

TRATAMENTO CIRÚRGICO DE OSTEOMA EM REGIÃO DE CONDILOMANDIBULAR: RELATO DE CASO

SURGICAL TREATMENT OF OSTEOMA IN THE MANDIBULAR CONDYL REGION: CASE

REPORT TRATAMIENTO QUIRÚRGICO DEL OSTEOMA EN LA REGIÓN DEL CÓNDILO
MANDIBULAR: REPORTE DE CASO

Vivian Maria de Sousa Coêlho¹
Viviane Maria de Sousa Coêlho²
Talita Lopes Osório³
Julia Barbosa da Silva⁴
Marco Antonio Gonçalves Fontineles⁵
Erik Neiva Ribeiro de Carvalho Reis⁶

RESUMO: Os osteomas são considerados tumores de crescimento osseo benignos compostos de tecido ósseo cortical ou medular que afetam principalmente a área craniofacial e mais frequentemente a mandíbula sendo outras estruturas ósseas raramente afetadas. Geralmente são lesões assintomáticas, de localização única e de crescimento lento. Os locais de ocorrência mais frequentes são o corpo mandibular e o côndilo; quando essas áreas são acometidas, podem ocorrer alterações na oclusão do paciente, desvio progressivo e lento da linha mediana, aumento do volume facial acompanhado de dor e restrição da abertura bucal. Sendo assim, o objetivo desse trabalho é analisar a importância do tratamento do osteoma por intervenção cirúrgica e a percepção do paciente acerca do período pós-operatório. Mostrando que a intervenção cirúrgica é importante principalmente pelo ponto de vista estético, uma vez que, o paciente passará a se sentir melhor, influenciando diretamente na sua saúde psicológica. Visando sempre o ponto de vista do bem-estar do paciente, uma vez que, mesmo não causando dor, dependendo do tamanho, o tumor, pode trazer desconforto.

2656

Palavras-chave: Osteoma. Neoplasia. Osteoma mandibular.

¹ Graduanda em Odontologia pela Faculdade de Ensino Superior de Floriano (FAESF). Floriano-PI.

² Graduanda em Odontologia pela Faculdade de Ensino Superior de Floriano (FAESF). Floriano-PI.

³ Graduanda em Odontologia pela Faculdade de Ensino Superior de Floriano (FAESF). Floriano-PI.

⁴ Graduanda em Odontologia pela Faculdade de Ensino Superior de Floriano (FAESF). Floriano-PI.

⁵ Cirurgião Bucomaxilofacial, Especialista em Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial pela Universidade Federal do Piauí – UFPI, 64000-140, Teresina - PI.

⁶ Cirurgião Bucomaxilofacial, Doutor em Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial pela Faculdade de Odontologia de Araçatuba UNESP – SP, 16015-050 Araçatuba – SP, Brasil.

ABSTRACT: Osteomas are considered benign bone growth tumors composed of cortical or medullary bone tissue that mainly affect the craniofacial area and more often the mandible with other bone structures being rarely affected. They are usually asymptomatic, single-site and slow-growing lesions. The most frequent sites of occurrence are the mandibular body and the condyle; when these areas are affected, changes may occur in the patient's occlusion, progressive and slow deviation of the midline, increase in facial volume accompanied by pain and restriction of mouth opening. Therefore, the objective of this study is to analyze the importance of treating osteoma by surgical intervention and the patient's perception of the postoperative period. Showing that surgical intervention is important mainly from the aesthetic point of view, since the patient will feel better, directly influencing their psychological health. Always aiming at the patient's well-being, since, even without causing pain, depending on the size, the tumor can cause discomfort.

Keywords: Osteoma. Neoplasm. Mandibular osteoma.

RESUMEN: Los osteomas se consideran tumores benignos del crecimiento óseo compuestos por tejido óseo cortical o medular que afectan principalmente al área craneofacial y con mayor frecuencia a la mandíbula, siendo raramente afectadas otras estructuras óseas. Suelen ser lesiones asintomáticas, de sitio único y de crecimiento lento. Los sitios más frecuentes de aparición son el cuerpo mandibular y el cóndilo; cuando estas áreas se ven afectadas, pueden ocurrir cambios en la oclusión del paciente, desviación progresiva y lenta de la línea media, aumento del volumen facial acompañado de dolor y restricción de la apertura de la boca. Por tanto, el objetivo de este estudio es analizar la importancia del tratamiento del osteoma mediante intervención quirúrgica y la percepción del postoperatorio por parte del paciente. Demostrando que la intervención quirúrgica es importante principalmente desde el punto de vista estético, ya que el paciente se sentirá mejor, influyendo directamente en su salud psicológica. Siempre teniendo como objetivo el bienestar del paciente, ya que, aún sin causar dolor, dependiendo del tamaño, el tumor puede causar molestias.

2657

Palabras clave: Osteoma. Neoplasma. Osteoma mandibular

INTRODUÇÃO

O hábito de cuidar da saúde é algo inerente ao ser humano, mesmo que movidos pelo desejo de melhorias estéticas. Porém, em alguns casos específicos, a patologia não se manifesta a ponto de incomodar o indivíduo, como acontece com os chamados tumores. Os mesmos exigem cuidados especiais pelo fato de geralmente se manifestarem de forma silenciosa e assintomática, o que faz com que o indivíduo não a identifique como é o caso do Osteoma. Dessa forma, o presente fenômeno patológico é identificado geralmente no exame radiográfico de rotina (HORIKAWA *et al.*, 2012).

Assim, é de suma importância a compreensão sobre a forma que esse fenômeno patológico se apresenta, pois mediante esse entendimento, serão tomadas as devidas medidas.

Rebouças *et. al.* (2014) define a anomalia como sendo um tumor de desenvolvimento ósseo benigno, de forma compacta, esponjosa ou mista, acometendo comumente os ossos do esqueleto do crânio facial. Essa manifestação patológica é classificada pela região radiográfica em três tipos, sendo eles, central, periférico e extraósseo (BOROS *et. al.*, 2011).

A forma de proceder aos cuidados com essa manifestação pode variar de acordo com o contexto em que a mesma se enquadra. Segundo Caubi *et. al.* (2013), tais anomalias se tratam de lesões benignas latentes que, algumas vezes podem ser preservadas, não necessitando assim de intervenção cirúrgica. Porém, pacientes com sintomatologia ou aumento de volume podem ter o seu tratamento cirúrgico indicado tanto pela dor quanto pela dificuldade de mastigação ou por razões estéticas (CESA *et. al.*, 2012).

Como supracitado, existe uma preocupação com a patologia, visto a sua forma silenciosa de se manifestar. Frente ao contexto exposto até aqui, fica evidente a importância da realização de um estudo acerca dessa manifestação patológica, com enfoque na metodologia de tratamento. Desse modo, após a fundamentação teórica por

3
meio de leitura de trabalhos científicos como artigos, revistas, dissertações e demais periódicos, a presente pesquisa realizará um estudo de caso de um paciente com Osteoma, após intervenção cirúrgica, buscando entender os prêmios desse procedimento, bem como a percepção do paciente sobre a sua qualidade de vida pós operação.

RELATO DE CASO

Paciente P.H.S.A., 15 anos, do sexo masculino, procurou atendimento no ambulatório da especialidade de Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial do Hospital Regional Tibério Nunes, alegando aumento de volume em região mandibular do lado esquerdo, sem sintomatologia dolorosa, apresentando apenas uma área avermelhada há cerca de três meses. (Imagens 1 e 2). Negou doenças de base e que faz uso de medicações de rotina. Ao exame clínico intraoral, foi observado um aumento de volume nodular de base sésil, de consistência endurecida á palpação e assintomática, localizada na região retro mandibular esquerdo

Imagem 1



Paciente no pré-operatório
Fonte: Arquivo pessoal

Imagem2



Paciente no pré-operatório
Fonte: Arquivo pessoal

Através do exame de imagem foram observadas uma imagem de limite definido e hiperdensa localizado na região condilar da mandíbula esquerda, com hipótese diagnóstica de osteoma mandibular (Imagens 3 e 4).

Imagem 3



Tomografia pré-operatória
Fonte: Arquivo pessoal

Imagem 4



Tomografia pré-operatória
Fonte: Arquivo pessoal

Com exames complementares e programação cirúrgica, foi realizado o procedimento em ambiente hospitalar. Após anestesia geral, antissepsia local e aposição de campos cirúrgicos, realizou-se a marcação cirúrgica para acesso retro mandibular (Imagem 5) e deu-se início a ressecção cirúrgica total da lesão seguida de lavagem copiosa e sutura continua para finalização do tratamento cirúrgico (Imagens 6, 7, 8, 9), logo em seguida foi enviado o espécime para realização de exame histopatológico (Imagem 10).

Imagem 5



Marcação cirúrgica
Fonte: Arquivo pessoal

Imagem 6



Ressecção da lesão
Fonte: Arquivo pessoal

Imagem 7



Ressecção da lesão
Fonte: Arquivo pessoal

Imagem 8



Ressecção da lesão Fonte:
Arquivo pessoal

Imagem 9



Sutura
Fonte: Arquivo pessoal

Imagem 10



Espécime Fonte:
Arquivo pessoal

Analgésicos, anti-inflamatórios não esteroidais e antibióticos foram utilizados no controle da dor pós-operatória. No décimo dia, o paciente retornou para remoção de sutura na qual não havia mais edema instalado (Imagens 11, 12 e 13). O laudo do exame histopatológico comprovou a hipótese diagnóstica de osteoma (Imagem 14).

Imagem 11



Remoção de sutura
Fonte: Arquivo pessoal

Imagem 12



Paciente após 7 dias
Fonte: Arquivo pessoal

Imagem 13



Paciente após 7 dias
Fonte: Arquivo pessoal

Imagem 14



Laudo do histopatológico
Fonte: Arquivo pessoal

Foi feito o acompanhamento do paciente e após seis meses foi realizada uma tomografia de controle tardio cirúrgico (Imagens 15 e 16). O paciente encontra-se bem em relação a deformidades estéticas e funcionais (Imagens 17 e 18).

Imagem 15



Tomografia pós operatória após 6 meses
Fonte: Arquivo pessoal

Imagem 16



Tomografia pós operatória após 6 meses
Fonte: Arquivo pessoal

Imagem 17



Paciente após 6 meses
Fonte: Arquivo pessoal

Imagem 18



Paciente após 6 meses
Fonte: Arquivo pessoal

DISCUSSÃO

Segundo Boros *et al.* (2011), o Osteoma consiste em um tumor benigno, cujo crescimento é lento, indolor e, normalmente diagnosticado durante a puberdade, onde a etiologia ainda é controversa. Esse fato faz com que várias hipóteses para explicar o seu surgimento sejam criadas, como infecções, trauma, radiações ionizantes e até mesmo influência hormonal (PEREIRA *et al.*, 2000).

Segundo Caubi *et al.* (2013), essa patologia se desenvolve a partir do osso maduro compacto ou esponjoso. São geralmente identificados na região bucomaxilofacial e raramente, em outros ossos. O fato de não provocar dor ou incômodo, faz com que o mesmo possa se desenvolver silenciosamente. Assim, só é identificada por meio de exames radiográficos de rotina (HORIKAWA *et al.*, 2012).

Segundo Cesare e Priolo (1997), o tamanho do Osteoma pode variar bastante, apresentando em média entre 1 e 6 cm de diâmetro. A sua localização mais precisa se dá geralmente próximo às regiões de inserções musculares, onde a tração muscular pode influenciar no crescimento desse tumor (SAYAN; KARASU, 2002).

No tocante a localização do tumor, o mesmo pode ser central ou endosteal e periosteal ou periférico. Esse último consiste na tipologia estudada no presente trabalho. O Osteoma periférico é delineado como uma massa óssea pediculada, de desenvolvimento lento e assintomático, diversas vezes associado à deformidade ou inchaço bucal (CESA *et al.*, 2012).

Quando se fala em lesões, a literatura não indica uma natureza que de fato explique esse trauma. Porém, existem algumas teorias consideradas mais aceitas. Para Rebouças *et al.* (2014), a etiologia das suas lesões é ainda desconhecida, podendo ser associada a infecções, traumas, radiações ionizantes e influência hormonal e genética. Dentre elas, as teorias traumáticas são mais aceitas, representando em cerca de 5% a 29% dos casos (FOBE *et al.*, 2002).

Segundo Weinberg (2007), o Osteoma raramente causa dor, a menos que o mesmo acabe pressionando estruturas adjacentes ou obstrua a passagem de nervos ou vasos. Quanto as variantes, os Osteomas se subdividem em dois, segundo a sua histologia:

Uma é composta de osso compacto relativamente denso com tecido medular escasso, enquanto a outra consiste em trabéculas de osso lamelar ou esponjoso com espaços medulares abundantes de tecido fibroadiposo. A atividade osteoblástica em geral é proeminente. A atividade osteoblástica em geral é proeminente (HORIWAKA *et al.*, 2012).

Quando se tratam de traumas ainda pequenos e sem a malignação, não se faz necessário a ressecção do tumor. No entanto, quando há a intervenção cirúrgica, não se propõe margem de segurança, visto não haver a malignação do tumor. O prognóstico é vantajoso tanto do ponto de vista curativo, como esteticamente falando (OLIVEIRA *et al.*, 2015).

Segundo Junior e Moura (2016), a remoção cirúrgica dos Osteomas apresenta grande resolutividade clínica, não apresentando recorrência ou transformação maligna. No tocante a desvantagem, tem-se apenas o fato comum de necessitar de um tempo para recuperação pós-cirurgia, aliado a alguns cuidados por tempo determinado.

grande resolatividade clínica, não apresentando recorrência ou transformação maligna. No tocante a desvantagem, tem-se apenas o fato comum de necessitar de um tempo para recuperação pós-cirurgia, aliado a alguns cuidados por tempo determinado.

A principal dificuldade acontece quando o tumor atinge regiões adjacentes, necessitando de um maior cuidado no momento da cirurgia (CAUBI *et al.*,2012).

CONCLUSÃO

O levantamento de estudos desse tipo é indispensável pois envolve e possibilita uma pesquisa mais humanizada, por buscar compreender a percepção do paciente sobre os prêmios e dificuldades provindos da cirurgia para o seu período pós-operatório. Também é válido destacar que o trabalho serve de alerta para o cuidado com manifestações patológicas que possam se apresentar de forma assintomática na vida do indivíduo, enaltecendo a importância do profissional de odontologia, com destaque para o Cirurgião-Dentista em ambiente hospitalar.

REFERÊNCIAS

BOROS, Luiz Fernando; CARNEIRO, Marileide Inácio da Silva; BOROS, Luís Henrique; BOROS, Luís Fillipe; BOROS, Priscilla Algarte da Silva. **Osteoma compacto central de mandíbula: relato de caso clínico.** Recife. 2011.

CAUBI, Antonio de Figueiredo.; MOURA, Rafael de Queiroz.; BORBA, Patricia Mendonça.; COSTA, Davi Felipe Neves.; BISPO, Luiz Mario Moraes. **Osteoma em mandíbula: quando tratá-lo cirurgicamente.** Ver.Cir.Traumatol. Buco-Maxilo- Fac.v13.n1. Camaragibe. 2012.

CESA *et al.* Osteoma de mandíbula: relato de caso. Osteoma of the mandible: a case report. Ver. Cir. Traumatol. Buco-Maxilo-fac. 2012.

CESARE A, PRIOLO, F. Skeletal benign bone-forming lesions. Eur J Radiol, 1998;27: S91-S97.

FOBE *et al.* Cirurgia de Osteoma de seio frontal. Arq Neuropsiquiatria. vol. 60. n. 1. São Paulo. 2002.

HORIKAWA, Fernando Kendi.; FREITAS, Ronaldo Rodrigues.; MACIEL, Fernando Alves.; GONÇALVES, Antonio Jose. **Osteoma periférico da região maxilofacial: um estudo de 10 casos.** BJORL. 2012.

JÚNIOR, O. L. C.; MOURA, L.B. Osteoma periférico mandibular – Relato de caso. Full Science. Abril. 2016.

OLIVEIRA *et al.* Remoção cirúrgica de osteoma periférico em palato com evolução de 40 anos. Brazilian Journal of Surgery and Clinical Research – BJSCR. vol.12. n.1. Pp. 45 – 49. Brasília – DF. 2015.

PEREIRA, Carlos Umberto et al. Osteoma craniano: considerações sobre oito casos. **Arquivos Brasileiros de Neurocirurgia: Brazilian Neurosurgery**, v. 19, n.04, p. 170-173, 2000.

REBOUÇAS, Deyvid Silva.; FERREIRA, Thaise Gomes.; ANDRADE, Eduardo Lima.; FORTUNA, Tila Costa.; ASSIS, Adriana Freitas.; FREITAS, Carlos Elias. **Abordagem cirúrgica de osteoma em osso frontal: relato de caso.** Revista Cir.Traumatol. Buco-Maxilo-Fac. V14.n3. Camaragibe. 2014.

Sayan NB, Karasu HA. Peripheral osteoma of the oral and maxillofacial region: A study of 35 new cases. J Oral Maxillofacial Surg, 2002; 60: 1299-1301.

WEINBERG, S. Osteoma of the mandibular condyle: report of case. J Oral Surg, 2007; 35: 929-932.