

**Tratamento cirúrgico de osteoma periosteal em mandíbula – relato de caso**

**Surgical treatment of periosteal osteoma in mandible – case report**

**Tratamiento quirúrgico del osteoma perióstico en la mandíbula – informe del caso**

Recebido: 12/08/2020 | Revisado: 23/08/2020 | Aceito: 24/08/2020 | Publicado: 28/08/2020

**Carolina Chaves Gama Aires**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9251-2895>

Universidade de Pernambuco, Brasil

E-mail: carol20101@gmail.com

**Jessyca Maria Alencar e Sá**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0949-8357>

Universidade Federal de Pernambuco, Brasil

E-mail: jessyk\_a.s@hotmail.com

**Alleson Jamesson Da Silva**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0611-109X>

Universidade Federal de Pernambuco, Brasil

E-mail: allesonjamesson@gmail.com

**Rennan Antônio Barreto De Abreu**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3569-6303>

Universidade Federal de Pernambuco, Brasil

E-mail: rennan.abreu10@gmail.com

**Ricardo José De Holanda Vasconcellos**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7934-5743>

Universidade de Pernambuco, Brasil

E-mail: ricardo.holanda@upe.br

**Resumo**

**Introdução:** Os osteomas são proliferações de tecido ósseo, neoplasia benigna clinicamente consiste em massa bem delimitada que pode ser séssil ou pediculada, assintomática e que dependendo da sua localização e tamanho, pode acarretar danos a estruturas adjacentes, alterações funcionais e estéticos dependendo da sua localização. **Objetivo:** Discutir um relato de caso de osteoma periosteal compacto em região mandibular. **Relato de Caso:** Paciente

N.B, do sexo feminino, 33 anos, foi atendida no Hospital da face (Recife – PE) queixando-se de aumento de volume endurecido à palpação em região submandibular esquerda. Ao exame físico, apresentava uma lesão endurecida, séssil e indolor, com tempo de evolução de aproximadamente 1 ano. Após exame clínico, foi solicitada a tomografia de face para avaliação complementar. A imagem tomográfica evidenciou a presença de uma lesão hiperdensa em região de corpo mandibular esquerda. Mediante o aspecto da lesão, optou-se pela excisão cirúrgica através de acesso extra-oral submandibular. Após excisão, a peça foi encaminhada para estudo anátomo-patológico que identificou a lesão como um Osteoma compacto. **Discussão:** A anamnese e exame físico são de suma importância para o diagnóstico do osteoma, por se tratar de uma patologia assintomática. A conduta inicial do tratamento é o acompanhamento, e caso o osteoma acarrete transtornos funcionais ou estéticos, o tratamento eleito é a ressecção cirúrgica. **Conclusão:** O osteoma é uma neoplasia benigna, que em alguns casos, a intervenção cirúrgica é necessária devido ao comprometimento estético e funcional, como relatado no presente caso.

**Palavras-chave:** Osteoma; Neoplasias maxilares; Neoplasias ósseas.

### Abstract

**Introduction:** Osteomas are proliferations of bone tissue, a benign neoplasm clinically consisting of a well-defined mass that can be sessile or pediculated, asymptomatic and which, depending on its location and size, can cause damage to adjacent structures, besides functional and aesthetic changes. **Objective:** report a case of periosteal compact osteoma in the mandibular region. **Case Report:** Patient N.B, female, 33 years old, was seen at the Hospital da face (Recife – PE) complaining of an increase in hardened volume on palpation in the left submandibular region. On physical examination, he presented a hardened, sessile and painless lesion, with an evolution time of approximately 1 year. After clinical examination, computerized tomography was requested for further evaluation. The tomographic image showed the presence of a hyperdense lesion in the region of the left mandibular body. Due to the appearance of the lesion, surgical excision was chosen through submandibular extra-oral access. After excision, the specimen was sent to a histopathological study that identified the lesion as a compact osteoma. **Discussion:** Anamnesis and physical examination are of paramount importance for the diagnosis of osteoma, as it is an asymptomatic pathology. The initial treatment approach is monitoring, if the osteoma causes functional or aesthetic disorders, the treatment chosen is surgical excision. **Conclusion:** Osteoma is a benign

neoplasm which in some cases, surgical intervention is necessary due to aesthetic and functional impairment, as reported in the present case.

**Keywords:** Osteoma; Neoplasms; Tumours.

## Resumen

**Introducción** Los osteomas son proliferaciones de tejido óseo, la neoplasia clínicamente benigna consiste en una masa bien definida que puede ser sénil o pediculada, asintomática y que, dependiendo de su ubicación y tamaño, puede causar daños a las estructuras adyacentes, además cambios funcionales y estéticos. **Objetivo:** Discutir un caso clínico de osteoma periosteal compacto en la región mandibular. **Informe del caso:** el paciente N.B, mujer, de 33 años, fue visto en el Hospital da Face (Recife – PE) quejándose de un volumen endurecido a la palpación en la región submandibular izquierda. En el examen físico, presentó una lesión endurecida, sénil e indolora, con un tiempo de evolución de aproximadamente 1 año. Después del examen clínico, se solicitó una tomografía facial para una evaluación adicional. La imagen tomográfica mostró la presencia de una lesión hiperdensa en la región del cuerpo mandibular izquierdo. Debido a la apariencia de la lesión, se eligió la escisión quirúrgica a través del acceso extraoral submandibular. Después de la escisión, la muestra se envió a un estudio histopatológico que identificó la lesión como un compact osteoma. **Discusión:** la anamnesis y el examen físico son extremadamente importantes para el diagnóstico del osteoma, ya que es una patología asintomática. La realización inicial del tratamiento es el seguimiento, y si el osteoma causa trastornos funcionales o estéticos, el tratamiento elegido es la escisión quirúrgica. **Conclusión:** el osteoma es una neoplasia benigna, que en algunos casos, la intervención quirúrgica es necesaria debido al deterioro estético y funcional, como se informó en el presente caso.

**Palabras clave:** Osteoma; Neoplasias maxilares; Tumores óseos.

## 1. Introdução

Os osteomas consistem em tumores benignos, que normalmente acometem os ossos do esqueleto craniofacial, principalmente na região de corpo mandibular e côndilo, raramente sendo descrito em outras partes do corpo. Geralmente, se apresentam como lesões assintomáticas, de pequeno tamanho, podendo emergir na cavidade oral como um aumento de volume que pode ser sénil, polipóide (periosteal, periférico ou osteoma exofilico), pode estar presente no osso medular (endosteal ou osteoma central). Algumas lesões podem surgir em

tecido mole, e quando ocorrem estão na região de músculo ou pele (osteoma cutâneo). Entre as suas características histopatológicas, podem ser classificados como osteomas compactos e esponjosos, o primeiro é constituído de osso denso, aparentando normalidade, com pouco tecido medular sendo visualizado, o segundo, é constituído por trabéculas ósseas e medula fibrogordurosa. O tratamento consiste basicamente em excisão cirúrgica simples (Neville et al., 2016).

Sua etiologia está relacionada com a ação muscular contínua, reações inflamatórias, estágios terminais de cicatrização traumáticas, processos osteogênicos. Por se tratarem de lesões benignas, em algumas situações podem ser preservadas, com o devido acompanhamento. Possui crescimento lento e centrífugo, podendo variar entre 10- 40mm, existe a possibilidade de gerar deformidades na região acometida pela lesão e alterações oclusais. Essa patologia pode surgir isoladamente, contudo existem relatos de correlação com a Síndrome de Gardner. São raros os casos de recidiva (Caubi et al., 2013).

O osteoma mesmo possuindo um desenvolvimento lento pode apresentar uma sintomatologia dolorosa, nos casos em que alcança uma volume maior, gerando uma pressão sobre fibras nervosas, podendo causar cefaléia, sinusite ou queixas oftalmológicas quando está intimamente associado aos seios paranasais. O tratamento inicial é o não invasivo com controles clínico-radiográficos periódicos. Em casos de transtornos funcionais ou estéticos ao sistema estomatognático, como ulcerações superficiais no tecido de revestimento ou desarmonia facial decorrente da expansão da cortical óssea, dor ou parestesia, o tratamento eleito é a remoção cirúrgica. O prognóstico normalmente é excelente, os casos de recidiva são raros (Boros et al., 2011).

O objetivo do trabalho consistiu em discutir o relato de caso de uma paciente que apresentava um aumento de volume em região de borda inferior de ângulo mandibular esquerdo, posteriormente diagnosticado como osteoma periosteal de mandíbula, e submetida a procedimento cirúrgico para remoção da lesão.

## **2. Metodologia**

O presente estudo trata-se de um relato de caso, que consiste em um tipo de estudo descritivo, retrospectivo, qualitativo, feito por meio da técnica de observação direta. Os

dados foram coletados através do acesso direto ao paciente e ao prontuário. Seguindo os princípios éticos, o paciente consentiu com a divulgação dos dados e exibição de imagens de seu caso com finalidade acadêmica por meio da assinatura de um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Pereira et al., 2018).

### 3. Relato de caso

Paciente N.B, do sexo feminino, 33 anos, foi atendida no Hospital da Face (Recife-PE) queixando-se de aumento de volume endurecido à palpação em região submandibular esquerda. Durante anamnese, a paciente negou co-morbidades associadas, alergias e negou o uso de qualquer medicação de uso regular. Ao exame físico extra-oral, apresentava uma lesão endurecida em borda inferior de mandíbula próxima a região de ângulo esquerdo, de mais ou menos 1,5 cm, séssil e indolor, com tempo de evolução de mais ou menos um ano (Figura 1).

**Figura 1:** Observa-se a presença de uma lesão endurecida e séssil em endurecida em borda inferior de mandíbula próxima a região de ângulo esquerdo.



Fonte: Arquivo dos autores.

Após exame clínico, foi solicitada a tomografia computadorizada (TC) de face para avaliação complementar. A imagem tomográfica evidenciou a presença de uma lesão hiperdensa, bem delimitada e de superfície irregular em região de ângulo mandibular esquerdo (Figura 2), envolvendo as corticais vestibular e lingual. A reconstrução 3D da TC de face foi importante para facilitar o planejamento cirúrgico do caso (Figura 3).

**Figura 2:** TC de face evidenciando lesão hiperdensa envolvendo borda inferior da mandíbula.



Fonte: Arquivo dos autores.

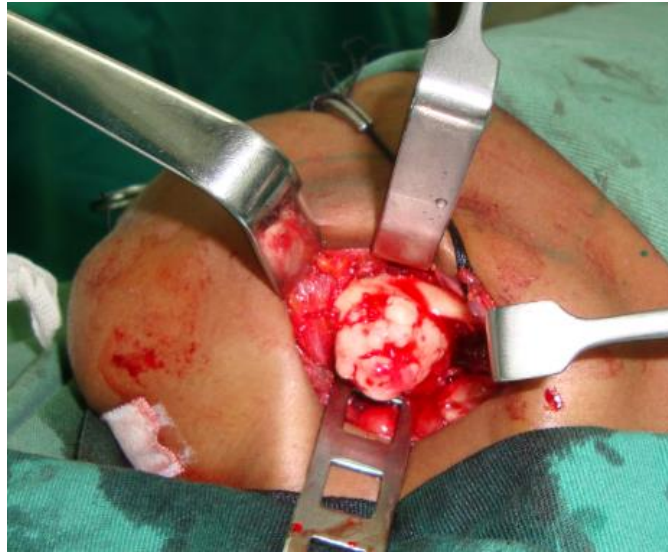
**Figura 3:** Reconstrução em 3D da TC de face. A reconstrução tomográfica, além de auxiliar no diagnóstico, foi fundamental no planejamento cirúrgico dos caso.



Fonte: Arquivo dos autores.

Mediante o aspecto da lesão e envolvimento de ambas as corticais, optou-se pela ressecção cirúrgica através de acesso extra-oral submandibular. A cirurgia foi realizada sob anestesia geral e o acesso submandibular por planos teciduais foi realizado para permitir a exposição da massa óssea tumoral, e sua ressecção (figura 4). Após excisão da lesão, a peça foi encaminhada para estudo histopatológico (figura 5) que revelou a presença de lamelas de osso compacto, confirmando a hipótese diagnóstica de osteoma compacto. A osteoplastia da borda inferior mandibular foi realizada para remover possíveis irregularidades e/ou espículas ósseas (Figura 6).

**Figura 4:** Visualização da lesão durante o trans-operatório, após acesso extra-oral submandibular.



Fonte: Arquivo dos autores.

**Figura 5:** Peça patológica após excisão cirúrgica



Fonte: Arquivo dos autores.

**Figura 6:** Aspecto da borda inferior mandibular após ressecção da lesão e osteoplastia para remoção de irregularidades e/ou espículas ósseas.



Fonte: Arquivo dos autores.

No pós-operatório imediato, a paciente evoluiu bem, referindo discreta dor, edema local e sem alterações de sensoriais relacionadas ao nervo facial. Teve alta hospitalar 24 horas após o procedimento, devidamente medicada com antibiótico (500 mg de amoxicilina, 3 vezes por dia, durante 7 dias), antiinflamatório não-esteroidais (20 mg de tenoxicam, 2 vezes por dia, durante 3 dias) e analgésicos (1 g de dipirona, em caso de dor forte). Após 2 anos de acompanhamento, a paciente não apresentou novo crescimento ósseo (Figura 7). Nenhum tipo de alteração estética foi perceptível durante o controle clínico e radiográfico pós-operatório.

**Figura 7:** Aspecto clínico da paciente após 2 anos do tratamento, sem recidiva da lesão.



Fonte: Arquivo dos autores.



#### 4. Discussão

O osteoma é um neoplasma benigno, que envolve um crescimento de tecido ósseo maduro, compacto e esponjoso. Quando acometem a superfície óssea, sendo adjacente ao perióstio pode ser chamado de osteoma periosteal ou periférico, podendo acometer também o endóstio (osteoma central), ou até mesmo tecidos moles extra-esqueléticos (osteomas extra-esqueléticos). Os osteomas são neoplasias quase que limitadas aos ossos craniofaciais (Misra et al., 2013).

Embora a causa exata seja desconhecida, alguns autores atribuem o crescimento ósseo a fatores reativos, como por exemplo o trauma. Fatores relacionados a persistência do perióstio embrionário também tem sido associado ao desenvolvimento da lesão, principalmente naquelas em que os pesquisadores não puderam relacionar o início do desenvolvimento da lesão a traumas prévios (Bulut et al., 2010). No presente caso, a paciente não foi exposta a nenhum episódio traumático envolvendo a mandíbula.

Além da mandíbula e maxila, outros sítios das regiões craniofaciais podem ser acometidos por osteomas, tais quais seios paranasais (principalmente o seio frontal), paredes orbitárias, osso temporal, canal auditivo externo e processo pterigóide (Bulut et al., 2010). Quando em mandíbula, parecem ter predileção pelo corpo e côndilo mandibular (International agency for research on cancer [IARC], 2017). Lesões localizadas em região de ângulo mandibular, como a observada na paciente, parecem ser menos comuns, bem como lesões nas regiões de processo coronóide e ramo mandibular. A maioria dos osteomas ocorrem mais em adultos entre a 3<sup>o</sup> e 5<sup>o</sup> década, principalmente em homens (Neville et al., 2016).

A maioria dos osteomas são solitários e assintomáticos com crescimento lento. Osteomas periosteais aparecem como pólipos ou massas sésseis na superfície do osso, diferentemente dos osteomas endosteais, que são frequentemente descobertos em exames de rotina. Raramente, uma lesão pode se tornar particularmente grande e produzir marcante deformidade facial (Neville et al., 2016).

Radiograficamente, os osteomas aparecem como massas escleróticas, radiopacas, circunscritas, e bem definidas. As tomografias computadorizadas (TC) são versáteis e produzem imagens detalhadas dos tumores ósseos, com uma boa sensibilidade (em torno de 70%) e uma ótima especificidade para anormalidades ósseas (100%). As TCs de feixe cônico também apresentam imagens detalhadas, com alta especificidade, porém são obtidas com uma

menor dose de radiação, algo que sempre é interessante na escolha do exame de imagem ideal (Shintaku et al., 2010). Devido a uma maior facilidade de obter uma tomografia computadorizada convencional, optamos pela realização desse exame, uma vez que que a TC de feixe cônico implicaria em custos adicionais para uma paciente do Sistema Único de Saúde.

Entre os possíveis diagnósticos diferenciais temos: exostoses, osteoblastomas, osteosarcomas, osteocondromas e entre outras. O osteoma deve ser diferenciado das exostoses óssea e os tórus, hamartomas de desenvolvimento, que tendem a parar o crescimento após o fim da puberdade. O crescimento contínuo pode sinalizar para o caráter neoplásico da lesão (De Bartoli et al., 2018). O Osteoma osteóide é outro diagnóstico diferencial possível. Contudo, esta patologia ocorre com maior frequência em ossos longos como tíbia, fêmur e falanges, sendo considerada uma variante do osteoma muito rara em ossos gnáticos. Além disso, a sintomatologia dolorosa está presente, ocorrendo normalmente no período da noite, sendo aliviada por antiinflamatórios não-esteróides (Bouloux et al., 2018).

Por se tratar de uma lesão em sua maioria assintomática, a escolha do tratamento deve levar em consideração os riscos do procedimento e os danos as estruturas adjacentes. Por exemplo, osteomas em região de côndilo mandibular podem estar associados com alterações oclusais e algum grau de assimetria facial (Ostrofsky et al., 2019). O procedimento cirúrgico para ressecção da lesão é recomendado em casos que existem comprometimento funcional e/ou estético associado a lesões de maiores dimensões (Moura et al., 2016). No caso relatado, o aumento de volume contínuo em região de ângulo mandibular esquerdo, estava associado a uma alteração estética, e conseqüente assimetria facial, o que levou a uma abordagem cirúrgica da lesão. Quando necessária, a excisão cirúrgica da lesão é bastante eficaz no tratamento dos osteomas e não há casos relatados de transformação maligna. A recidiva da lesão é rara, e pode estar associada a remoção incompleta do tumor (Misra et al., 2013).

## **5. Considerações Finais**

O osteoma periosteal é um tipo de neoplasia benigna do osso, que pode estar associada a crescimento ósseo contínuo e implicar no comprometimento estético, bem como de estruturas adjacentes. Por esta razão, a paciente foi submetida ao tratamento cirúrgico para remoção da lesão. Na maioria das vezes, a abordagem cirúrgica da lesão está associada a

excelentes prognósticos. O acompanhamento pós-operatório evidenciou a resolução satisfatória do caso clínico reportado.

## Referências

De Bartoli, M. M., Maciel L. F. O., Alencar M .G .M., Silva T. C. G & Vasconcellos, R. J. H. (2018). Surgical Treatment of Osteoma in the Basilar Region of the Mandible. *Journal of Craniofacial Surgery*. 29(3):e303-e304. doi: 10.1097/SCS.0000000000004354.

Boros, L. F., Carneiro, M. I. S., Boros, L. H., Boros, L. F., & Boros, P. A. S. (2011). Osteoma compacto central de mandíbula: relato de caso clínico. *Odontologia. Clínico-Científica*, 10 (1), 89 – 93.

Bouloux, G. F, Roser, S. M, Abramowicz, S. Pediatric tumors of the temporomandibular joint. (2018). *Oral Maxillofacial Surgery Clinics*. 30(1):61- 70. doi: 10.1016/j.coms.2017.08.003.

Bulut, E, Acikgoz, A, Ozan, B., & Gunhan O. (2010). Large peripheral osteoma of the mandible: a case report. *International Journal of Dentistry*. 2010: 834761. doi: 10.1155/2010/834761.

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. *Revista Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Facial*, 13(1), 53-58.

International agency for research on cancer (IARC). (2017). *WHO Classification of head and neck tumours*. Lyon: IARC.

Misra N, Srivastava S, Bodade P. R, Rastogi V. (2013). Osteoma of tempormandibular joint: a rarity. *BMJ Case Reports*. doi:10.1136/bcr-2013-200268.

Moura, L. B., Ballardin, C., Soldati, D. C., Etges, A., Torriani, M. A., Chagas, J & Otacílio, L. (2016). Osteoma periférico mandibular - relato de caso. *Full dentistry in science*, 7(26), 47-52.

Neville, B. W., Damm, D. D., Allen, C. M. & Chi, A. C. (2016). *Patologia oral e maxilofacial* (4a ed.). Rio de Janeiro: Elsevier editora Ltda.

Ostrosky, M, Morkel, J. A, Titinchi, F. (2019). Osteoma of the mandibular condyle: a rare case report and review of the literature. *Journal of Stomatologia Oral Maxillofacial Surgery*. 120(6): 584-587. doi: 10.1016/j.jormas.2019.01.013.

Pereira, A. S., Shitsuka, D. M., Parreira, F. J & Shitsuka, R. (2018). *Metodologia da pesquisa científica* (1a ed.). Santa Maria: UAB/UFMS/NTE.

Shintaku, W. H., Venturin, J. S., Langlais, R. P & Clark, G. P. (2010). Imaging Modalities to access bony tumors and hyperplasic reactions of the temporomandibular joint. *Journal of Oral Maxillofacial Surgery*. 68:1911-1921. doi:10.1016/j.joms.2009.09.023

Takenaka, P. M. S., Perez, F. R. P., Patrocínio, S. J., & Ribeiro, J. T. (2004). Osteoma de mastóide: relato de caso e revisão de literatura. *Revista brasileira de otorrinolaringologia*, 70(6), 846-849.

#### **Porcentagem de contribuição de cada autor no manuscrito**

Carolina Chaves Gama Aires – 20%

Jessyca Maria Alencar e Sá – 20%

Alleson Jamesson Da Silva – 20%

Rennan Antônio Barreto De Abreu – 20%

Ricardo José De Holanda Vasconcellos – 20%