

Osteoma em corpo mandibular: relato de caso

Osteoma in mandibular body: report a case

JOSÉ CARLOS GARCIA DE MENDONÇA¹, ARTHUR AZAMBUJA-SANTOS², LEANDRO DE ARAUJO BENTO², JANAYNA GOMES PAIVA²,
CHRISTIANO MOREIRA DA COSTA LIMA², FERNANDA BOING²

RESUMO

Introdução: Os osteomas são considerados tumores benignos compostos de tecido ósseo cortical ou medular, podendo surgir em qualquer idade e região do corpo, porém são mais comuns em adultos jovens e localizam-se principalmente no esqueleto maxilo-facial. **Objetivo:** Por meio da revisão de literatura e relato de caso clínico, este artigo objetiva discutir os principais aspectos clínicos, radiográficos e histológicos da lesão, assim como seu tratamento. **Relato de caso:** Paciente leucoderma, do gênero masculino, 43 anos de idade, foi acometido por uma lesão em corpo de mandíbula direita, assintomática e consistente à palpação. Sua exérese foi realizada em ambiente hospitalar, sob anestesia geral e mediante ao acesso extra-oral submandibular. Ao exame anatomopatológico foi confirmada a presença de osteoma periférico em corpo de mandíbula e o paciente apresenta-se sem sinais de recidiva após um ano de controle pós-operatório. **Conclusão:** Apesar da controvérsia de sua real etiologia, os osteomas são completamente benignos, sendo baixos os índices de recidiva ou transformação maligna.

Descritores: Osteoma/cirurgia. Neoplasias mandibulares/cirurgia. Neoplasias maxilomandibulares/cirurgia.

SUMMARY

Introduction: The osteomas are considered benign tumors composed either cortical or marrow bone, may arise at any age, however are more common in young adults and are mainly located in maxillo-facial skeleton. **Objective:** Through the review of literature and clinical case report, discuss the main aspects clinical, radiological and histological of the injury, as well as their treatment. **Case report:** Patient white, male, 43 years old, was affected by injury in a body of the right mandible, asymptomatic and consistent with a palpation. His removal was performed in a hospital, under general anesthesia and with access extra-oral submandibular. When pathological examination has confirmed the presence of osteoma in peripheral body of mandible and the patient appears to be no signs of relapse after a year of control surgery. **Conclusion:** Despite the controversy of its real cause, the osteomas are completely benign diseases, and the low rates of recurrence or malignant transformation.

Descriptors: Osteoma/surgery. Mandibular neoplasms/surgery. Jaw neoplasms/surgery.

1. Mestre e Doutor em Ciências da Saúde pela Universidade Federal do Mato Grosso do Sul (UFMS). Professor adjunto da disciplina de CTBMF da Faculdade de Odontologia (FAODO) da UFMS.

2. Residente do Serviço de Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Facial do Núcleo do Hospital Universitário da UFMS.

Correspondência: José Carlos Garcia de Mendonça
Av. Senador Filinto Muller, S/N - Cidade Universitária - Campo Grande,
MS - CEP: 79080-190
E-mail: residenciabucomaxilo@nin.ufms.br

INTRODUÇÃO

Os osteomas são neoplasias benignas raras que podem apresentar-se clinicamente na periferia ou no interior do osso, ou ainda em casos mais raros, no interior dos tecidos moles, como por exemplo, na língua¹. São essencialmente restritos ao esqueleto craniofacial, sendo raramente diagnosticados em outros ossos do corpo².

Os osteomas endosteais ou intra-ósseos são na maioria dos casos assintomáticos e diagnosticados em exames radiográficos de rotina. Os periféricos geralmente apresentam-se como massas ósseas pediculadas, de crescimento lento, assintomáticas, solitárias e unilaterais^{3,4}. Sua frequência é maior em pacientes do gênero masculino, podendo ser encontrados entre a segunda e quinta décadas de vida³.

A patogênese do osteoma periférico é incerta⁵. Alguns pesquisadores consideram que se trata de um verdadeiro neoplasma, enquanto outros, classificam-nos apenas como uma anomalia de desenvolvimento. A possibilidade de um mecanismo reacional, desencadeado por trauma, infecção ou tração muscular, também tem sido sugerida^{5,6}.

Radiograficamente, os osteomas aparecem como massas escleróticas circunscritas. O osteoma periférico pode demonstrar um padrão esclerótico uniforme ou uma periferia esclerótica com um padrão trabecular central².

Histologicamente, os osteomas são compostos de tecido ósseo maduro, organizado em lamelas ósseas e canais Haversianos. Apesar de conter osteoblastos, fibroblastos e células gigantes no estroma intertrabecular, células hematopoéticas raramente são observadas⁷. Os osteomas apresentam variável atividade osteoblástica e osteoclástica⁷.

Doentes com osteomas devem ser avaliados para a síndrome de Gardner. A tríade de polipose colorretal, anormalidades esqueléticas e múltiplos dentes supranumerários ou impactados são coerentes com essa síndrome⁵. Os osteomas periféricos e intra-ósseos são encontrados em qualquer parte do esqueleto ósseo humano, porém são mais frequentes no crânio, seios etmoidais, mandíbula e maxila. As características adicionais desta síndrome incluem fibromas cutâneos e cistos epidermóides^{5,6}.

O tratamento dessas lesões consiste na sua excisão cirúrgica sem margem de segurança^{2,3}, sendo os índices de recidiva ou transformação maligna extremamente baixos^{2,3,5}.

RELATO DE CASO

Paciente J.C.L., gênero masculino, leucoderma, 43 anos de idade, compareceu ao ambulatório de Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Facial do Núcleo Hospital Universitário da Universidade Federal do Mato-Grosso do Sul, queixando-se de aumento volumétrico em hemimandíbula direita, assintomático e de evolução lenta. O paciente não relatou histórico de trauma ou infecção, sendo que havia notado o aparecimento da lesão há aproximadamente um ano.

Ao exame físico de inspeção, observou-se uma lesão tumoral no corpo de mandíbula direita, sendo que à palpação apresentava-se imóvel, consistente, indolor e sem relação com os elementos dentários adjacentes. À radiografia

panorâmica foi visualizada uma região circular, radiopaca e com bordos bem delimitados (Figuras 1A e 1B). Como a lesão era relativamente grande e estava na base mandibular, a cirurgia de exérese foi efetuada em ambiente hospitalar, sob anestesia geral e mediante ao acesso submandibular (Figuras 1C e 1D).

Posteriormente a sua completa remoção, o espécime obtido foi encaminhado para o exame anatomopatológico, onde após observação mostrou-se com regiões de interposição óssea cortical e medular, tratando-se então de um osteoma periférico (Figuras 2A e 2B). No pós-operatório de seis meses, o paciente apresenta-se bem, sem queixas e com cicatriz imperceptível. Ao exame clínico-radiográfico não há evidências de recidiva da lesão (Figuras 2C e 2D).

DISCUSSÃO

Os osteomas são tumores benignos constituídos de osso maduro, compacto ou esponjo, podendo aparecer na superfície do osso (osteomas periosteais), ou centralmente (osteomas endosteais)³. A patogênese dos osteomas ainda permanece controversa, muitas vezes são considerados como neoplasias verdadeiras, entretanto outras vezes são considerados lesões reacionais^{8,9}. Podem surgir a partir de superfícies do periosteio ou endosteio ocorrendo como única ou múltiplas lesões com grandes variações de tamanho⁴. No caso relatado não foram encontradas associações entre a etiologia do osteoma e trauma, infecção ou tração muscular.

Figura 1 – **A:** lesão tumoral no corpo de mandíbula direita; **B:** radiografia panorâmica exibindo massa circular, radiopaca e com bordos bem delimitados **C** e **D:** exérese da massa tumoral.

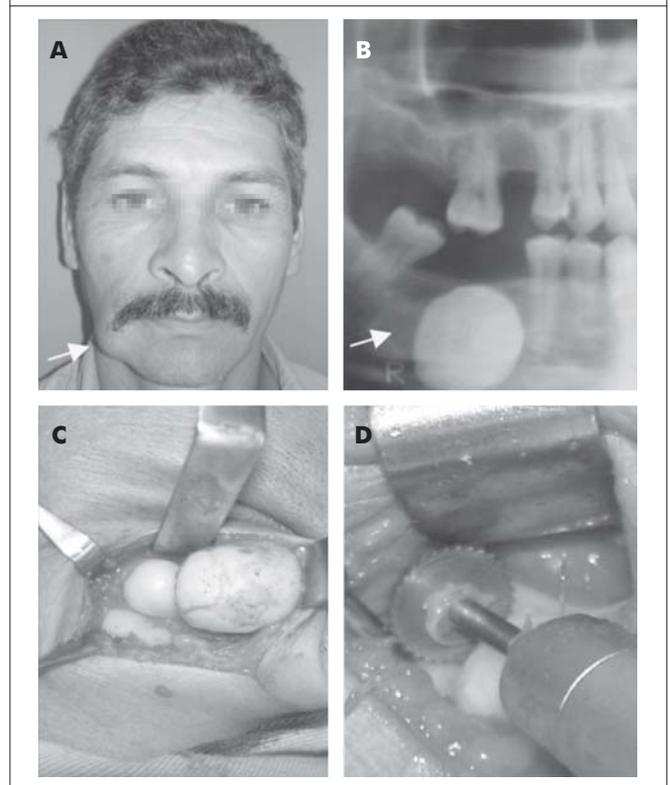
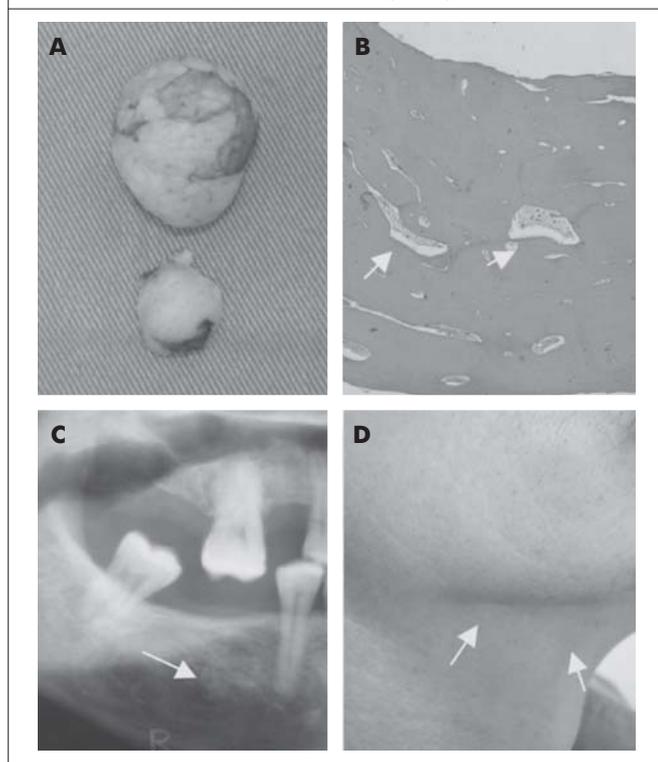


Figura 2 – **A:** massa tumoral ressecada; **B:** corte histológico onde observa-se regiões de interposição óssea cortical e medular; **C:** avaliação radiográfica comprovando ausência de recidiva da lesão; **D:** pós-operatório de seis meses, com cicatriz imperceptível.



Os osteomas ocorrem com maior frequência na mandíbula do que na maxila. O gênero masculino é mais frequentemente afetado na mandíbula do que o gênero feminino em uma proporção de cerca de 2:15. De acordo com a meta-análise de osteomas em mandíbula, 63 casos foram relatados na literatura inglesa no período de 1927 a 2003, sendo que 30,5% destes surgiram a partir do corpo posterior, 28,5% do côndilo, 14,2% de ângulo mandibular, 11,1% do ramo ascendente, 7,9% do processo coronóide, 6,3% a partir do corpo anterior e 1,5% da incisura sigmóide⁸.

Radiografias convencionais geralmente são suficientes para diagnosticar um osteoma⁸. Ele se apresenta como uma

massa radiopaca com densidade similar ao osso normal e bem circunscrita^{9,10}.

Histologicamente, os osteomas são caracterizados pela proliferação de osso cortical ou medular, existindo duas variantes, os osteomas corticais e os osteomas medulares de acordo com o predomínio do padrão ósseo^{2,4}.

O aparecimento da síndrome de Gardner ocorre principalmente na segunda década de vida, com a transformação maligna dos pólipos colorretais em aproximadamente 100% aos 40 anos de idade^{5,6}. No presente caso, o paciente foi examinado e não apresentava síndrome de Gardner.

Extensos osteomas do corpo mandibular que causam sintomas ou deformidade devem ser tratados com excisão cirúrgica². Pequenos osteomas assintomáticos, particularmente aqueles localizados intra-ósseos, provavelmente não precisam de tratamento, mas devem ser acompanhados periodicamente⁸. Como são completamente benignos, os pacientes quase nunca experimentam por transformações malignas ou recidivas após a sua excisão².

REFERÊNCIAS

1. Freitas R. Tratado de cirurgia bucomaxilofacial. São Paulo: Editora Santos;2006.
2. Neville BD, Damm DD, Allen CM, Bouquot JE. Patologia oral e maxilofacial. 2ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan;2004.
3. Miloro M, Ghali GE, Peter EL, Peter DW. Princípios de cirurgia bucomaxilofacial de Peterson. São Paulo: Editora Santos;2008.
4. Weinberg S. Osteoma of the mandibular condyle: report of case. J Oral Surg. 1977;35(11):929-32.
5. Seo-Young A, Chang-Hyeon A, Karp-Shik C. Giant osteoma of the mandible causing breathing problem. Koren J Oral Maxillofac Radiol. 2006;36:217-20.
6. Woldenberg Y, Nash M, Bodner L. Peripheral osteoma of the maxillofacial region. Diagnosis and management: a study of 14 cases. Med Oral Patol Oral Cir Bucal. 2005;10(Suppl 2):E139-42.
7. Denia A, Perez F, Canalis RR, Graham MD. Extracanalicular osteomas of the temporal bone. Arch Otolaryngol. 1979;105(12):706-9.
8. Kaplan I, Calderon S, Buchner A. Peripheral osteoma of the mandible: a study of 10 new cases and analysis of the literature. J Oral Maxillofac Surg. 1994;52(5):467-70.
9. Sayan NB, Ucok C, Karasu HA, Gunhan O. Peripheral osteoma of the oral and maxillofacial region: a study of 35 new cases. J Oral Maxillofac Surg. 2002;60(11):1299-301.
10. Bodner L, Gatot A, Sion-Vardy N, Fliss DM. Peripheral osteoma of the mandibular ascending ramus. J Oral Maxillofac Surg. 1998;56(12):1446-9.

Trabalho realizado no Serviço de Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Facial do Núcleo do Hospital Universitário da Universidade Federal do Mato Grosso do Sul - Campo Grande, MS.

Artigo recebido: 17/11/2008

Artigo aceito: 05/01/2009