

Tratamento cirúrgico de osteoma em mandíbula – relato de caso

Surgical treatment of mandibular osteoma – case report

Tratamiento quirúrgico del osteoma en la mandíbula - reporte de caso

Recebido: 12/07/2020 | Revisado: 13/08/2020 | Aceito: 18/08/2020 | Publicado: 22/08/2020

Carla Cecília Lira Pereira de Castro

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1128-3643>

Universidade de Pernambuco, Brasil

E-mail: carlalpc@hotmail.com

Caio Pimenteira Uchôa

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6937-0267>

Universidade de Pernambuco, Brasil

E-mail: caiopuch@gmail.com

Éwerton Daniel Rocha Rodrigues

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1969-8288>

Universidade de Pernambuco, Brasil

E-mail: ewertondaniel27@hotmail.com

Jiordanne Araújo Diniz

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6782-8345>

Universidade de Pernambuco, Brasil

E-mail: jiordanne@gmail.com

Mateus Barros Cavalcante

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6842-2416>

Universidade de Pernambuco, Brasil

E-mail: mateus_bcf@hotmail.com

Luiz Henrique Soares Torres

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3652-3754>

Universidade do Estado de São Paulo, Brasil

E-mail: luiz-lhst@hotmail.com

Rebeca Valeska Soares Pereira

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5376-6446>

Hospital de Emergência e Trauma Dom Luiz Gonzaga Fernandes, Brasil

E-mail: rebecavaleska@gmail.com

Belmiro Cavalcanti do Egito Vasconcelos

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6515-1489>

Universidade de Pernambuco, Brasil

E-mail: belmirovasconcelos@gmail.com

Emanuel Dias de Oliveira e Silva

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7482-7815>

Universidade de Pernambuco, Brasil

E-mail: l Luiz-lhst@hotmail.com

Resumo

Osteomas são neoplasias benignas que se caracterizam pela proliferação de osso maduro compacto ou esponjoso. Os locais de ocorrência mais frequentes são a mandíbula e os seios paranasais. O objetivo desse artigo é relatar diagnóstico e o tratamento cirúrgico de um osteoma periférico mandibular em paciente não sindrômico. O caso em estudo é o de um Paciente do gênero masculino, 40 anos, ASA I, procurou o serviço de Cirurgia Bucomaxilofacial do Hospital Universitário Oswaldo Cruz – PE com queixa de aumento de volume intraoral em região anterior de mandíbula, firme a palpação, bem delimitada e com cerca de 2cm. Após exame físico a hipótese diagnóstica levantada foi osteoma e torus mandibular. A proposta cirúrgica planejada foi acesso intra-oral, exérese da lesão, osteoplastia mandibular e encaminhamento do material colhido para análise histopatológica para confirmação do diagnóstico. A análise histopatológica confirmou a hipótese diagnóstica de osteoma periférico. O paciente foi acompanhado no pós-operatório e após 6 meses do procedimento cirúrgico não foi observado sinais de recidiva.

Palavras chave: Osteoma; Osteoma osteoide; Mandíbula.

Abstract

Osteomas are benign neoplasms that are characterized by the proliferation of mature compact or spongy bone. The most frequent sites of occurrence are the mandible and paranasal sinuses. The purpose of this article is to report the diagnosis and surgical treatment of a mandibular peripheral osteoma in a non-syndromic patient. Male patient, 40 years old, ASA I, sought the service of Maxillofacial Surgery at Hospital Universitário Oswaldo Cruz - PE with a complaint of increased intraoral volume in the anterior region of the mandible, firm palpation, well delimited and about 2 cm. After physical examination, the diagnostic hypothesis raised was osteoma and mandibular torus. The planned surgical proposal was intra-oral access,

excision of the lesion, mandibular osteoplasty and referral of the material collected for histopathological analysis to confirm the diagnosis. Histopathological analysis confirmed the diagnostic hypothesis of peripheral osteoma. The patient was followed up in the postoperative period and after 6 months of the surgical procedure, no signs of recurrence were observed.

Keywords: Osteoma; Osteoid osteoma; Mandible.

Resumen

Los osteomas son neoplasias benignas que se caracterizan por la proliferación de hueso compacto o esponjoso maduro. Los sitios más frecuentes de aparición son los senos mandibulares y paranasales. El propósito de este artículo es informar el diagnóstico y el tratamiento quirúrgico de un osteoma periférico mandibular en un paciente no sindrómico. Paciente de sexo masculino, 40 años, ASA I, buscó el servicio de Cirugía Maxilofacial en el Hospital Universitario Oswaldo Cruz - PE con una queja de aumento del volumen intraoral en la región anterior de la mandíbula, palpación firme, bien delimitada y de unos 2 cm. Después del examen físico, la hipótesis diagnóstica planteada fue osteoma y toro mandibular. La propuesta quirúrgica planificada fue el acceso intraoral, la escisión de la lesión, la osteoplastia mandibular y la derivación del material recolectado para el análisis histopatológico para confirmar el diagnóstico. El análisis histopatológico confirmó la hipótesis diagnóstica del osteoma periférico. El paciente fue seguido en el postoperatorio y después de 6 meses del procedimiento quirúrgico, no se observaron signos de recurrencia.

Palabras clave: Osteoma; Osteoma osteoide; Mandíbula.

1. Introdução

Osteomas são neoplasias benignas que se caracterizam pela proliferação de osso maduro compacto ou esponjoso, classificando-os em periosteal, quando localizado na superfície do osso (periférico); endosteal, quando localizado no osso medular (central) ou extraesqueléticos, quando se desenvolve no interior de músculos (Khandelwal, et al., 2016; Singh & Solomon, 2017; Caubi, et al., 2013).

De etiologia incerta, Jeffe (1935) os definiu pela primeira vez como uma entidade específica. Acometem principalmente os ossos gnáticos e são considerados neoplasmas verdadeiros, defeitos de desenvolvimento ou ainda mecanismos reativos desencadeados por reações osteogênicas, tração muscular contínua, trauma ou infecção (Khandelwal, et al., 2016; Caubi, et al., 2013; Geron, et al., 2017).

Clinicamente são geralmente assintomáticos, indolores, com crescimento lento e se constituem como uma massa unilateral bem circunscrita, séssil ou pediculada, causando expansão do tecido mole e algumas vezes assimetria facial ou distúrbios funcionais de oclusão, mastigação, trismo, desvio da abertura bucal (Caubi, et al., 2013; Geron, et al., 2017). Não há predileção por sexo nem idade, mas foi retratada em sua maioria em adultos jovens.

Acometem principalmente os seios paranasais e podem surgir na mandíbula, com predileção pela borda inferior e ângulo mandibular. Sua aparição na maxila é menos comum (Caubi, et al., 2013). Outros locais incluem a parede orbital, osso temporal, processos pterigóides e canal auditivo externo. Frequentemente surgem de forma isolada, mas podem estar associados a Síndrome de Gardner, um distúrbio autossômico dominante caracterizado por múltiplos dentes supranumerários impactados, polipose colorretal, múltiplas lesões maxilofaciais osteomas, tumores de tecidos moles e cistos sebáceos cutâneos (Khandelwal, et al., 2016; Caubi, et al., 2013).

Quando indolores são detectados geralmente em exames radiográficos de rotina como uma massa esclerótica radiopaca, oval e bem delimitada (Khandelwal, et al., 2016; Caubi, et al., 2013). Entretanto, a tomografia computadorizada (TC) é a melhor opção a ser usada no tratamento de osteomas, pois mostra de forma clara a relação do tumor com as estruturas adjacentes, possibilitando um planejamento cirúrgico mais adequado (Horikawa, et al., 2012). Em termos de diagnóstico, estas lesões podem ser confundidas com exostoses, osteoblastoma e osteoma osteóide, fibroma ossificante central e odontomas.

O tratamento consiste em remoção cirúrgica e a taxa de recidiva é rara, embora essas lesões possam ser preservadas sem necessidade de cirurgia, por serem lesões sem potencial de malignidade (Khandelwal, et al., 2016; Caubi, et al., 2013; Geron, et al., 2017; Horikawa, et al., 2012).

Este estudo tem por objetivo realizar uma breve revisão literária a fim de elucidar a etiopatologia dos osteomas e suas condutas terapêuticas, comparando com as realizadas no presente caso.

2. Metodologia

Foi realizado um estudo observacional descritivo, cujo objetivo é apresentar, por meio de relato de caso e levantamento bibliográfico, dados científicos sobre o tema abordado

(Pereira, et al., 2018). O estudo em tela apresenta teor descritivo e qualitativo tendo em vista que considera a realidade estudada e pretende expor os detalhes de maneira minuciosa.

Não foi necessária a aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa, tendo em vista que trata-se de um relato de caso. Entretanto, o paciente autorizou o uso das imagens, dados clínicos, radiográficos e socioeconômicos para fins educativos e de pesquisa e assinou termo de consentimento livre esclarecido (TCLE).

3. Relato de Caso

Paciente do sexo masculino, 40 anos de idade, procurou o Serviço de Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial do Hospital Universitário Oswaldo Cruz – Recife/PE para atendimento.

O paciente queixava-se de aumento de volume em região anterior de mandíbula, com evolução de cerca de 13 meses, que estava atrapalhando a fonação. O mesmo negou ser portador de doenças de base, ser fumante ou etilista crônico.

Ao exame clínico extrabucal não se observou alterações de contorno ou assimetria de face (Figura 1A). Durante à palpação não foram observadas quaisquer alterações no contorno mandibular, ou linfonodos infartados na região cervical. Ao exame-clínico intrabucal observou-se edentulismo parcial em ambas as arcadas dentais. Em região anterior de mandíbula observou-se um aumento de volume consistente à palpação, arredondado, bem delimitado, séssil, que se estendia da distal do dente 31 à distal do dente 45 (Figura 1B).

A mucosa apresentava coloração normal e não havia áreas de necrose superficial. O paciente não apresentava dor à palpação e ao teste de vitalidade pulpar, todos os dentes envolvidos apresentaram sinal positivo. Na radiografia panorâmica era observada uma área radiopaca ovalar, posterior à bateria dental anterior, de limites bem definidos (Figura 2A).

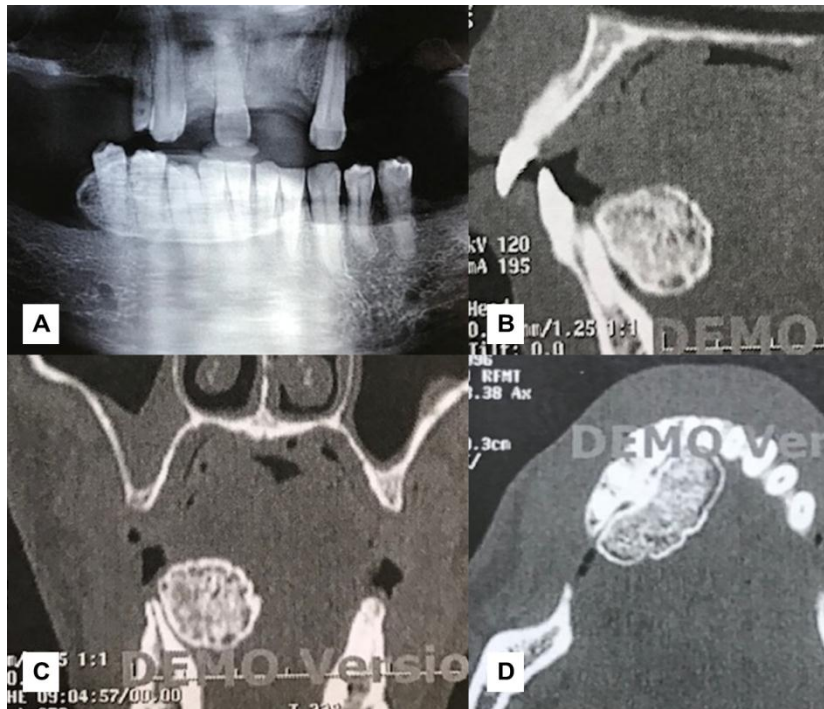
Figura 1: **A** – aspecto clínico extra-bucal. **B** – Apecto clínico da lesão.



Fonte: Autoria própria.

Na tomografia computadorizada observou-se uma área hiperdensa, de limites bem definidos, associada à cortical lingual de mandíbula, compatível com tecido mineralizado, além disso, foi possível observar o aspecto pediculado da lesão (Figura 2 B, C e D). As hipóteses diagnósticas levantadas foram osteoma e tórus mandibular.

Figura 2: **A** – Aspecto lesional na radiografia panorâmica. **B** – Corte tomográfico sagital evidenciando a lesão. **C** – Corte coronal. **D** – Corte axial evidenciando o aspecto pediculado da lesão.



Fonte: Autoria própria.

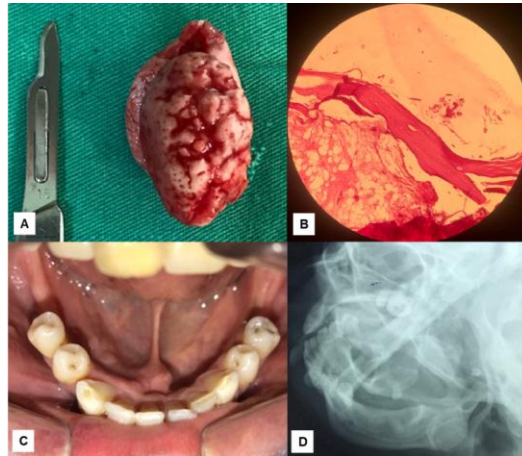
Foi planejada, então, uma biópsia excisional sob anestesia geral. Foi realizada antisepsia local e aposição dos campos capôs cirúrgicos. Foi realizada incisão intra-sulcular da região distal do dente 33 até a região de crista alveolar posterior ao dente 34.

Em seguida, realizou-se descolamento do retalho de espessura total e exposição da lesão. Foi realizada a clivagem da lesão com o auxílio de cinzel e em seguida realizou-se a osteoplastia da cortical lingual com o auxílio de broca esférica montada em peça reta, sob irrigação abundante. Foi realizado o fechamento do acesso cirúrgico com sutura simples interrompida com fio de nylon 4-0. A lesão removida foi enviada para análise histológica (Figura 3A). O paciente recebeu alta 24h após o procedimento cirúrgico e foi orientado quanto aos cuidados pós-operatórios e foram prescritos analgésicos, anti-inflamatórios não esteroidais e bochecho com clorexidina 0.12%.

O espécime patológico foi enviado para a análise histológica onde se observaram lamelas ósseas densas apresentando espaços vasculares em seu interior, compatível com osteoma periférico (Figura 3B). O paciente retornou no sétimo dia de pós operatório para remoção da sutura, onde não foram observados sinais de infecção, deiscência da sutura ou

qualquer outra complicação. Após 06 meses de acompanhamento ambulatorial não foram observados sinais de recidiva (Figura 3C e D).

Figura 3: **A** – Aspecto macroscópico após ressecção. **B** – aspecto microscópico, evidenciando lamelas ósseas densas apresentando espaços vasculares em seu interior. **C** – Aspecto clínico intra-bucal no pós-operatório de 06 meses. **D** – Aspecto radiográfico no pós-operatório de 06 meses.



Fonte: Autoria própria.

Evidencia-se na figura 3 o aspecto macroscópico da lesão após a exérese, sugerindo características clínicas de osteoma. É possível observar também o corte histológico que possibilitou o diagnóstico histológico. Além disso é possível observar o aspecto clínico/radiográfico do paciente após a ressecção da lesão.

4. Resultados e Discussão

Osteomas são lesões benignas com patogênese incerta, constituídas por proliferação osteogênica combinada à tração muscular contínua, processos inflamatórios, eventos hamartomatosos, ou ainda, estágio final de cicatrização de traumas, onde o perióstio é elevado (Khandelwal, et al., 2016; Caubi, et al., 2013; Geron, et al., 2017; Longo, et al., 2001). No presente caso, o paciente não relatou ter sofrido quaisquer traumas ou infecções. Não há predileção por sexo ou idade, embora Longo, et al. (2001) tenha relatado que os osteomas periféricos são frequentemente encontrados em pacientes entre a terceira e quinta décadas de vida.

De acordo com Bosshardt, et al. (1971) e Bessho, et al. (1987), os centros de aparição mais frequentes dos osteomas periféricos são seios frontais, etmóides e maxilares. Além desses, outros sítios de aparição também foram relatos, como canal auditivo externo, parede orbital, osso temporal e processo pterigóide (Khandelwal, et al., 2016; Geron, et al., 2017). Como entidades dos ossos gnáticos são raros e acometem com mais frequência a mandíbula do que a maxila (Caubi, et al., 2013; Geron, et al., 2017). Segundo Agrawal, et al. (2015) os locais mais comuns são o corpo da mandíbula posterior, na altura do pré-molar, na superfície lingual e nos côndilos, localização diferente da apresentada no nosso caso. Geralmente são assintomáticos e diagnosticados em exames rotineiros, embora Bosshardt, et al. (1971) e Longo, et al. (2001) tenham relatado o aparecimento de distúrbios funcionais na oclusão, mastigação e fonação, como retratado no nosso estudo.

Mesmo que o paciente não tenha apresentado qualquer outra sintomatologia, o diagnóstico de osteoma periférico deve ser associado à presença da Síndrome de Gardner. Sintomas como sangramento retal, diarreia e dor abdominal, além da presença de pólipos gastrointestinais, tumores da pele e tecidos moles, anomalias esqueléticas, como osteoma e hipercalcificação do crânio ou dos ossos maxilares e, finalmente, vários dentes inclusos e supranumerários são sinais característicos dessa desordem (Caubi, et al., 2013). O paciente do caso aqui relatado não apresentava nenhuma característica sugestiva da síndrome relatada acima.

Algumas lesões se enquadram em diagnósticos diferenciais do caso retratado, como a hipótese inicial de tórus mandibular, além da de osteoma, principalmente quando essas lesões são localizadas na cortical óssea lingual. Tórus mandibular são exostoses ósseas definidas como massas de constituição osteogênica, lobuladas e circunscritas, com aspecto radiográfico radiopaco, semelhante aos osteomas. Entretanto, seu crescimento ósseo estaciona após a puberdade, enquanto os osteomas continuam se expandindo (Geron, et al., 2017; Agrawal, et al., 2015). Essas características foram importantes para determinar o diagnóstico do caso aqui relatado.

A imagem hiperdensa detectada na tomografia computadorizada (TC) do presente caso, bem circunscrita e de aspecto pediculado e com mineralização óssea, era sugestiva para essas duas hipóteses. Foi realizada uma biópsia excisional e o espécime patológico constatou proliferação óssea densa, com vascularização interior, definindo o diagnóstico de osteoma periférico (Caubi, et al., 2013). Embora as radiografias oclusal e panorâmica sejam utilizadas no diagnóstico de casos desse tipo, a TC é a melhor modalidade de imagem, pois fornece

detalhes exatos sobre as dimensões e extensão da lesão e a relação com os tecidos adjacentes (Khandelwal, et al., 2016).

O tratamento é a remoção cirúrgica da lesão, quando sintomática, em que a escolha da abordagem cirúrgica está intimamente relacionada à possibilidade de dano nervoso e recuperação estética do paciente. Desta forma, o acesso intraoral é sempre preferível caso seja possível, uma vez que evita danos ao sistema nervoso facial (Geron, et al., 2017). Segundo Longo, et al. (2001). O acesso cirúrgico deve ser extraoral para tumores localizados na região posterior da mandíbula, devido à melhor exposição e visibilidade. Corroborando com esse princípio, optamos pela abordagem intraoral devido à localização anterior da lesão.

O prognóstico é bom, não havendo necessidade de excisão cirúrgica caso seja assintomático. Entretanto, nos casos cirúrgicos não se relata nenhum tipo de complicação, exceto naqueles localizados junto aos seios da face. A taxa de recidiva é rara, mas o acompanhamento do paciente deve ser feito com radiografias periódicas (Caubi, et al., 2013). No caso em tela, não foi observado nenhuma sequela no acompanhamento pós-operatório, bem como não se observou nenhum sinal indicativo de recidivas.

5. Considerações Finais

A abordagem intra-oral para o tratamento de um osteoma periférico em corpo mandibular pode ser realizado objetivando além da exérese da neoplasia o restabelecimento função, o ganho estético, otimizado pelo acesso escolhido. Devido ao fato desta lesão não apresentar malignização e recorrência, uma abordagem conservadora pode ser realizada com o correto acompanhamento pós-operatório.

Por se tratar de uma lesão que pode estar associada à uma síndrome é necessária uma avaliação minuciosa por parte da equipe cirúrgica. Além disso estudos de séries de casos, com acompanhamento por longos períodos podem ajudar na elucidação de possíveis características lesionais associadas à síndrome de Gardner, bem como facilitar a realização do correto diagnóstico.

Referências

Agrawal, R., Agrawal, S., Bhargava, S., Motlani, M., & Agrawal, R. (2015) An Uncommon Case of Solitary Peripheral Osteoma in the Mandible. *Case Rep Dent.* 2015, 1-4.

Bessho, K., Murakami, K., Iizuka, T., & Ono, T. (1987) Osteoma in mandibular condyle. *Int J Oral Maxillofac Surg.* 16(3), 372-5.

Bosshardt, L., Gordon, R. C., Westerberg, M., & Morgan, A. (1971) Recurrent peripheral osteoma of mandible: report of case. *J Oral Surg.* 29(6), 446-50.

Caubi, A. F., Moura, R. Q., Borba, P. M., Costa, D. F. N., & Bispo, L. M. M. (2013) Osteoma em mandíbula: quando tratá-lo cirurgicamente. *Rev. Cir. Traumatol. Buco-Maxilo-Fac., Camaragibe.* 13(1), 53-58.

Geron, A., Carvalho, V. A., Santos, J., Almeida, L. Y., León, J. E., Trivellato, A. E., & Sverzut, C. E. (2017). Surgical Management of Traumatic Peripheral Osteoma of the Mandible. *J. Craniofac. Surg,* 28(4), e405–e408.

Horikawa, F. K., De Freitas, R. R., Maciel, A. F., & Gonçalves, A. J. (2012) Peripheral osteoma of the maxillofacial region: a study of 10 cases. *Braz J Otorhinolaryngol.* 78(5), 38-43.

Jaffe, H. L. (1935) Osteoid-osteoma: a benign osteoblastic tumor composed os osteoid and atypical bone. *Arch Surg.* 31(5), 709–28.

Khandelwal, P., Dhupar, V., & Akkara, F. (2016) Unusually Large Peripheral Osteoma of the Mandible – A Rare Case Report. *J Clin Diagn Res.* 10(11), 11-2.

Longo F., Califano L., De Maria G., & Ciccarelli R. (2001) Solitary osteoma of the mandibular ramus: report of a case. *J Oral Maxillofac Surg.* 59(6), 698-700.

Pereira, A. S., et al. (2018). *Metodologia da pesquisa científica.* [e-book]. Santa Maria. Ed. UAB/NTE/UFSM. Recuperado de https://repositorio.ufsm.br/bitstream/handle/1/15824/Lic_Computacao_Metodologia-Pesquisa-Cientifica.pdf?sequence=1.

Singh, A., & Solomon, M. C. (2017) Osteoid osteoma of the mandible: A case report with review of the literature. *J. Dent. Sci,* 12(2), 185-189.

Porcentagem de contribuição de cada autor no manuscrito

Carla Cecília Lira Pereira de Castro– 11%

Caio Pimenteira Uchôa– 11%

Éwerton Daniel Rocha Rodrigues– 11%

Jordanne Araújo Diniz– 11%

Mateus Barros Cavalcante– 11%

Luiz Henrique Soares Torres– 11%

Rebeca Valeska Soares Pereira– 11%

Belmiro Cavalcanti do Egito Vasconcelos– 11%

Emanuel Dias de Oliveira e Silva– 12%