

**CISTO EPIDERMOIDE EM REGIÃO CERVICAL ANTERIOR: DIAGNÓSTICO
DIFERENCIAL E MANEJO CIRÚRGICO SOB ANESTESIA LOCAL**

Ana Julia Monteiro de Lima¹;

¹Centro Universitário Facol (UNIFACOL), Vitória de Santo Antão, Pernambuco.

<http://lattes.cnpq.br/2173497228530713>

Maria Eduarda Souza de Jesus e Silva²;

²Centro Universitário Facol (UNIFACOL), Vitória de Santo Antão, Pernambuco.

<http://lattes.cnpq.br/1205290652996824>

Anna Luíza Konig Hunka³;

³Universidade Maurício de Nassau (UNINASSAU), Recife, Pernambuco.

<http://lattes.cnpq.br/1644762748706389>

Milena Mello Varela Ayres de Melo⁴;

⁴Faculdade de Medicina de Olinda (FMO), Olinda, Pernambuco.

<http://lattes.cnpq.br/1205290652996824>

Rodrigo Henrique Mello Varela Ayres de Melo⁵;

⁵Hospital Padre Jeremias, Cachoeirinha, Rio Grande do Sul.

<http://lattes.cnpq.br/3205783375055533>

Victor Leonardo Mello Varela Ayres de Melo⁶;

⁶Faculdade de Medicina de Olinda (FMO), Olinda, Pernambuco.

<http://lattes.cnpq.br/1644762748706389>

Ricardo Eugenio Varela Ayres de Melo⁷.

⁷Universidade Federal de Pernambuco (UFPE), Recife, Pernambuco.

<http://lattes.cnpq.br/2232999916086745>

RESUMO: O cisto epidermoide é uma lesão cística benigna, revestida por epitélio escamoso estratificado e preenchida por material queratinoso, podendo acometer diferentes regiões do corpo. Em cabeça e pescoço, pode apresentar características clínicas semelhantes a outras lesões benignas de partes moles, principalmente quando se manifesta como nódulo subcutâneo, móvel, assintomático e de crescimento lento. Seu diagnóstico clínico pode ser desafiador, sendo o exame histopatológico indispensável para a confirmação definitiva da lesão. Este capítulo tem como objetivo revisar os principais aspectos relacionados ao cisto epidermoide em região cervical anterior, com ênfase em apresentação clínica, diagnóstico diferencial, avaliação imaginológica, fundamentos anatômicos, abordagem cirúrgica sob anestesia local e prognóstico. A literatura demonstra que, embora se trate de uma lesão de comportamento predominantemente benigno, sua semelhança com lipomas, cistos dermóides, linfonodomegalias, cistos branquiais e outras massas cervicais exige avaliação criteriosa. A ultrassonografia pode auxiliar na caracterização inicial de lesões superficiais, mas não substitui a confirmação histopatológica. Quando há indicação terapêutica ou

diagnóstica, a excisão cirúrgica completa, com remoção da cápsula, constitui a abordagem preferencial, desde que precedida de planejamento anatômico e estratificação adequada de risco.

PALAVRAS-CHAVE: Cisto epidermoide. Diagnóstico diferencial. Odontologia.

EPIDERMOID CYST IN THE ANTERIOR CERVICAL REGION: DIFFERENTIAL DIAGNOSIS AND SURGICAL MANAGEMENT UNDER LOCAL ANESTHESIA

ABSTRACT: Epidermoid cyst is a benign cystic lesion lined by stratified squamous epithelium and filled with keratinous material, which may affect different anatomical regions. In the head and neck region, it may present clinical features similar to other benign soft tissue lesions, especially when it appears as a slow-growing, mobile, asymptomatic subcutaneous nodule. Clinical diagnosis may be challenging, and histopathological examination is essential for definitive confirmation. This chapter aims to review the main aspects related to epidermoid cysts in the anterior cervical region, emphasizing clinical presentation, differential diagnosis, imaging evaluation, anatomical considerations, surgical management under local anesthesia, and prognosis. The literature shows that, although epidermoid cysts usually have a benign behavior, their clinical similarity to lipomas, dermoid cysts, lymphadenopathies, branchial cysts, and other cervical masses requires careful evaluation. Ultrasonography may assist in the initial characterization of superficial lesions, but it does not replace histopathological confirmation. When therapeutic or diagnostic intervention is indicated, complete surgical excision with capsule removal is the preferred approach, provided that anatomical planning and adequate risk stratification are performed.

KEYWORDS: Epidermoid cyst; Differential diagnosis; Dentistry.

INTRODUÇÃO

O cisto epidermoide é uma lesão cística benigna caracterizada por cavidade revestida por epitélio escamoso estratificado e preenchida por queratina. Embora ainda seja frequentemente denominado “cisto sebáceo” na linguagem clínica cotidiana, essa expressão é considerada imprecisa, pois o conteúdo da lesão não corresponde essencialmente à secreção sebácea. O material intracístico decorre, sobretudo, da descamação contínua do epitélio de revestimento, o que explica sua evolução lenta e progressiva ao longo do tempo (HOANG et al., 2019; ZITO; SCHARF, 2026).

Essas lesões podem ocorrer em diferentes regiões anatômicas, especialmente na pele e no tecido subcutâneo. Em geral, apresentam-se como nódulos arredondados, bem delimitados, móveis, de crescimento lento e, na maioria das vezes, assintomáticos. Em algumas situações, pode haver ponto punctiforme central, relacionado à comunicação com estruturas foliculares ou com a superfície cutânea. Entretanto, a aparência clínica é variável e pode ser modificada por fatores como tamanho, profundidade, tempo de evolução, localização anatômica, inflamação, infecção secundária ou ruptura capsular (WOLLINA et

al., 2018; KIM et al., 2020).

Na região de cabeça e pescoço, os cistos epidermóides assumem relevância clínica por integrarem o diagnóstico diferencial de massas cervicofaciais benignas. Sua apresentação pode se sobrepor à de lipomas, cistos dermóides, cistos branquiais, linfonodomegalias, abscessos, lesões de glândulas salivares e tumores de partes moles, especialmente quando se manifestam como aumentos de volume superficiais, móveis e de crescimento lento. Além disso, estudos sobre cistos epidermóides e dermóides nessa região reforçam que a localização cervicofacial exige atenção à origem, profundidade, relação anatômica e confirmação diagnóstica (DUTTA et al., 2013; SUNIL et al., 2014; PUPIĆ-BAKRAČ et al., 2021).

A avaliação de massas cervicais em adultos exige cautela, mesmo diante de hipóteses benignas. Lesões persistentes, progressivas, endurecidas, fixas, ulceradas, maiores que 1,5 cm ou sem associação evidente com processo infeccioso devem ser analisadas de maneira criteriosa. Diretrizes clínicas para avaliação de massas cervicais em adultos ressaltam a importância da estratificação de risco, considerando tempo de evolução, características clínicas, sintomas associados e necessidade de exames complementares antes de qualquer conduta invasiva. Esse cuidado também se aproxima da avaliação geral das massas de partes moles, nas quais características como crescimento, consistência, mobilidade, profundidade e sintomas associados orientam a formulação das hipóteses diagnósticas (PYNNONEN et al., 2017; ACHAR; YAMANAKA; OBERSTAR, 2022).

No contexto odontológico, o tema apresenta importância particular para as áreas de Estomatologia, Cirurgia Oral e Cirurgia Bucomaxilofacial, uma vez que o Cirurgião-Dentista pode participar da avaliação de alterações em tecidos moles da região bucal, peribucal, facial e cervical. Lesões aparentemente simples, indolores e móveis podem apresentar natureza distinta daquela sugerida inicialmente pelo exame físico. Por isso, o reconhecimento dos cistos epidermóides e de seus diagnósticos diferenciais contribui para uma conduta mais segura, fundamentada e compatível com a prática em saúde.

A ultrassonografia é um método complementar útil na avaliação inicial de massas superficiais de partes moles, pois permite analisar dimensões, limites, profundidade, ecogenicidade, relação com planos anatômicos e vascularização ao doppler. Nos cistos epidermóides, os achados podem variar, incluindo lesões ovaladas ou arredondadas, bem circunscritas, com ecos internos relacionados ao conteúdo queratinoso e pouca ou nenhuma vascularização interna. Em lesões clinicamente semelhantes, como os lipomas, a ultrassonografia também pode auxiliar a caracterização inicial, embora seus achados não sejam absolutos. Assim, o exame de imagem contribui para o planejamento, mas não substitui a análise histopatológica, que permanece indispensável para confirmação diagnóstica (KUWANO et al., 2009; KIM et al., 2011; RAHMANI; MCCARTHY; BERGIN, 2017; HOANG et al., 2019).

O manejo terapêutico depende de fatores como localização, tamanho, crescimento, sintomas, repercussão estética, inflamação, infecção, recorrência e grau de certeza

diagnóstica. Quando há indicação de remoção ou necessidade de esclarecimento diagnóstico, a excisão cirúrgica completa, com retirada da cápsula, é considerada a abordagem preferencial, pois a permanência de fragmentos capsulares pode favorecer recidiva. Em situações selecionadas, a anestesia local pode ser empregada, desde que haja avaliação adequada da extensão da lesão, condição sistêmica do paciente, necessidade de hemostasia e segurança técnica (ZUBER, 2002; GAZAL, 2019; HOANG et al., 2019).

A região cervical anterior, por sua vez, exige planejamento anatômico cuidadoso. Estruturas como platisma, músculo esternocleidomastóideo e bainha carotídea são referências importantes durante procedimentos nessa área. O conhecimento desses planos anatômicos é essencial para reduzir riscos, orientar a dissecação e favorecer um fechamento cirúrgico funcional e estético. Além disso, princípios adequados de sutura e escolha da técnica de fechamento contribuem para estabilidade tecidual, cicatrização satisfatória e melhor resultado estético em áreas visíveis (GOTO et al., 2020; LUO et al., 2023; BOND et al., 2023; HOERTER; PATEL, 2026; BORDONI; JOZSA; VARACALLO, 2026; DAVIS; SMITH, 2026).

OBJETIVO

Revisar a literatura científica sobre o cisto epidermoide em região cervical anterior, abordando seus aspectos conceituais, clínicos, imaginológicos, histopatológicos, anatômicos, terapêuticos e prognósticos, com ênfase no diagnóstico diferencial e no manejo cirúrgico sob anestesia local em situações selecionadas.

METODOLOGIA

O presente estudo caracteriza-se como uma revisão narrativa da literatura, de abordagem qualitativa, natureza básica, objetivo exploratório-descritivo e procedimento bibliográfico. A pesquisa foi desenvolvida a partir da análise de artigos científicos, revisões de literatura, revisões sistemáticas, diretrizes clínicas e capítulos de base eletrônica relacionados ao cisto epidermoide, massas cervicais, lesões de partes moles, diagnóstico por imagem, anatomia cervical, anestesia local, manejo cirúrgico e técnicas de sutura.

Por se tratar de pesquisa bibliográfica, não houve local de pesquisa de campo, população participante, amostra clínica ou coleta direta de dados com seres humanos ou animais. Assim, não houve necessidade de submissão ao Comitê de Ética em Pesquisa. Ainda assim, foram respeitados os princípios éticos da produção científica, com citação das fontes utilizadas, fidelidade às informações da literatura e ausência de manipulação de dados.

A análise foi realizada de forma descritiva e interpretativa, com organização dos achados em eixos temáticos: aspectos conceituais, apresentação clínica, diagnóstico diferencial, avaliação imaginológica, confirmação histopatológica, planejamento anatômico-cirúrgico, abordagem sob anestesia local e prognóstico.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

O cisto epidermoide pertence ao grupo das lesões císticas epiteliais preenchidas por queratina, sendo caracterizado por parede revestida por epitélio escamoso estratificado e conteúdo intracístico decorrente do acúmulo progressivo de lâminas queratinosas. Nesse ponto, Zito e Scharf (2026) e Hoang et al. (2019) convergem ao sustentar a base conceitual e histopatológica da lesão, enquanto Kim et al. (2020) e Wollina et al. (2018) ampliam essa compreensão ao evidenciar a variabilidade clínica de sua apresentação. Assim, a aparente simplicidade clínica do cisto epidermoide não elimina sua diversidade de manifestações, especialmente quando fatores como inflamação, ruptura capsular, infecção secundária, profundidade e localização modificam o aspecto inicial da lesão (WOLLINA et al., 2018; HOANG et al., 2019; KIM et al., 2020; ZITO; SCHARF, 2026).

A etiopatogênese também deve ser interpretada conforme a localização e a profundidade da lesão. Em apresentações cutâneas e subcutâneas, a literatura relaciona o cisto epidermoide ao infundíbulo folicular ou à implantação de epitélio escamoso em planos profundos, enquanto lesões cervicofaciais profundas ou de linha média podem ser discutidas sob a perspectiva desenvolvimental, associada ao aprisionamento de elementos ectodérmicos durante a fusão embrionária. A contribuição de Hoang et al. (2019) aproxima-se da de PupiĆ-Bakrač et al. (2021) ao reconhecer que a origem da lesão interfere no raciocínio diagnóstico e cirúrgico. A diferença principal entre essas abordagens não é contraditória, mas de enfoque: enquanto uma privilegia a compreensão geral do cisto epidermoide, a outra direciona a análise para particularidades das lesões de cabeça e pescoço (HOANG et al., 2019; PUPIĆ-BAKRAČ et al., 2021).

No diagnóstico diferencial, os estudos voltados à região de cabeça e pescoço convergem ao demonstrar que cistos epidermóides podem simular outras massas cervicofaciais benignas. Dutta et al. (2013), Sunil et al. (2014) e PupiĆ-Bakrač et al. (2021) reforçam a necessidade de considerar lesões como cistos dermóides, cistos branquiais, linfonodomegalias e outras alterações de partes moles. Essa leitura se articula à contribuição de Achar, Yamanaka e Oberstar (2022), especialmente pela semelhança clínica entre cisto epidermoide e lipoma, ambos frequentemente descritos como massas móveis, indolores e de crescimento lento. Entretanto, Pynnönen et al. (2017) deslocam a discussão para um plano de segurança clínica mais amplo ao enfatizar que massas cervicais persistentes, progressivas, fixas, endurecidas, ulceradas ou sem causa infecciosa evidente exigem estratificação de risco antes de condutas invasivas. Desse modo, a comparação entre esses autores mostra que o diagnóstico diferencial não deve apenas listar hipóteses, mas definir o nível de risco e a necessidade de investigação complementar (DUTTA et al., 2013; SUNIL et al., 2014; PYNNONEN et al., 2017; PUPIĆ-BAKRAČ et al., 2021; ACHAR; YAMANAKA; OBERSTAR, 2022).

A ultrassonografia aparece na literatura como recurso relevante para a avaliação inicial de lesões superficiais de partes moles, mas seu papel deve ser compreendido com cautela. Kuwano et al. (2009), Kim et al. (2011) e Hoang et al. (2019) convergem ao indicar

que cistos epidermoides podem se apresentar como lesões bem circunscritas, ovaladas ou arredondadas, com ecogenicidade variável e ecos internos relacionados ao conteúdo queratinoso. Rahmani, McCarthy e Bergin (2017), ao discutirem a acurácia da ultrassonografia no diagnóstico de lipomas superficiais, complementam esse eixo ao mostrar que o método também auxilia na avaliação de lesões que entram no diagnóstico diferencial. A tensão entre essas contribuições está no fato de que a ultrassonografia melhora a caracterização da lesão, mas não oferece especificidade absoluta. Assim, o exame contribui para delimitar tamanho, profundidade, margens, relação com planos anatômicos e vascularização, sem substituir a confirmação histopatológica (KUWANO et al., 2009; KIM et al., 2011; RAHMANI; MCCARTHY; BERGIN, 2017; HOANG et al., 2019).

A confirmação histopatológica permanece como ponto de convergência entre as principais referências. Zito e Scharf (2026) e Hoang et al. (2019) descrevem o cisto epidermoide como cavidade revestida por epitélio escamoso estratificado e preenchida por queratina lamelar, enquanto Wollina et al. (2018) contribuem para a compreensão das alterações clínicas relacionadas à inflamação, infecção ou ruptura. Essa articulação reforça que o aspecto clínico e macroscópico pode orientar a hipótese diagnóstica, mas não deve ser tratado como confirmação definitiva. Em região cervical, essa cautela ganha maior importância pela diversidade de lesões que podem se manifestar como aumentos de volume superficiais ou profundos, o que aproxima a necessidade de confirmação anatomopatológica das recomendações de avaliação criteriosa de massas cervicais em adultos (PYNNONEN et al., 2017; WOLLINA et al., 2018; HOANG et al., 2019; ZITO; SCHARF, 2026).

Quanto ao tratamento, Zuber (2002) e Hoang et al. (2019) convergem ao sustentar a excisão cirúrgica como abordagem preferencial quando há indicação terapêutica ou necessidade de esclarecimento diagnóstico, com atenção especial à remoção completa da cápsula. A permanência de fragmentos epiteliais pode favorecer recidiva, razão pela qual a técnica deve priorizar dissecação cuidadosa, preservação capsular sempre que possível, controle de hemostasia e inspeção do leito cirúrgico em caso de ruptura. A contribuição de Zuber (2002), ao abordar técnica de excisão mínima para cistos cutâneos selecionados, não deve ser interpretada como regra universal, mas como possibilidade técnica dependente de tamanho, localização, profundidade e integridade da cápsula. Essa distinção é importante porque lesões cervicais anteriores, ainda que superficiais, exigem planejamento anatômico e seleção adequada do caso (ZUBER, 2002; HOANG et al., 2019).

A anestesia local pode ser adequada em lesões superficiais, bem delimitadas, móveis e sem sinais de envolvimento profundo, desde que a indicação seja individualizada. Gazal (2019) contribui para essa discussão ao abordar o uso da prilocaína em procedimentos de cirurgia oral, especialmente em pacientes com condições sistêmicas que exigem maior cautela. No entanto, o próprio eixo terapêutico do capítulo exige que a escolha anestésica seja analisada em conjunto com extensão da lesão, duração prevista do procedimento, colaboração do paciente, necessidade de hemostasia, dose máxima, contraindicações e experiência profissional. Dessa forma, a literatura permite sustentar a anestesia local como

possibilidade em casos selecionados, mas não como conduta automática para toda massa cervical (GAZAL, 2019).

O planejamento anatômico constitui eixo indispensável no manejo de lesões em região cervical anterior. Hoerter e Patel (2026), Bordoni, Jozsa e Varacallo (2026) e Bond et al. (2023) convergem ao destacar estruturas relevantes para a segurança cirúrgica, embora cada referência tenha foco anatômico distinto. O platisma orienta a compreensão dos planos superficiais e do fechamento por camadas; o músculo esternocleidomastóideo funciona como marco anatômico cervical; e a bainha carotídea representa área de atenção por conter estruturas nobres, como artéria carótida, veia jugular interna e elementos nervosos. A diferença de enfoque entre esses autores fortalece, e não fragmenta, o argumento do capítulo: mesmo lesões aparentemente superficiais exigem leitura anatômica cuidadosa antes da incisão e durante a dissecação (BOND et al., 2023; HOERTER; PATEL, 2026; BORDONI; JOZSA; VARACALLO, 2026).

O fechamento cirúrgico também deve ser entendido como parte do planejamento terapêutico, e não apenas como etapa final do procedimento. Davis e Smith (2026) reforçam princípios gerais de sutura, como aproximação adequada dos bordos, preservação da vascularização, estabilização tecidual e redução de tensão. Goto et al. (2020), ao discutirem suturas subcuticulares, e Luo et al. (2023), ao compararem suturas contínuas e interrompidas, ampliam essa análise ao mostrar que diferentes técnicas podem apresentar vantagens conforme localização, extensão da incisão, tensão tecidual e preocupação estética. Não há, pelo material fornecido, base para afirmar superioridade absoluta de uma técnica em todos os casos. A interpretação mais adequada é que a escolha do fechamento deve ser individualizada, especialmente em região cervical anterior, onde cicatriz, tensão e recomposição dos planos influenciam o resultado funcional e estético (GOTO et al., 2020; LUO et al., 2023; DAVIS; SMITH, 2026).

O prognóstico do cisto epidermoide é geralmente favorável após excisão completa, mas depende da remoção adequada da cápsula, da condição inflamatória da lesão e da condução pós-operatória. Zuber (2002) e Hoang et al. (2019) convergem ao associar a recidiva à permanência de fragmentos capsulares ou manejo incompleto da lesão. Essa perspectiva se conecta à necessidade de acompanhamento clínico, avaliação da cicatrização, observação de sinais inflamatórios, análise do laudo histopatológico e orientação pós-operatória. Para a Odontologia, a discussão evidencia que o manejo do cisto epidermoide cervical deve integrar anamnese, exame físico, diagnóstico diferencial, exames complementares, conhecimento anatômico, técnica cirúrgica e confirmação histopatológica. Assim, o principal ponto crítico do capítulo não é apenas reconhecer o cisto epidermoide, mas evitar que uma massa cervical aparentemente simples seja conduzida sem estratificação diagnóstica e planejamento seguro (ZUBER, 2002; PYNNONEN et al., 2017; HOANG et al., 2019).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O cisto epidermoide é uma lesão cística benigna, de crescimento geralmente lento, revestida por epitélio escamoso estratificado e preenchida por queratina. Em região cervical anterior, pode manifestar-se como aumento de volume subcutâneo móvel, indolor e bem delimitado, simulando outras lesões de partes moles, especialmente o lipoma. Essa semelhança clínica reforça a necessidade de diagnóstico diferencial criterioso.

A ultrassonografia pode auxiliar na avaliação inicial da lesão, especialmente quanto a tamanho, profundidade, limites, ecogenicidade e vascularização. Entretanto, seus achados podem se sobrepor aos de outras massas cervicais, motivo pelo qual o exame histopatológico permanece indispensável para confirmação definitiva. Em adultos, massas cervicais persistentes ou com sinais de risco devem ser estratificadas adequadamente antes de qualquer abordagem cirúrgica aberta.

Quando há indicação terapêutica ou diagnóstica, a excisão cirúrgica completa, com remoção da cápsula, constitui a abordagem preferencial para o cisto epidermoide. A anestesia local pode ser empregada em lesões superficiais e selecionadas, desde que haja planejamento anatômico, domínio técnico e ausência de sinais sugestivos de envolvimento profundo ou maior risco. Na região cervical anterior, o conhecimento de estruturas como platisma, esternocleidomastóideo e bainha carotídea é fundamental para a segurança do procedimento. Conclui-se que o manejo adequado do cisto epidermoide cervical depende da integração entre raciocínio diagnóstico, avaliação dos riscos, planejamento cirúrgico, conhecimento anatômico e confirmação histopatológica. No âmbito da Odontologia, o tema reforça a importância de uma atuação criteriosa diante de lesões cervicofaciais de partes moles, evitando diagnósticos presumidos e favorecendo condutas seguras, conservadoras e cientificamente fundamentadas.

REFERÊNCIAS

- ACHAR, Suraj; YAMANAKA, Jennifer; OBERSTAR, Julie. **Soft tissue masses: evaluation and treatment**. American Family Physician, v. 105, n. 6, p. 602-612, 2022. PMID: 35704829.
- BOND, Jonathan D.; ZHENG, Feng; WANG, Qing; ZHANG, Ming. **The carotid sheath: anatomy and clinical considerations**. World Neurosurgery: X, v. 18, p. 100158, 2023. DOI: 10.1016/j.wnsx.2023.100158.
- BORDONI, Bruno; JOZSA, Frank; VARACALLO, Matthew A. **Anatomy, head and neck: sternocleidomastoid muscle**. In: STATPEARLS. StatPearls. Treasure Island: StatPearls Publishing, 2026. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/>. Acesso em: 18 jun. 2026. PMID: 30422476.
- DAVIS, Brian; SMITH, Kevin D. **Oral surgery suturing**. In: STATPEARLS. StatPearls. Treasure Island: StatPearls Publishing, 2026. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/>. Acesso em: 18 jun. 2026. PMID: 34283455.
- DUTTA, Mainak; SAHA, Jayanta; BISWAS, Gautam; CHATTOPADHYAY, Subrata; SEN, Indranil; SINHA, Ramanuj. **Epidermoid cysts in head and neck: our experiences, with**

review of literature. Indian Journal of Otolaryngology and Head & Neck Surgery, v. 65, supl. 1, p. 14-21, 2013. DOI: 10.1007/s12070-011-0363-y. PMID: 24427609; PMCID: PMC3718960.

GAZAL, Giath. **Is prilocaine safe and potent enough for use in the oral surgery of medically compromised patients?** Saudi Medical Journal, v. 40, n. 1, p. 97-100, 2019. DOI: 10.15537/smj.2019.1.23475. PMID: 30617388; PMCID: PMC6452603.

GOTO, Shinobu; SAKAMOTO, Takuya; GANEKO, Reiko; HIDA, Kazuki; FURUKAWA, Toshi A.; SAKAI, Yoshiharu. **Subcuticular sutures for skin closure in non-obstetric surgery.** Cochrane Database of Systematic Reviews, n. 4, CD012124, 2020. DOI: 10.1002/14651858.CD012124.pub2. PMID: 32271475; PMCID: PMC7144739.

HOANG, Viet T.; TRINH, Cong T.; NGUYEN, Cuong H.; CHANSOMPHOU, Vilay; CHANSOMPHOU, Viengsavanh; TRAN, Thao T. T. **Overview of epidermoid cyst.** European Journal of Radiology Open, v. 6, p. 291-301, 2019. DOI: 10.1016/j.ejro.2019.08.003. PMID: 31516916; PMCID: PMC6732711.

HOERTER, John E.; PATEL, Bhupendra C. **Anatomy, head and neck, platysma.** In: STATPEARLS. StatPearls. Treasure Island: StatPearls Publishing, 2026. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/>. Acesso em: 18 jun. 2026. PMID: 31424878.

KIM, Chan Sung; NA, Yong Chan; YUN, Chang Sik; HUH, Woo Hyun; LIM, Byung Rok. **Epidermoid cyst: a single-center review of 432 cases.** Archives of Craniofacial Surgery, v. 21, n. 3, p. 171-175, 2020. DOI: 10.7181/acfs.2020.00248. PMID: 32630989.

KIM, Hyoung Keun; KIM, Sang Min; LEE, Seung Hwan; RACADIO, John M.; SHIN, Mi Jung. **Subcutaneous epidermal inclusion cysts: ultrasound and MR imaging findings.** Skeletal Radiology, v. 40, n. 11, p. 1415-1419, 2011. DOI: 10.1007/s00256-010-1072-4.

KUWANO, Yutaka; ISHIZAKI, Kimihiko; WATANABE, Ryo; NANKO, Hiroshi. **Efficacy of diagnostic ultrasonography of lipomas, epidermal cysts, and ganglions.** Archives of Dermatology, v. 145, n. 7, p. 761-764, 2009. DOI: 10.1001/archdermatol.2009.61. PMID: 19620556.

LUO, Wei; TAO, Yuan; WANG, Ying; OUYANG, Zhi; HUANG, Jun; LONG, Xing. **Comparing running versus interrupted sutures for skin closure: a systematic review and meta-analysis.** International Wound Journal, v. 20, n. 1, p. 210-220, 2023. DOI: 10.1111/iwj.13863.

PUPIĆ-BAKRAČ, Josip; PUPIĆ-BAKRAČ, Ana; BAČIĆ, Ivan; ŠKARA KOLEGA, Maja; SKITARELIĆ, Neven. **Epidermoid and dermoid cysts of the head and neck.** Journal of Craniofacial Surgery, v. 32, n. 1, p. e25-e27, 2021. DOI: 10.1097/SCS.0000000000006834. PMID: 32796308.

PYNNONEN, Melissa A. et al. **Clinical practice guideline: evaluation of the neck mass in adults.** Otolaryngology–Head and Neck Surgery, v. 157, n. 2_suppl, p. S1-S30, 2017. DOI: 10.1177/0194599817722550. PMID: 28891406.

RAHMANI, G.; MCCARTHY, P.; BERGIN, D. **The diagnostic accuracy of ultrasonography for soft tissue lipomas: a systematic review.** Acta Radiologica Open, v. 6, n. 6, 2058460117716704, 2017. DOI: 10.1177/2058460117716704.

SUNIL, Sukumaran; OOMMEN, Neethu; RATHY, Ravindran; REKHA, V. R.; RAJ, D.; SRUTHY, V. K. **Epidermoid cysts of head and neck region: case series and review of literature**. International Journal of Odontostomatology, v. 8, n. 2, p. 165-169, 2014. DOI: 10.4067/S0718-381X2014000200003.

WOLLINA, Uwe; LANGNER, Dana; TCHERNEV, Georgi; FRANÇA, Katlein; LOTTI, Torello. **Epidermoid cysts: a wide spectrum of clinical presentation and successful treatment by surgery: a retrospective 10-year analysis and literature review**. Open Access Macedonian Journal of Medical Sciences, v. 6, n. 1, p. 28-30, 2018. DOI: 10.3889/oamjms.2018.027. PMID: 29483974.

ZITO, Patrick M.; SCHARF, Richard. **Epidermoid cyst**. In: STATPEARLS. StatPearls. Treasure Island: StatPearls Publishing, 2026. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/>. Acesso em: 18 jun. 2026. PMID: 29763149.

ZUBER, Thomas J. **Minimal excision technique for epidermoid cysts**. American Family Physician, v. 65, n. 7, p. 1409-1412, 1417-1418, 1420, 2002. PMID: 11996426.