Brazilian Journal of
OTORHINOLARYNGOLOGY
www.bjorl.org.br

RELATO DE CASO

Giant osteoma of the mandible☆

Osteoma gigante na mandíbula

Paula Demétrio de Souza, Fernando Danelon Leonhardt*, Nicolas Galat Ahumada, Márcio Abrahão, Onivaldo Cervantes

Departamento de Otorrinolaringologia e Cirurgia de Cabeça e Pescoço, Escola Paulista de Medicina, Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP-EPM), São Paulo, SP, Brasil

Recebido em 5 de dezembro de 2012; aceito em 10 de fevereiro de 2013

Introdução

Osteomas craniofaciais são entidades raras e poucos casos têm sido descritos na literatura.[1,2] São tumores ósseos benignos, caracterizados pela proliferação de osso cortical ou medular, acometendo principalmente adultos jovens.[2,3] Osteomas periféricos têm sido descritos em osso frontal, etmoide e seio maxilar, mas são incomuns na mandíbula.[3,4] Nesta localização, ocorrem mais frequentemente no ângulo ou côndilo, seguido de corpo mandibular e ramo ascendente.[4]

Este trabalho tem o objetivo de relatar um caso de osteoma exuberante em face interna do ângulo esquerdo da mandíbula, em paciente assintomática, e que foi tratado cirurgicamente.

Apresentação do caso

Paciente de 41 anos, sexo feminino, proveniente de São Paulo, que se apresentou no ambulatório com queixa de abaulamento na região submandibular esquerda há aproximadamente um ano, endurecido, de crescimento lento e indolor. Negava emagrecimento, disfagia, dispneia, tabagismo ou etilismo.

Ao exame físico encontrava-se em bom estado, eutrófica (IMC: 24,6). Sem alterações nas oroscopia, na otoscopia e na rinoscopia. No pescoço, palpavam-se dois nódulos, endurecidos, fixos a planos profundos, um em nível II, de aproximadamente 3 cm, e outro de 2 cm, que, à tomografia computadorizada (TC), mostrou-se como lesão única óssea e lobulada, pediculada na face interna do ângulo da mandíbula à esquerda (figs. 1A e 1B).

Foi realizada a ressecção total via cervicotomia transversa ipsilateral à lesão, por meio de osteotomia do pedículo da lesão (fig. 1C). O exame histopatológico final da peça revelou tratar-se de um osteoma. A paciente evoluiu bem no pós-operatório e encontra-se há quatro meses em acompanhamento ambulatorial, assintomática e sem sinais de recidiva (fig. 1D).

Discussão

A maioria dos osteomas é composta de lesões pequenas; no entanto, lesões maiores podem ocorrer, como é o caso desta paciente. Embora possam acometer indivíduos de qualquer idade entre 16 e 74 anos,[1] esses tumores são mais comumente encontrados em pacientes entre a terceira e a quinta década de vida.[5] Alguns trabalhos referem não haver dife-

DOI se refere ao artigo: http://dx.doi.org/10.1016/j.bjorl.2014.05.025

☆ Como citar este artigo: de Souza PD, Leonhardt FD, AhumadaNG, Abrahão M, Cervantes O. Giant osteoma of the mandible. Braz J Otorhinolaryngol. 2015;81:107-8.

* Autor para correspondência.
E-mail: fernandodanelon@uol.com.br (F.D. Leonhardt).

© 2015 Associação Brasileira de Otorrinolaringologia e Cirurgia Cérvico-Facial. Publicado por Elsevier Editora Ltda. Todos os direitos reservados.

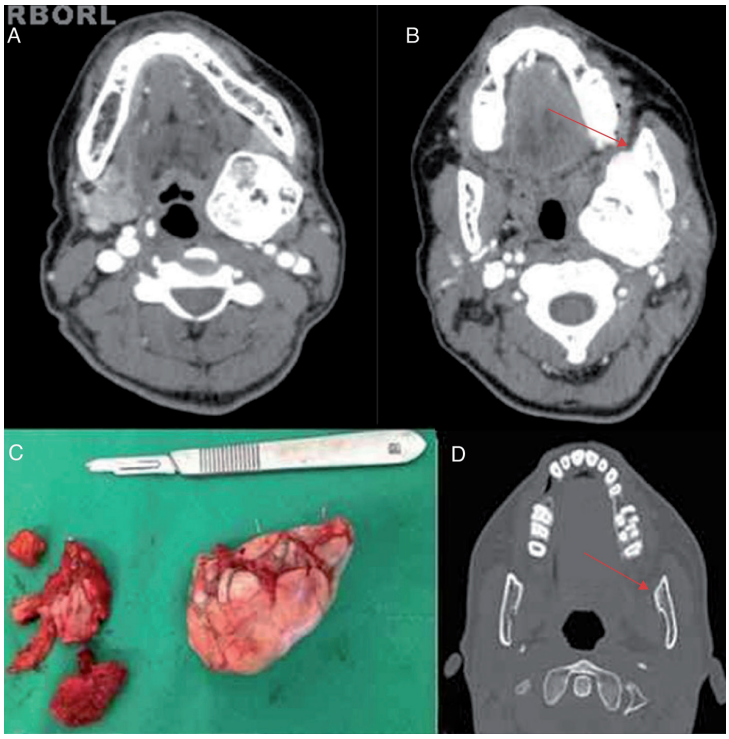

Figura 1 **A,** Tomografia computadorizada com contraste de face demonstrando osteoma de mandíbula. Corte axial exibindo volumosa massa de componente ósseo ocupando espaço parafaríngeo; **B,** Tomografia computadorizada, corte axial exibindo pedículo (seta vermelha) em face interna do ângulo da mandíbula à esquerda; **C,** Peça cirúrgica, osteoma retirado, por meio da ressecção de seu pedículo, do ângulo da mandíbula esquerda; **D,** Tomografia computadorizada de controle demonstrando ausência de lesões (seta vermelha aponta onde estava pediculado o osteoma).

rença entre gêneros,[2] enquanto outros apontam para uma predominância no sexo feminino.[4] O presente caso está de acordo com a literatura sobre a idade e o gênero.

Assim como no caso descrito, os pacientes com osteoma são geralmente assintomáticos e apresentam crescimento gradual da lesão. Quando ocorre acometimento mandibular, pode haver alterações na mordida ou na dentição.[2] Sua apresentação pode ser séssil ou pediculada,[2,6] ocorrendo no ângulo, no côndilo ou nas regiões molares do corpo.[2] Em nossa paciente, a lesão encontrava-se pediculada no ângulo esquerdo da mandíbula com crescimento cranial.

A investigação diagnóstica pode ser complementada com radiografia simples, panorâmica ou TC, sendo esta última considerada ferramenta valiosa para delimitação do tamanho, da localização e da sua relação anatômica com estruturas adjacentes.[1]

Considerações finais

O tratamento cirúrgico deve ser indicado tanto por queixas estéticas quanto para confirmação diagnóstica, especialmente em casos volumosos. Os diagnósticos diferenciais incluem doenças inflamatórias ou neoplásicas, como fibroma ossificante, exostose, osteomielite crônica, condroma, osteossarcoma, doença de Paget, displasia fibrosa e osteoblastoma.[1,6] Com base na clínica e nos exames de imagem, optou-se pela ressecção da lesão via cervicotomia, por meio da qual foi possível promover adequada exérese, sem necessidade de reconstrução mandibular.

Conflitos de interesse

Os autores declaram não haver conflitos de interesse.

Referências

1. Guimarães KB, Cavalcante JR, Ferraro-Bezerra M, Silva DN, Vasconcellos RJ, Vasconcelos BC. Peripheral osteoma bilateral of the mandible without association with Gardner syndrome. J Craniofacial Surg. 2012;23:e83-6.
2. Almeida EA, Oliveira Filho MA. Giant mandibular condyleosteoma: case report. J Craniofacial Surg. 2011;22:1147-9.
3. Gondo RM, Costa MD, Batista JD, Melo PE, Silva CM. Peripheral osteoma in the mandibular body: case report. Rev Cir Traumatol Buco-Maxilo-Fac. 2007;8:23-8.
4. Shakya H. Peripheral osteoma of the mandibule. J Clin Imaging Sci. 2011;1:56.
5. Longo F, Califano L, De Maria G. Solitary osteoma of the mandibular ramus: report of a case. J Oral Maxillofac Surg. 2001;59:698-700.
6. Bulut E, Özan B, Günhan Ö. Central osteoma associated with root resorption. J Craniofacial Surg. 2010;21:419-21.