

Cisto odontogênico botrióide – Relato de caso clínico

Botryoid odontogenic cyst - Report of a case

Márcia Cristina da Costa Miguel*
Emanuel Savio de Souza Andrade**
Leão Pereira Pinto***
Lélia Batista de Souza***

RESUMO

No presente artigo, os autores relatam um caso de cisto odontogênico botrióide acometendo a mandíbula de paciente aos 82 anos de idade. É discutido também, algumas características descritas na literatura para esta lesão.

PALAVRAS-CHAVE:

Cisto odontogênico botrióide, cisto odontogênico.

INTRODUÇÃO

WEATHERS, WALDRON (1973), descreveram os dois primeiros casos desta lesão, que por suas características clínicas e histológicas muito semelhantes, fizeram com que eles sugerissem tratar-se de uma entidade distinta, a qual denominaram cisto odontogênico botrióide.

O cisto odontogênico botrióide é um cisto incomum, de origem odontogênica, caracterizado por sua aparência multilocular com uma configuração em “cacho de uva” (LYNCH, MADDEN, 1985; PADAYACHEE, VAN WIK, 1987; GREER, JOHNSON, 1988; REDMAN *et al*, 1990; GUROL, BURKES, JACOWAY, 1995). Observa-se na literatura várias denominações, tais como cisto sialo-odontogênico (PADAYACHEE, VAN WIK, 1987), cisto odontogênico botrióide (WEATHERS, WALDRON, 1973; KAUGARS, 1986; GREER, JOHNSON, 1988; GUROL, BURKES, JACOWAY, 1995) e cisto odontogênico polimorfo (HIGH *et al*, 1996).

Vários autores consideram esta lesão como uma variante do cisto periodontal lateral (LYNCH, MADEN, 1985; PHELAN *et al*, 1988; SHEAR, 1994; PEZZI, STUDART-SOARES, SANT’ANA FILHO, 2000; WEIBRICH *et al*, 2000) já que ambos são revestidos por um epitélio delgado com espessamentos focais onde por vezes observa-se, células claras. A histogênese destas lesões é incerta, porém acredita-se que resulte da proliferação de restos da lâmina dentária (WYSOCKI *et al*, 1980). Outros autores ainda afirmam que o epitélio reduzido do esmalte possa originar tais lesões (ALTINI, SHEAR, 1992; SHEAR, 1994). O aspecto multicístico do cisto odontogênico botrióide seria atribuído à proliferação simultânea de grupamentos de células epiteliais separadas sofrendo degeneração cística

(KAUGARS, 1986; CAMPOS *et al*, 1998).

Segundo LYNCH, MADDEN(1985), o termo cisto odontogênico botrióide deveria ser reservado para aqueles cistos odontogênicos de desenvolvimento que tenham uma aparência macroscópica lobulada associada a aspectos histomorfológicos específicos, caracterizados por compartimentos policísticos revestidos por um epitélio delgado, exibindo por vezes células com citoplasma claro e áreas de espessamento focal ou placas.

A lesão, na maioria das vezes, acomete a mandíbula, predominantemente a região de caninos e pré-molares, afetando ambos os sexos, com maior ocorrência em pacientes acima dos cinquenta anos, sendo o aumento de volume na região o sintoma mais comum (KAUGARS, 1986; GUROL, BURKES, JACOWAY, 1995).

Apesar da lesão microscopicamente caracterizar-se por sua natureza policística, a aparência radiográfica varia de uma imagem radiolúcida unilocular a multilocular (KAUGARS, 1986). Numa análise de 33 casos realizada por GUROL, BURKES, JACOWAY (1995), os aspectos radiográficos de 16 pacientes não estavam disponíveis e dos 17 restantes, 15 tinham aparência unilocular, apenas 1 era multilocular e o caso do outro paciente restante não apresentava manifestação radiográfica. Em uma série de 10 casos relatada por GREER, JOHNSON (1988), 8 lesões eram uniloculares e apenas 2 eram multiloculares.

Histologicamente, o cisto odontogênico botrióide apresenta-se como uma lesão policística revestida por epitélio delgado com uma a duas camadas de células, exibindo áreas de espessamento focal, onde as células apresentam-se volumosas e algumas com citoplasma claro. Os espaços císticos são

separados por finos septos de tecido conjuntivo (WEATHERS, WALDRON, 1973; LYNCH, MADDEN, 1985; WEIBRICK *et al*, 2000). Outros achados incluem ninhos de epitélio odontogênico na parede de tecido conjuntivo, hialinização do tecido conjuntivo adjacente à camada basal epitelial, separação epitelial na zona da membrana basal e ausência de inflamação (GUROL, BURKES, JACOWAY, 1995).

O tratamento indicado para o cisto odontogênico botrióide é a excisão cirúrgica, sendo destacado por alguns autores a dificuldade da remoção completa em lesões multiloculares, o que levaria ao risco de futuras recorrências devido à permanência de remanescentes de epitélio cístico após o ato cirúrgico (GREER, JOHNSON, 1988). Recorrências de cisto odontogênico botrióide são citadas na literatura por PHELAN *et al* (1988) e HEIKINHEIMO *et al* (1989). O presente artigo relata um caso de cisto odontogênico botrióide, abordando suas características clínicas, radiográficas e histopatológicas.

RELATO DO CASO

Paciente do sexo masculino, 82 anos de idade, leucoderma, apresentou-se à Clínica de Cirurgia da Faculdade de Odontologia da UFRN, queixando-se de “inchaço” na mandíbula, assintomático, com duração de aproximadamente 4 anos. Ao exame clínico observou-se aumento de volume, envolvendo a região anterior da mandíbula, com expansão da cortical óssea vestibular e preservação da integridade da mucosa. Foi realizado exame radiográfico periapical que revelou área radiolúcida multilocular com aproximadamente 2 cm e, com a hipótese diagnóstica de ameloblastoma, o paciente foi submetido à biópsia do tipo incisional no re-

*Doutoranda em Patologia Oral do Programa de Pós-Graduação em Patologia Oral-UFRN

**Doutorando em Patologia Oral do Programa de Pós-Graduação em Patologia Oral-UFRN e Professor de Patologia bucal da FOP-UPE

***Professores Doutores da Disciplina de Patologia Oral e do Programa de Pós-Graduação em Patologia Oral-UFRN

FACULDADE DE ODONTOLOGIA/UFRN- PATOLOGIA ORAL Av. Sen. Salgado Filho, 1787 Lagoa Nova Natal-RN CEP: 59.056-000

ferido serviço em maio de 1997, a qual foi encaminhada para o Serviço de Anatomia Patológica da Disciplina de Patologia Oral da UFRN, onde observou-se, ao exame microscópico, uma lesão de natureza cística caracterizada pela presença de múltiplas cavidades patológicas revestidas por epitélio constituído de poucas camadas de células, em quase toda a extensão, apresentando células claras e algumas áreas de espessamentos focais no epitélio, tanto para a luz das cavidades como no sentido da cápsula. Adjacente ao epitélio, evidenciou-se cápsula conjuntiva fibrosa que por vezes se apresentava hialinizada na região subepitelial. O diagnóstico histopatológico foi de cisto odontogênico botrióide (figuras 1, 2 e 3). O paciente não retornou para dar seguimento ao tratamento. Após 3 anos (abril/2000), o paciente procurou novamente a Clínica de Cirurgia da Faculdade de Odontologia da UFRN queixando-se de aumento do volume da lesão, assintomático, sendo então solicitada uma radiografia panorâmica, a qual evidenciou uma imagem radiolúcida multilocular na mandíbula edêntula, medindo aproximadamente 6 cm e estendendo-se da região de pré-molares do lado direito ao lado esquerdo (figura 4). O paciente foi submetido à enucleação da lesão e a peça cirúrgica encaminhada para exame histopatológico o qual confirmou assim o diagnóstico anterior de cisto odontogênico botrióide.

DISCUSSÃO

O cisto odontogênico botrióide é uma lesão incomum com poucos casos descritos na literatura. Segundo KAUGARS (1986) e GUROL, BURKES, JACOWAY (1995) acomete geralmente a mandíbula na região de pré-molares, afetando ambos os sexos na faixa etária acima dos cinquenta anos, características estas que coincidem com as do caso aqui relatado. KAUGARS (1986) menciona que essa ocorrência numa faixa etária mais elevada adviria da necessidade de um maior tempo para a degeneração cística e o desenvolvimento multilocular da lesão, embora LYNCH, MADDEN (1985) e PEZZI, STUDART-SOARES, SANT'ANA FILHO (2000) tenham relatado a ocorrência do cisto odontogênico botrióide em pacientes com 36 e 15 anos de idade, respectivamente.

KAUGARS (1986) propôs os seguintes critérios para definir o cisto odontogênico botrióide: características histológicas similares àquelas do cisto periodontal lateral e demonstração de áreas císticas múltiplas dentro da lesão, aspecto radiográfico de áreas radiolúcidas que podem ser multiloculares e ausência de evidência de origem inflamatória, quer seja de natureza pulpar ou periodontal. O caso por nós descrito se enquadra nestes critérios. A imagem radiolúcida

Figura 1- Fotomicrografia exibindo as múltiplas cavidades císticas desta lesão (H/E 100x)

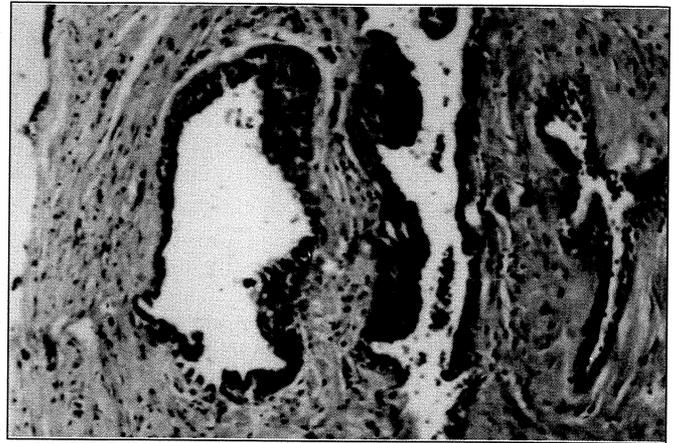


Figura 2- Cavidades císticas revestidas por epitélio constituído de poucas camadas de células e com áreas de espessamentos focais, observando-se também cápsula de tecido conjuntivo fibroso (H/E 100x)



Figura 3- Fotomicrografia em maior aumento da figura anterior evidenciando-se as áreas de espessamento focal do revestimento epitelial (setas) (H/E 400x)

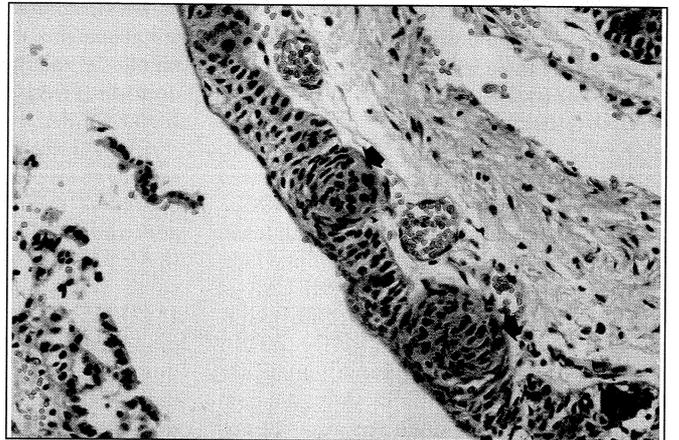
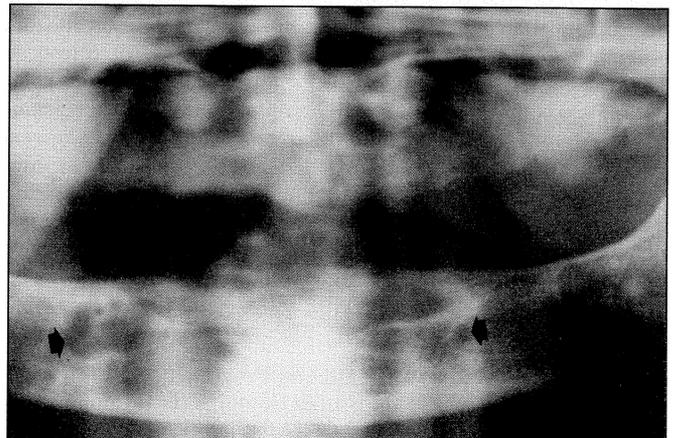


Figura 4- Radiografia panorâmica evidenciando a lesão radiolúcida multilocular estendendo-se da região de pré-molares do lado direito ao lado esquerdo (setas).



multilocular, algumas vezes encontrada no cisto odontogênico botríóide associada à ausência de etiologia inflamatória, pode suscitar uma hipótese diagnóstica de ameloblastoma. Este fato foi observado neste caso e em um dos casos relatados por WEATHERS, WALDRON (1973).

ALTINI, SHEAR (1992) em uma série de 20 casos de cisto periodontal lateral, reconheceram dois grupos distintos: unicístico (9 casos) e multicísticos (11 casos), dentre os últimos, 6 casos apresentaram dois ou mais espaços císticos contidos dentro de uma cápsula fibrosa única e regular e 5 casos eram maiores e menos regulares tendo uma aparência claramente botríóide, consistindo de vários espaços císticos de tamanhos variados separados por tecido fibroso.

SHEAR, em 1994, chama a atenção para o fato de que alguns cistos da variante botríóide diferem em aparência radiográfica, aspecto histológico, comportamento e prognóstico, com propensão à recorrência, o que pode ser útil para distingui-los do cisto periodontal lateral multicístico e na elucidação de possível diferença no comportamento biológico das duas lesões.

O aspecto multilocular do cisto odontogênico botríóide, que o torna uma lesão mais expansiva, dificultando sua completa remoção cirúrgica com conseqüente aumento da possibilidade de recorrência implica na importância da correta identificação desta lesão (SOUSA *et al*, 1990). Essa natureza expansiva observada no cisto odontogênico botríóide pôde ser observada no presente caso, sendo também relatado por WEIBRICH *et al* (2000), em um caso de cisto odontogênico botríóide que atingiu grandes dimensões com cerca de 5 cm de diâmetro estendendo-se da região do canino inferior esquerdo ao primeiro pré-molar inferior direito.

GREER, JOHNSON (1988) realizaram uma análise clinicopatológica de 10 casos de cisto odontogênico botríóide. Observaram recorrência em 3 casos sendo que, em 2 casos, esta recorrência aconteceu dez anos após a remoção cirúrgica e, em um caso, oito anos após o que exigiu um tratamento cirúrgico mais radical. HEIKINHEIMO *et al* (1989) relataram um caso de cisto odontogênico botríóide com quatro recidivas, onde na última intervenção cirúrgica optou-se pela remoção radical em bloco. A única recorrência observada nos vinte casos de cisto periodontal lateral estudados por ALTINI, SHEAR (1992) foi em um dos casos da variante botríóide. CAMPOS *et al* (1998) relataram um caso de cisto odontogênico botríóide com três recorrências no qual devido à agressividade da lesão e as constantes recidivas, indicou-se a excisão da sínfise mandibular.

A despeito da ocorrência pouco comum, não são raros os relatos de recorrências des-

tas lesões. Tal fato suscita a necessidade de mais estudos visando estabelecer se tal comportamento é inerente à lesão ou resulta da dificuldade de sua remoção cirúrgica, o que contribuiria na instituição de um tratamento mais eficaz.

No caso aqui relatado, pelo tempo decorrido após a remoção da lesão, ainda não podemos tecer maiores comentários a respeito da recorrência, porém, pela dimensão da lesão e seu padrão de crescimento, podemos verificar que o cisto odontogênico botríóide pode causar grande destruição óssea se abandonado ao seu próprio curso. Merece também consideração, a dificuldade de acompanhamento a longo prazo devido à idade avançada do paciente.

ABSTRACT

In this article, the authors report a case of botryoid odontogenic cyst in the mandible of a 82 year old man. It's also discussed characteristics of this lesion reported in the literature.

KEY WORDS:

Odontogenic botryoid cyst, odontogenic cyst.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ALTINI, M.; SHEAR, M. The lateral periodontal cyst: an update. **J. Oral Pathol. Med.**, Copenhagen, v. 21, p. 245-250, 1992.
- CAMPOS, M; et al. Propedêutica clínica e terapêutica de cisto odontogênico botríóide: relato de um caso. **RPG**, São Paulo, v. 5, no. 3, p. 234-238, 1998.
- GREER, R.O.; JOHNSON, M. Botryoid odontogenic cyst: clinicopathologic analysis of ten cases with three recurrences. **J. Oral Maxillofac. Surg.**, Philadelphia, v. 46, p. 574-579, 1988.
- GUROL, M.; BURKES, E.J.; JACOWAY, J. Botryoid odontogenic cyst: analysis of 33 cases. **J. Periodontol.**, Chicago, v. 66, no. 12, p. 1069-1073, 1995.
- HEIKINHEIMO, K.; et al. A botryoid odontogenic cyst with multiple recurrences. **Int. J. Oral Maxillofac. Surg.**, Copenhagen, v. 18, p. 10-13, 1989.
- HIGH, A.S.; et al. The polymorphous odontogenic cyst. **J. Oral. Pathol. Med.**, Copenhagen, v. 25, p. 25-31, 1996.
- KAUGARS, G.E. Botryoid odontogenic cyst. **Oral Surg. Oral Med. Oral Pathol.**, St Louis, v. 62, no. 5, p. 555-559, 1986.

LYNCH, D.P.; MADDEN, C.R. The botryoid odontogenic cyst: Report of a case and review of the literature. **J. Periodontol.**, Chicago, v. 56, no. 3, p. 163-167, 1985.

PADAYACHEE, A.; VAN WYC, C.W. Two cystic lesions with features of both the botryoid odontogenic cyst and the central mucoepidermoid tumour: sialodontogenic cyst? **J. Oral Pathol.**, Copenhagen, v. 16, p. 499-504, 1987.

PEZZI, L.P.G.; STUDART-SOARES; E. C.; SANT'ANA FILHO, M. Cisto periodontal lateral e cisto odontogênico botríóide. **Rev. Fac. Odontol.**, Porto Alegre, v. 41, n. 1, p. 14-17, 2000.

PHELAN, J.A.; et al. Recurrent botryoid odontogenic cyst (lateral periodontal cyst). **Oral Surg. Oral Med. Oral Pathol.**, St Louis, v. 66, p. 345-348, 1988.

REDMAN, R.S.; et al. Botryoid odontogenic cyst. Report of a case with histologic evidence of multicentric origin. **Int. J. Oral Maxillofac. Surg.**, Copenhagen, v. 19, p. 144-146, 1990.

SOUSA, S.O.M.; et al. Botryoid odontogenic cyst: report of a case with clinical and histogenetic considerations. **Br. J. Oral Maxillofac. Surg.**, Edinburgh, v.28, p.275-276, 1990.

SHEAR, M. Developmental odontogenic cysts. An update. **J. Oral Pathol. Med.**, Copenhagen, v. 23, p. 1-11, 1994.

WEATHERS, D.R.; WALDRON, C.A. Unusual multilocular cysts of the jaws (botryoid odontogenic cysts). **Oral Surg. Oral Med. Oral Pathol.**, St Louis, v. 36, no. 2, p. 235-241, 1973.

WEIBRICH, G.; et al. Zytokeratinexpression der botryoiden odontogenen zyste. Eine seltene differentialdiagnose zu keratozyste und ameloblastom. **Mund Kiefer Gesichtschir.**, v. 4, no. 5, p. 309-314, 2000.

WYSOCKI, G. P.; et al. Histogenesis of the lateral periodontal and gingival cyst of the adult. **Oral Surg. Oral Med. Oral Pathol.**, St Louis, v. 50, no. 4, p. 327-334, 1980.

Endereço para correspondência

Lélia Batista de Souza
Av. Sen. Salgado Filho, 1787
Lagoa Nova - Natal/RN
CEP 59056-140 - fone: 0 xx 84 215.4138