



TRATAMENTO DE CISTO EPIDÉRMICO DE INCLUSÃO SUBMANDIBULAR: RELATO DE CASO

TREATMENT OF SUBMANDIBULAR EPIDERMAL INCLUSION CYST: CASE REPORT

TRATAMIENTO DEL QUISTE DE INCLUSIÓN EPIDÉRMICA SUBMANDIBULAR: REPORTE DE CASO

**Andressa Joselma Santiago da Silva¹, Matheus da Silva Reis², Marcos Hiroki Lustosa Kawamura³,
Yslavia Priscilla Soares⁴, Giuseppe Mazzaglia⁵, Blendow Félix de Melo Pereira⁶, Bárbara
Karollynne Santos Maia⁷, Bruno Barros de Albuquerque⁸, Úrsula Costa⁹, Maria Eduarda Barbosa
Moizinho¹⁰, Pablo Ruan Nogueira Dantas¹¹, Camilla Siqueira de Aguiar¹²**

DOI: 10.54899/dcs.v22i80.195

Recibido: 10/02/2025 | **Aceptado:** 20/02/2025 | **Publicación en línea:** 04/04/2025.

RESUMO

Introdução: Os cistos epidermóides são lesões benignas de origem desenvolvimental, podendo se manifestar na pele ou no tecido ósseo, embora sejam incomuns na região facial. Embora possam surgir em qualquer parte do corpo, apenas 7% ocorrem na cabeça e pescoço. Sua formação está associada à implantação traumática de epitélio ou ao aprisionamento de restos epiteliais durante

¹ Graduanda em Odontologia pelo Centro Universitário Brasileiro (UNIBRA), Recife, Pernambuco, Brasil.

E-mail: andressa_santhiago@hotmail.com

² Graduando em Odontologia pelo Universidade Federal do Pará (UFPA), Belém, Pará, Brasil.

E-mail: oodontoreisprofissional@gmail.com

³ Graduando em Odontologia pelo Centro Universitário da Amazônia (UNIESAMAZ), Belém, Pará, Brasil.

E-mail: hirokimhik@gmail.com

⁴ Mestranda em Odontologia Legal pela Faculdade de Medicina e Odontologia e Centro de Pesquisas Odontológicas São Leopoldo Mandic (SLMANDIC), Campinas, São Paulo, Brasil.

E-mail: adriellinorvina@gmail.com

⁵ Doutor em Estomatologia pela Università Degli Studi Di Sassari, Di Sassari, Sassari, Itália.

E-mail: info@mazzagliaclinic.it

⁶ Graduando em Odontologia pela Faculdade do Amazonas (IAES), Manaus, Amazonas, Brasil.

E-mail: blendowfex@gmail.com

⁷ Graduanda em Odontologia pelo Centro Universitário do Vale do Ipojuca (UNIFAVIP), Caruaru, Pernambuco, Brasil.

E-mail: barbaraksmaia@gmail.com

⁸ Doutorando em Odontologia área de concentração em Odontopediatria pela Universidade de Pernambuco (UPE), Recife, Pernambuco, Brasil. E-mail: bruno.balbuquerque@upe.br

⁹ Doutoranda em Clínicas Odontológicas área de concentração em Patologia Oral e Estomatologia pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN), Natal, Rio Grande do Norte, Brasil. E-mail: ursula_costa31@gmail.com

¹⁰ Graduanda em Odontologia pela Faculdade Rebouças de Campina Grande (FRCG), Campina Grande, Paraíba, Brasil.

E-mail: mariaduda.odonto@gmail.com

¹¹ Graduanda em Odontologia pela Universidade Maurício de Nassau (UNINASSAU), Mossoró, Rio Grande do Norte, Brasil. E-mail: assisfaof@gmail.com

¹² Graduada em Odontologia pela Universidade Federal de Pernambuco (UFPE), Recife, Pernambuco, Brasil.

E-mail: camilla.aguiar@ufpe.br

a fusão embrionária. Geralmente assintomáticos e de crescimento lento, podem levar a alterações estéticas significativas dependendo do seu tamanho. Microscopicamente, apresentam uma cavidade delimitada por epitélio escamoso estratificado, semelhante à epiderme, com uma camada de células granulares bem desenvolvidas e um lúmen preenchido por ortoceratina degenerada. O tratamento padrão envolve a excisão cirúrgica completa da lesão, garantindo a remoção total da cápsula cística para evitar recidivas. Objetivo: Este trabalho tem como objetivo relatar um caso clínico de tratamento cirúrgico de cisto epidérmico submandibular, além de apresentar os benefícios e resultados associados ao tratamento cirurgico. Metodologia: Esta revisão de literatura foi realizada com base em artigos científicos dispostos nas bases de dados MEDLINE via PubMed (Medical Literature Analysis and Retrieval System Online), LILACS (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde) e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). Para a seleção dos estudos foram utilizados, como critérios de inclusão, artigos que estivessem dentro da abordagem temática, disponíveis na íntegra e de forma gratuita, nos idiomas inglês, português e espanhol. Como parâmetros de exclusão foram retirados artigos duplicados e que fugiam do tema central da pesquisa. Resultados: A excisão cirúrgica completa do cisto, incluindo a cápsula, continua sendo o tratamento de escolha para a maioria dos casos de cisto epidérmico de inclusão. A abordagem cirúrgica aberta, com incisão na região submandibular, permite a visualização direta e a remoção completa da lesão, minimizando o risco de recorrência. No entanto, essa técnica pode resultar em cicatrizes visíveis e maior morbidade pós-operatória. Em casos selecionados, as técnicas minimamente invasivas, como a excisão por punção ou a marsupialização, podem ser consideradas. A excisão por punção envolve a incisão da pele sobre o cisto e a remoção do conteúdo cístico, seguida da curetagem da cápsula. A marsupialização, por sua vez, consiste na abertura do cisto e sutura das bordas da cápsula à pele, permitindo a drenagem contínua do conteúdo cístico. Essas técnicas apresentam vantagens como menor morbidade, cicatrizes menores e recuperação mais rápida, mas podem estar associadas a um maior risco de recorrência. Conclusão: O tratamento do cisto epidérmico de inclusão submandibular deve ser individualizado, considerando as características específicas de cada caso. A excisão cirúrgica completa continua sendo o tratamento de escolha, especialmente em casos de cistos grandes, infectados ou recorrentes. As técnicas minimamente invasivas podem ser consideradas em casos selecionados, oferecendo vantagens como menor morbidade e recuperação mais rápida. A colaboração multidisciplinar entre cirurgiões de cabeça e pescoço, cirurgiões plásticos e dermatologistas é fundamental para garantir o melhor resultado estético e funcional para o paciente.

Palavras-chave: Cisto Epidérmico. Patologia. Tratamento. Diagnóstico.

ABSTRACT

Introduction: Epidermoid cysts are benign lesions of developmental origin that can manifest in the skin or bone tissue, although they are uncommon in the facial region. Although they can arise in any part of the body, only 7% occur in the head and neck. Their formation is associated with the traumatic implantation of epithelium or the trapping of epithelial remains during embryonic fusion. Generally asymptomatic and slow growing, they can lead to significant aesthetic changes depending on their size. Microscopically, they present a cavity delimited by stratified squamous epithelium, similar to the epidermis, with a layer of well-developed granular cells and a lumen filled with degenerated orthokeratin. Standard treatment involves complete surgical excision of the lesion, ensuring total removal of the cystic capsule to prevent recurrence. Objective: This study aims to report a clinical case of surgical treatment of a submandibular epidermal cyst, in

addition to presenting the benefits and results associated with surgical treatment. **Methodology:** This literature review was conducted based on scientific articles available in the MEDLINE databases via PubMed (Medical Literature Analysis and Retrieval System Online), LILACS (Latin American and Caribbean Literature in Health Sciences) and Virtual Health Library (BVS). Inclusion criteria for studies were articles that were within the thematic approach, available in full and free of charge, in English, Portuguese and Spanish. Duplicate articles and articles that deviated from the central theme of the research were excluded. **Results:** Complete surgical excision of the cyst, including the capsule, remains the treatment of choice for most cases of epidermal inclusion cyst. The open surgical approach, with an incision in the submandibular region, allows direct visualization and complete removal of the lesion, minimizing the risk of recurrence. However, this technique can result in visible scars and increased postoperative morbidity. In selected cases, minimally invasive techniques such as punch excision or marsupialization may be considered. Punch excision involves incising the skin over the cyst and removing the cystic contents, followed by curettage of the capsule. Marsupialization, in turn, consists of opening the cyst and suturing the edges of the capsule to the skin, allowing continuous drainage of the cystic contents. These techniques have advantages such as less morbidity, smaller scars and faster recovery, but may be associated with a higher risk of recurrence. **Conclusion:** The treatment of submandibular epidermal inclusion cysts should be individualized, considering the specific characteristics of each case. Complete surgical excision remains the treatment of choice, especially in cases of large, infected or recurrent cysts. Minimally invasive techniques may be considered in selected cases, offering advantages such as less morbidity and faster recovery. Multidisciplinary collaboration between head and neck surgeons, plastic surgeons and dermatologists is essential to ensure the best aesthetic and functional result for the patient.

Keywords: Epidermal Cyst. Pathology. Treatment. Diagnosis.

RESUMEN

Introducción: Los quistes epidermoides son lesiones benignas de origen del desarrollo, que pueden manifestarse en la piel o en el tejido óseo, aunque son poco frecuentes en la región facial. Aunque pueden aparecer en cualquier parte del cuerpo, sólo el 7% se presentan en la cabeza y el cuello. Su formación está asociada a la implantación traumática del epitelio o al atrapamiento de restos epiteliales durante la fusión embrionaria. Generalmente asintomáticos y de crecimiento lento, pueden dar lugar a cambios estéticos importantes dependiendo de su tamaño. Microscópicamente presentan una cavidad delimitada por epitelio plano estratificado, similar a la epidermis, con una capa de células granulares bien desarrolladas y un lumen lleno de ortoqueratina degenerada. El tratamiento estándar implica la escisión quirúrgica completa de la lesión, asegurando la eliminación total de la cápsula quística para prevenir la recurrencia. **Objetivo:** Este estudio tiene como objetivo reportar un caso clínico de tratamiento quirúrgico de un quiste epidérmico submandibular, además de presentar los beneficios y resultados asociados al tratamiento quirúrgico. **Metodología:** Esta revisión de literatura se realizó con base en artículos científicos disponibles en las bases de datos MEDLINE vía PubMed (Medical Literature Analysis and Retrieval System Online), LILACS (Literatura Latinoamericana y del Caribe en Ciencias de la Salud) y Biblioteca Virtual en Salud (BVS). Para la selección de los estudios se utilizaron como criterios de inclusión artículos que estuvieran dentro del enfoque temático, disponibles de forma completa y gratuita, en los idiomas inglés, portugués y español. Se eliminaron como parámetros de exclusión los artículos duplicados y aquellos que se desviaban del tema central de la investigación. **Resultados:** La escisión quirúrgica completa del quiste, incluida la cápsula, sigue

siendo el tratamiento de elección en la mayoría de los casos de quiste de inclusión epidérmica. El abordaje quirúrgico abierto, con incisión en la región submandibular, permite la visualización directa y la extirpación completa de la lesión, minimizando el riesgo de recurrencia. Sin embargo, esta técnica puede provocar cicatrices visibles y una mayor morbilidad postoperatoria. En casos seleccionados, se pueden considerar técnicas mínimamente invasivas como la escisión con sacabocados o la marsupialización. La escisión con sacabocados implica incidir la piel sobre el quiste y extraer el contenido quístico, seguido del legrado de la cápsula. La marsupialización, a su vez, consiste en abrir el quiste y suturar los bordes de la cápsula a la piel, permitiendo el drenaje continuo del contenido quístico. Estas técnicas tienen ventajas como menor morbilidad, cicatrices más pequeñas y recuperación más rápida, pero pueden estar asociadas a un mayor riesgo de recurrencia. Conclusión: El tratamiento del quiste de inclusión epidérmica submandibular debe ser individualizado, considerando las características específicas de cada caso. La escisión quirúrgica completa sigue siendo el tratamiento de elección, especialmente en casos de quistes grandes, infectados o recurrentes. En casos seleccionados se pueden considerar técnicas mínimamente invasivas, ofreciendo ventajas como menor morbilidad y recuperación más rápida. La colaboración multidisciplinaria entre cirujanos de cabeza y cuello, cirujanos plásticos y dermatólogos es esencial para garantizar el mejor resultado estético y funcional para el paciente.

Palabras clave: Quiste Epidérmico. Patología. Tratamiento. Diagnóstico.



Esta obra está bajo una [Licencia Creative Commons Atribución- NoComercial 4.0 Internacional](https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/)

INTRODUÇÃO

Os cistos epidérmicos de inclusão, também conhecidos como cistos epidermóides, são lesões benignas, relativamente comum, de origem epitelial que se desenvolvem a partir da proliferação de células epiteliais em uma cavidade cística envolta por uma parede de epiderme queratinizada ou do tecido subcutâneo. Essas lesões são revestidas por epitélio escamoso estratificado e contêm material queratinoso em seu interior, resultante da descamação celular. Embora sejam assintomáticos na maioria dos casos, podem crescer progressivamente e se tornar dolorosos devido à inflamação ou infecção secundária, exigindo intervenção clínica (Ertem; Uckan; Ozdemir, 2014).

A etiologia do cisto epidermóide de inclusão pode estar associada a diversos fatores, incluindo traumas locais, inclusão de epitélio superficial em camadas mais profundas da pele ou membranas mucosas, e alterações congênitas. Em alguns casos, ele também pode estar relacionado a obstrução de ductos sebáceos ou ser uma manifestação da síndrome de Gardner, uma condição genética rara associada a polipose intestinal (Mirza *et al.*, 2014).

A prevalência dos cistos epidérmicos de inclusão varia de acordo com a população estudada, sendo mais comum em homens adultos-jovens e de meia-idade. Esses cistos podem ocorrer em diversas regiões do corpo, sendo mais frequentes na pele e tecidos subcutâneos, especialmente na face, pescoço e região do tronco, locais onde há maior concentração de glândulas sebáceas. Em pacientes do sexo masculino, há uma incidência ligeiramente maior, especialmente em áreas de trauma recorrente ou exposição constante ao atrito Ertem; Uckan; Ozdemir, 2014).

Clinicamente, o cisto epidermóide de inclusão se apresenta como uma massa subcutânea de crescimento lento, indolor e de consistência firme ou flutuante, dependendo do seu conteúdo interno. Quando ocorre na região maxilofacial, pode gerar alterações estéticas e funcionais, como dificuldade na mastigação e deglutição, especialmente se localizado no assoalho da boca (Reddy *et al.*, 2014).

O diagnóstico dos cistos epidérmicos de inclusão é, na maioria das vezes, clínico, baseado na avaliação das características morfológicas da lesão, que geralmente se apresenta como uma massa subcutânea de crescimento lento, arredondada, móvel e indolor. No entanto, em alguns casos, exames de imagem, como ultrassonografia e ressonância magnética, podem ser utilizados para auxiliar no diagnóstico diferencial, que auxiliam na definição de sua localização, tamanho e relação com estruturas adjacentes. O diagnóstico definitivo é confirmado através do exame histopatológico, que revela uma parede cística composta por epitélio pavimentoso estratificado e um interior repleto de queratina (Dutta *et al.*, 2013).

O tratamento do cisto epidérmico de inclusão pode variar conforme o tamanho da lesão, sintomatologia e risco de complicações. A abordagem mais utilizada é a excisão cirúrgica completa, incluindo a cápsula cística, para evitar recidivas. Esse procedimento pode ser realizado sob anestesia local em ambiente ambulatorial e, quando bem executado, apresenta baixos índices de recorrência. Outras modalidades de tratamento incluem a drenagem do conteúdo cístico em casos de infecção aguda e o uso de corticosteroides intralesionais para reduzir a inflamação. No entanto, esses métodos não eliminam completamente o cisto e podem resultar em recidiva (Lincoski *et al.*, 2009).

Nos últimos anos, técnicas minimamente invasivas, como a punção e aspiração do conteúdo cístico com posterior escleroterapia, têm sido estudadas como alternativas à cirurgia convencional. Entretanto, essas abordagens ainda não são amplamente adotadas devido à sua eficácia limitada na remoção definitiva da lesão. Além disso, a prevenção da formação de novos

cistos pode ser desafiadora, especialmente em indivíduos predispostos a desenvolver múltiplas lesões, como aqueles com síndromes genéticas associadas, como a síndrome de Gardner (Mirza *et al.*, 2014).

O objetivo desse trabalho é relatar um de caso clínico de tratamento de cisto epidérmico de inclusão submandibular.

RELATO DE CASO

Paciente do sexo feminino, melanoderma, 29 anos de idade, sem histórico de comorbidades sistêmicas, compareceu ao serviço odontológico no Posto de Saúde da Família (PSF) em Jaqueira, Pernambuco, relatando o aparecimento de um nódulo assintomático em região submandibular. Durante o exame extraoral, observou-se um aumento de volume na região do corpo mandibular direito de aproximadamente 5 cm, móvel à palpação e sem sintomas associados. Diante do quadro clínico, as hipóteses diagnósticas consideradas foram lipoma ou cisto epidermoide.

Ao exame clínico extra-oral (Figura 1) verifica-se aumento de volume em região submandibular, sem dor a palpação, no exame intra-oral não foi observado alterações.

Figura 1

Aspecto extra-oral inicial da paciente

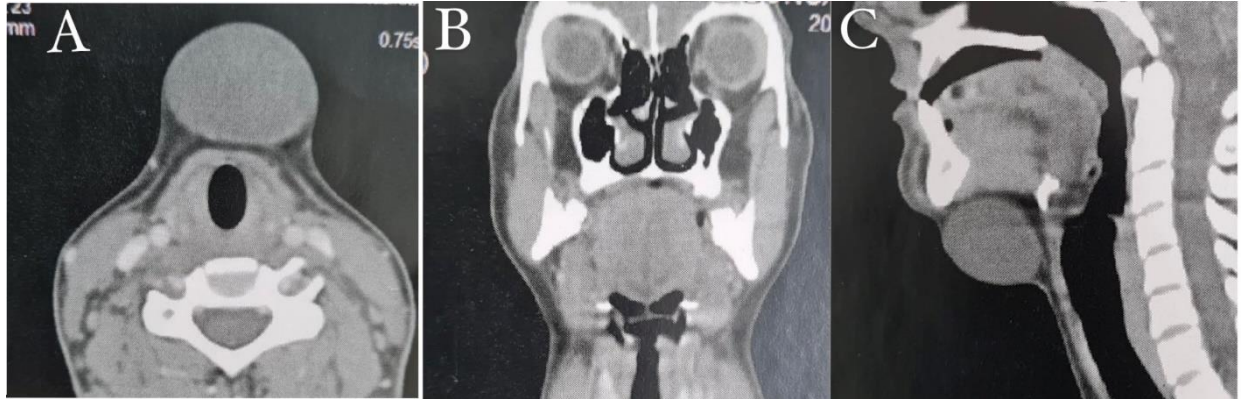


Fonte: autoria própria

Foi solicitada Tomografia Computadorizada de Face da paciente com o objetivo de delimitar a extensão da lesão, por meio da imagem, verificou-se imagem radiopaca, unilocular, bem circunscrita, compatível com lesão cística, com aproximadamente 5 x 5 cm, localizada na região submandibular direita (Figura 2).

Figura 2

Tomografia Computadorizada de Face em corte axial (A), coronal (B) e axial (C) demonstrando imagem hipodensa, ovalada, bem delimitada, bem circunscrita e unilocular, localizada na região submandibular direita.

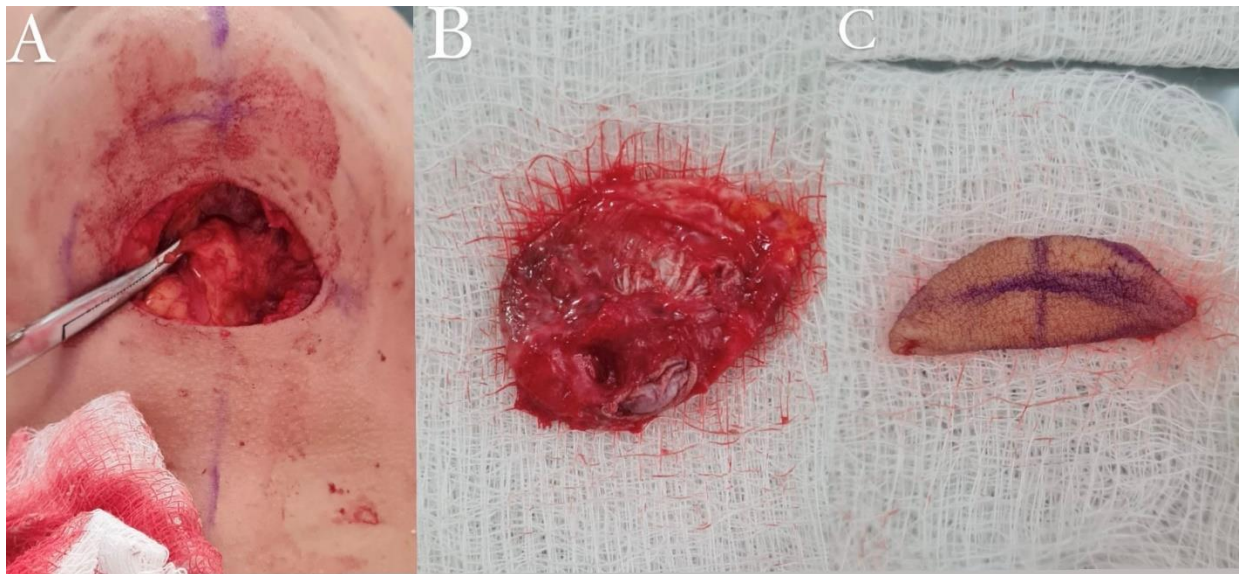


Fonte: autoria própria

Optou-se pela remoção da lesão por meio de biópsia excisional, realizada sob anestesia local. Foram seguidos todos os protocolos de biossegurança e anestesia infiltrativa perilesional, utilizando-se mepivacaína a 2% com epinefrina 1:100.000. Com o auxílio de uma lâmina de bisturi nº 15, foi feita uma incisão retilínea superficial e lateral à região nodular, permitindo a divulsão cuidadosa do tecido com o uso de pinça mosquito curva e tesoura metzembaum curva delicada. Dessa forma, foi possível realizar a exérese completa da lesão cística (Fígura 3).

Figura 3

Divulsão dos tecidos e remoção da cápsula cística e do tecido adjacente .



Fonte: autoria própria

A sutura foi realizada respeitando-se os planos anatômicos, com o fechamento dos planos internos por meio de fio de ácido poliglicólico 4.0, enquanto a pele foi suturada com fio de nylon 5.0 em técnica intradérmica (A). Foi utilizado uma bandagem elástica para que não houvesse descência (b) (figura 4).

Figura 4

Pós operatório imediato.



Fonte: autoria própria

Após 7 dias, a paciente retornou ao Posto de Saúde da Família para realizar a avaliação, seguida de retirada dos pontos.

Figura 5

Pós operatório clínico extra-oral de 07 dias.

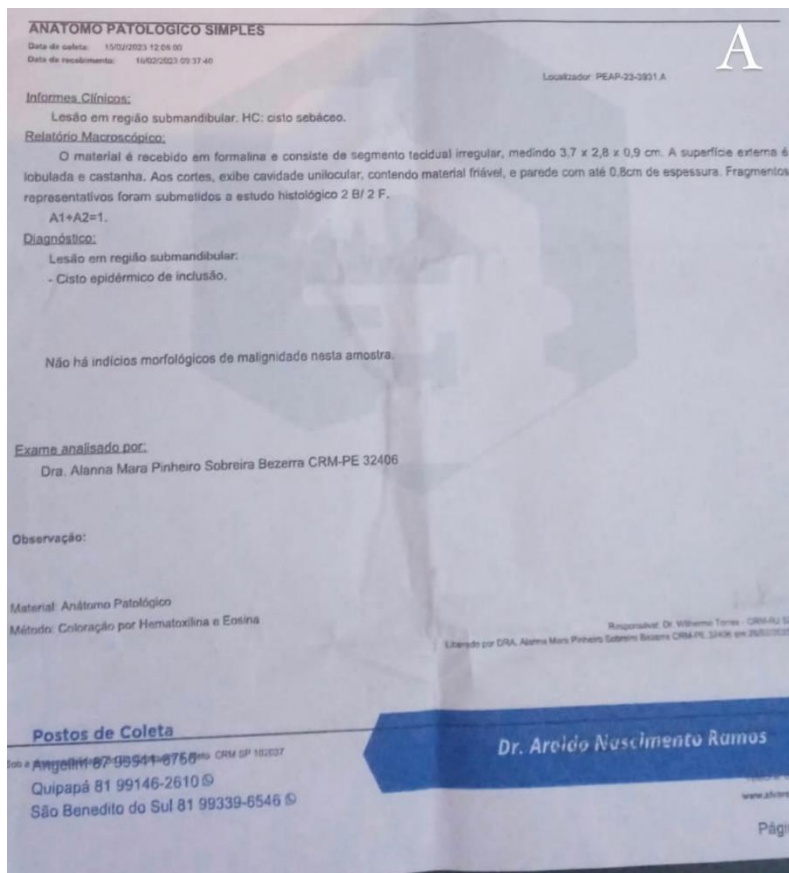


Fonte: autoria própria

O material removido foi encaminhado para exame anatomopatológico, que confirmou a hipótese de cisto de inclusão epidermoide (figura 6).

Figura 6

Resultado do exame anatomopatológico.



Fonte: autoria própria

A paciente encontra-se em acompanhamento há mais de três anos, sem apresentar qualquer intercorrência ou sinais de recidiva da lesão.

METODOLOGIA

Esta revisão de literatura foi realizada com base em artigos científicos dispostos nas bases de dados MEDLINE via PubMed (*Medical Literature Analysis and Retrieval System Online*), LILACS (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde) e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). Para a seleção dos estudos foram utilizados, como critérios de inclusão, artigos que estivessem dentro da abordagem temática, disponíveis na íntegra e de forma gratuita, nos idiomas inglês, português e espanhol. Como parâmetros de exclusão foram retirados artigos duplicados e que fugiam do tema central da pesquisa. Para busca dos artigos foram utilizadas as

palavras-chave: “Cisto Epidérmico”; “Patologia”; “Tratamento”; “Diagnóstico”; indexadas aos Descritores em Ciência da Saúde (DeCS).

DISCUSSÃO

Os cistos epidermóides são lesões cutâneas benignas e incomuns, pertencentes ao grupo dos cistos foliculares. Sua principal característica é a presença de queratina em seu interior, originando-se de processos inflamatórios que acometem uma ou mais partes do folículo piloso. Embora possam surgir em diferentes áreas do corpo, sua ocorrência na região submandibular é extremamente rara (Stringhini *et al.*, 2022).

Diversas hipóteses foram sugeridas para explicar a formação desses cistos. Eles podem resultar do aprisionamento de tecido ectodérmico derivado do primeiro e segundo arcos branquiais durante a embriogênese, caracterizando uma origem congênita. Alternativamente, podem surgir após a implantação acidental de epitélio devido a traumas, procedimentos cirúrgicos ou inflamações do folículo piloso. Além disso, há casos em que são considerados uma variação do cisto tireoglosso (Silva *et al.*, 2008).

Esses cistos integram um espectro dos teratomas císticos, que inclui três categorias histológicas correlatas. Os cistos dermóides contêm apêndices dérmicos como pelos, glândulas sebáceas e sudoríparas. Os cistos epidermóides apresentam epitélio escamoso, queratina e colesterol. Já os cistos teratóides incorporam elementos adicionais, como tecido conjuntivo, cartilagem, osso e gordura. No entanto, na literatura, é comum a designação genérica de “cisto dermoide” englobando essas três variações, o que pode gerar ambiguidades em sua classificação e estudo (Loxha *et al.*, 2016).

A maioria dos casos documentados (cerca de 80%) ocorre nos ovários e testículos, enquanto 7% se manifestam na cabeça e pescoço, e apenas 1,6% na cavidade oral. No contexto dos cistos orais, representam apenas 0,01% de todas as lesões císticas dessa região (Montebugnoli; Tiberio; Venturi, 2011).

Os cistos apresentam um desenvolvimento lento e assintomático, passando despercebidos até atingirem um tamanho que cause desconforto ao paciente. Seu diâmetro pode variar de poucos milímetros a alguns centímetros, sendo que, na literatura, os casos acima de 5 cm são classificados como cistos gigantes. Quando crescem excessivamente, podem comprometer estruturas anatômicas vizinhas, provocando incômodo (Souza *et al.*, 2021).

Os cistos dermoides podem, ocasionalmente, ser encontrados na região lateral do pescoço. No entanto, cistos epidermoides de grande porte na região submandibular são eventos extremamente raros na literatura. Conforme relatado por Kudoh et al., (2013) esses cistos localizam-se tipicamente entre os músculos milo-hioideo e hioglosso, o que sugere que sua origem se dá na linha média da cavidade oral, com posterior deslocamento lateral devido ao crescimento expansivo.

A excisão cirúrgica do cisto epidérmico submandibular é a principal escolha para realizar o tratamento e apresenta altos índices de sucesso, com redução significativa dos riscos de recidiva. Em uma análise retrospectiva de casos tratados cirurgicamente, verificou-se que mais de 95% dos pacientes apresentaram resolução completa da lesão após a remoção total da cápsula cística. A abordagem cirúrgica, geralmente realizada sob anestesia local ou geral, depende do tamanho e da localização exata do cisto (Loxha *et al.*, 2016).

A técnica cirúrgica mais empregada consiste em uma incisão submandibular para exposição do cisto e sua dissecação cuidadosa, garantindo a remoção sem ruptura. A preservação das estruturas adjacentes, incluindo vasos sanguíneos e nervos, é fundamental para minimizar sequelas pós-operatórias. O uso de dissecação romba e instrumentos de microcirurgia auxilia na remoção precisa da lesão, reduzindo a possibilidade de complicações (Souza *et al.*, 2021).

Entre os principais benefícios da remoção cirúrgica estão a eliminação dos sintomas clínicos, como dor, infecção recorrente e desconforto estético. Estudos indicam que pacientes submetidos à excisão total apresentam melhora significativa na qualidade de vida, com alívio da dor e redução do desconforto estético já nas primeiras semanas após o procedimento. Além disso, a taxa de recorrência após remoção completa é extremamente baixa, consolidando a cirurgia como a opção terapêutica mais eficaz (Tsirevelou *et al.*, 2009).

Outro fator relevante é a baixa taxa de complicações associadas ao procedimento. Estudos relatam que a incidência de infecção pós-operatória é inferior a 5%, especialmente quando medidas profiláticas, como antibioticoterapia e assepsia rigorosa, são adotadas. A cicatrização adequada e a redução de alterações funcionais na região também são aspectos positivos do tratamento cirúrgico (Kim *et al.*, 2012).

CONCLUSÃO

Conclui-se que a excisão cirúrgica do cisto epidérmico de inclusão submandibular é a opção terapêutica de escolha, proporcionando altos índices de sucesso, alívio sintomático imediato e um excelente prognóstico a longo prazo. A adoção de técnicas cirúrgicas precisas e protocolos pós-operatórios adequados contribuem para a segurança do procedimento e para a satisfação do paciente.

REFERÊNCIAS

Dutta M, Saha J, Biswas G, Sumit C, Sen I, Sinha R. Epidermoid Cysts in Head and Neck: Our Experiences, with Review of Literature. *Indian J Otolaryngol Head Neck Surg* 2013; 65(1):14-21.

Ertem SY, Uckan S, Ozdemir H. An unusual presentation of an intraosseous epidermoid cyst of the anterior maxilla: a case report. *Journal of Medical Case Reports* 2014; 8:262

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. HeadcNeck*. 2012;34:907-10.

Kudoh M, Harada H, Omura K, Ishii Y. Epidermoid Cyst Arising in the Submandibular Region. *Hindawi Publishing Corporation Case Reports in Medicine* 2013; 2013:1-3.

Loxha, Mergime Prekazi et al. "Epidermoid Cyst of Mandible Ramus: Case Report." *Medical archives* (Sarajevo, Bosnia and Herzegovina) vol. 70,3 (2016): 238-40.

Lincoski, C J et al. "Epidermoid cysts in the hand." *The Journal of hand surgery, European volume* vol. 34,6 (2009): 792-6

Mirza S, Fadl S, Napaki S, Abualruz A. Case report of complicated epidermoid cyst of the floor of the mouth: Radiology-histopathology correlation. *Qatar Med J*. 2014 Jun 16;2014(1):12-6.

Montebugnoli L, Tiberio C, Venturi M. A rare case of congenital epidermoid cyst of the hard palate. *BMJ Case Reports* 2011; 2011:1-4

Reddy GSP, Reddy NVSS, Reddy GV, Sriharsha K. Giant Epidermoid Cyst of External Ear– A Rare Case Report. *Journal of Clinical and Diagnostic Research* 2014; 8(2):167-168.

Silva ALF, Siqueira CRB, Rocha RP, Victal HS, Moreira Júnior JM, Khalil W. Cisto dermóide mediano com abordagem extraoral - Relato de caso. *Rev INPEO de Odont.* 2008;2(1):55-60.

Souza, KRB. et al. CISTO EPIDERMOIDE EM REGIÃO MAXILOFACIAL: RELATO DE CASO. *Revista Ciência e Saúde On-line*, v. 6, n. 3, 18 out. 2021.

STRINGHINI JUNIOR, E. et al. Epidermal cyst: a rare case report in a 5-month-old child. *RGO - Revista Gaúcha de Odontologia*, v. 70, p. e20220044, 2022.

Tsirevelou P, Papamantinos M, Chlopsidis P, Zourou I, Skoulakis C. Epidermoid cyst of the floor of the mouth: two case reports. *Cases Journal*. 2009; 2:9360.