.
- SUNG, M. et al. Traumatic bone cyst in the mandibular symphysis: Case reports. *Journal of the Korean Academy of Pediatric Dentistry*, v. 48, n. 4, p. 476–482, 2021.