

Osteoma no Ângulo Mandibular: Relato de Caso

Radamés Bezerra Melo ^{1, 2, *}, Isaac Carvalho Crispim ², Raissa Pinheiro Moraes ³, Ygor de Oliveira Santiago ⁴, Rafael Lopes Quadros da Silva ², Jonas Nogueira Ferreira Maciel Gusmão ¹

¹ Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, CE, Brasil.

² Faculdade Paulo Picanço, Fortaleza, CE, Brasil.

³ Centro Universitário Maurício de Nassau – UNINASSAU, Fortaleza, CE, Brasil.

⁴ Hospital Universitário João de Barros Barreto, Universidade Federal do Pará, Belém, PA, Brasil.

* Correspondência: radamesbmelo@hotmail.com.

Resumo: O osteoma é descrito como uma neoplasia osteogênica de tecido ósseo maduro e bem diferenciado, cuja principal hipótese patogênica envolve reações a infecções e traumas locais. São classificados em osteomas periféricos, também chamados de paraosteais, periosteais e exófticos, sendo os mais comuns e originados do tecido periosteal; osteomas centrais ou endosteais, originados de tecidos medulares; e osteomas extraesqueléticos com desenvolvimento em tecidos moles. Este estudo relata um caso de osteoma periférico envolvendo o ângulo mandibular, diagnosticado e tratado em um paciente do sexo masculino, de 30 anos. No exame clínico, foi observado um leve aumento de volume na região do ângulo mandibular direito, ausente de sintomatologia, limitação na abertura bucal ou qualquer déficit motor. O exame tomográfico revelou uma lesão óssea expansiva, densamente calcificada, com base sésil e bem delimitada, medindo aproximadamente 4 cm em seu maior diâmetro, sugerindo osteoma periférico. Osteomas periféricos ocorrem com maior frequência na mandíbula, podendo afetar o corpo mandibular, região do ângulo, côndilo, processo coronóide e incisura sigmoide. Não há predileção por gênero, ocorrendo em uma faixa etária média de 36,5 anos. O paciente está em acompanhamento há 2 anos, sem sequelas estético-funcionais e sem sinais de recidiva da lesão.

Citação: Melo RB, Crispim IC, Moraes RP, Santiago YO, Silva RLQ, Gusmão JNFM. Osteoma no Ângulo Mandibular: Relato de Caso. Brazilian Journal of Dentistry and Oral Radiology. 2025 Jan-Dec;4:bj d55.

doi: <https://doi.org/10.52600/2965-8837.bjdor.2025.4.bjd55>

Recebido: 22 Novembro 2024

Aceito: 28 Dezembro 2024

Publicado: 30 Dezembro 2024

Palavras-chave: Osteoma; Corpo mandibular; Tumores.

1. Introdução

O osteoma é descrito como uma neoplasia osteogênica de tecido ósseo maduro e bem diferenciado, com as principais hipóteses patogênicas sendo reações a infecções e traumas locais [1-2]. Eles são classificados em osteomas periféricos, também conhecidos como paraosteais, periosteais e exófticos, considerados os mais comuns. Os osteomas periféricos se originam do tecido periosteal; os osteomas centrais ou endosteais têm origem nos tecidos medulares; e os osteomas extraesqueléticos se desenvolvem em tecidos moles. A síndrome de Gardner inclui múltiplos osteomas como um de seus achados [3].

Clinicamente, os osteomas periféricos geralmente se apresentam como massas unilaterais, que podem ser sésseis ou pediculadas, bem circunscritas e com aproximadamente 10 a 40 mm de diâmetro. Eles não apresentam preferência por gênero e são assintomáticos, embora possam estar associados a assimetrias faciais, interferências funcionais na cavidade oral e má oclusão [4-5-6]. Radiograficamente, são definidos como uma massa radiopaca oval, bem circunscrita, com base larga ou pedículo aderido ao osso de origem [7]. Histologicamente, podem ser classificados em dois tipos: compacto, com poucos espaços medulares e alguns osteoblastos, ou esponjoso, com osso trabecular e medula fibrogranular circundada por osteoblastos



Direitos autorais: Este trabalho está licenciado sob uma Licença Internacional Creative Commons Atribuição 4.0 (CC BY 4.0).

[2-8]. O tratamento cirúrgico é indicado para todos os casos, sem relatos na literatura de transformação maligna [2].

Assim, o objetivo deste trabalho é relatar um caso de osteoma periférico envolvendo o ângulo mandibular, diagnosticado e tratado em um paciente do sexo masculino, de 30 anos.

2. Relato de Caso

Um paciente do sexo masculino, 30 anos, foi atendido no serviço de emergência de um hospital de referência em traumatologia maxilofacial localizado no nordeste do Brasil, apresentando queixa de assimetria facial devido a um aumento de volume indolor na região do ângulo mandibular direito. O exame revelou um leve aumento de volume na região do ângulo mandibular direito, sem sintomas, limitação na abertura bucal ou qualquer déficit motor (Figura 1A a 1C). Nenhuma alteração foi encontrada intraoralmente. O exame tomográfico mostrou uma lesão óssea expansiva, densamente calcificada, com base sésil e margens bem definidas, medindo aproximadamente 4 cm em seu maior diâmetro, sugerindo um osteoma periférico (Figura 1C).

Figura 1: A, B e C. Aparência inicial antes da cirurgia. D. Reconstrução 3D de uma tomografia computadorizada, em vista frontal.



Material para análise histopatológica foi coletado sob anestesia geral, permitindo o tratamento definitivo, que envolveu a excisão da lesão com osteoplastia mandibular, melhorando o contorno facial. Durante o procedimento cirúrgico, foi realizada uma incisão submandibular para expor a lesão, seguida de osteotomia para excisão e osteoplastia para contorno ósseo. As suturas foram realizadas em camadas com Vicryl 3.0 e na pele com Nylon 4.0.

Figura 2: (A) Vista intraoperatória. (B) Dimensão da lesão. (C) Na análise histológica, observam-se lamelas ósseas densas com espaços vasculares em seu interior.



Após 2 anos de acompanhamento, o paciente permanece sob avaliação clínica e radiográfica, sem sinais de recorrência da lesão.

3. Discussão

Os osteomas são tumores benignos que mantêm um padrão de crescimento lento ao longo do tempo, apresentando-se como massas radiopacas bem circunscritas. Geralmente assintomáticos, os osteomas são mais frequentemente detectados em radiografias de rotina durante a sexta década de vida, embora existam relatos na literatura de osteomas afetando indivíduos com idades entre 16 e 74 anos [9]. Os ossos gnáticos são os mais comumente afetados por osteomas solitários não síndrômicos no padrão periférico, sendo o côndilo mandibular a área mais frequentemente envolvida [10], podendo causar assimetria facial e comprometimento funcional nos casos que afetam as regiões da articulação temporomandibular [9].

Figura 3: (A) e (B). Aparência facial um mês após a cirurgia.



O caso apresentado era unilateral e pediculado, localizado no ângulo mandibular direito, com aparência clínica semelhante a um cogumelo, além de uma leve assimetria facial devido ao aumento de volume associado à lesão, conforme descrito na literatura. Nesse contexto, o planejamento cirúrgico, auxiliado pela reconstrução tridimensional da tomografia, permitiu melhor visualização das margens da lesão neste caso. Os osteomas são bem documentados na literatura como lesões de crescimento lento, sem relatos de transformação maligna [9]. Neste caso, o paciente não conseguiu especificar a duração do aumento de volume, apresentando uma lesão medindo 4 cm em seu maior diâmetro após a excisão. Atualmente, o paciente está no segundo ano de acompanhamento pós-operatório, sem sinais clínicos de recorrência, com contorno facial dentro dos padrões normais, cicatrização satisfatória do acesso cirúrgico e sem déficits motores no ramo mandibular do nervo facial.

A presença de múltiplos osteomas, associada a numerosos pólipos adenomatosos colorretais, anomalias em tecidos moles e duros e hipertrofia congênita da retina, sugere uma condição síndrômica conhecida como Síndrome de Gardner [9-11]. Embora sua etiologia ainda não esteja determinada, algumas possíveis origens descritas na literatura incluem perióstio fetal ou cartilagem residual, lesões causadas por trauma, tração muscular ou infecção, e neoplasias [12].

4. Conclusões

Osteomas periféricos ocorrem com maior frequência na mandíbula, podendo afetar o corpo mandibular, a região do ângulo, o côndilo, o processo coronóide e a incisura sigmoide. Não há predileção por gênero, com idade média de ocorrência em torno de 36,5 anos. Histopatologicamente, podem estar presentes nos padrões esponjoso ou compacto, com frequências aproximadamente iguais. A avaliação clínica e radiográfica pós-operatória é recomendada para monitorar a possível recorrência da lesão.

Financiamento: Nenhum.

Aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa: Afirmamos que o participante consentiu com a pesquisa ao endossar um documento de consentimento claro, e a investigação aderiu aos padrões éticos delineados na Declaração de Helsinque.

Agradecimentos: Nenhum.

Conflitos de Interesse: Nenhum.

Materiais Suplementares: Nenhum.

Referências

1. Tavares D, Willemann ER, Tavares T: Osteoma tipo periosteal pediculado: relato de um caso. ROM 16: 6–12, 1989.
2. Youmans RD, Caulder SL, Hays Ll: Peripheral osteoma of the mandible: report of a case of 22 years' duration. Oral Surg Oral Med Oral Pathol 25: 785–791, 1968.
3. Gardner EJ, Plank HP: Hereditary pattern for multiple osteomas in a family group. Am J Hum Genet 4: 31–36, 1952
4. Bodner L, Gatot A, Sion-Vardy N, Fliss DM: Peripheral osteoma of the mandibular ascending ramus. J Oral Maxillofac Surg 56: 1446–1449, 1998.
5. Longo F, Califano L, Maria G, Cicarelli R: Solitary osteoma of the mandibular ramus: report of a case. J Oral Maxillofac Surg 59: 698–700, 2001.
6. Bosshardt L, Gordon RC, Westerberg M, Morgan A: Recurrent peripheral osteoma of mandible: report of case. J Oral Surg 29: 446–450, 1971.
7. Cerase A, Priolo F: Skeletal benign bone-forming lesions. Euro J Radiol 27: S91–S97, 1998.
8. Greenspan A, Remagen W: Bone-forming tumors. In: Greenspan A, Remagen W (Eds.), Differential Diagnosis of Tumors and Tumor-like Lesions of Bone and Joints. Lippincott-Raven, Philadelphia, pp. 25–122, 1998.
9. Pierce ER, Weisbord T, McKusick VA: Gardner's syndrome: formal genetics and statistical analysis of a large Canadian kindred. Clin Genet 1: 65–80, 1970.
10. Kaplan I, Nicolaou Z, Hatuel D, et al. Solitary central osteoma of the jaws: a diagnostic dilemma. Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod 2008;106:e22Ye29.
11. Lew D, DeWitt A, Hicks RJ, Cavalcanti MG: Osteomas of the condyle associated with Gardner's syndrome causing limited mandibular movement. J Oral Maxillofac Surg 57: 1004–1009, 1999.
12. Larrea-Oyarbide N, Valmaseda-Castellon E, Berini-Ayres L, et al. Osteomas of the craniofacial region. Review of 106 cases. J Oral Pathol Med 2008;37:38Y42.