Caso Clínico

Um raro diagnóstico de osteoma periférico em palato duro: relato de caso

A rare diagnosis of peripheral osteoma in the hard palate: case report

Cristóvão Marcondes de Castro Rodrigues*

Lara Maria Alencar Ramos**

Antônio Francisco Durighetto-Júnior***

Adriano Mota Loyola****

Sérgio Vitorino Cardoso*****

Jonas Dantas Batista

Resumo

Objetivo: relatar uma biópsia excisional de um osteoma periférico no palato duro direito de uma paciente jovem, do sexo feminino e não sindrômica. Relato de caso: paciente do sexo feminino, 32 anos de idade, melanoderma e normossitêmico, buscou atendimento no ambulatório de diagnóstico estomatológico da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Uberlândia com queixa quanto ao surgimento de lesão na região de palato. Após avaliação clínica e imaginológica, foi decidido realizar biópsia excisional sob anestesia local da lesão. Foram levantadas três hipóteses de diagnóstico: osteoma periférico, exostose ou osteossarcoma. O material coletado foi enviado para análise histopatológica, que confirmou a hipótese de osteoma periférico. Considerações finais: os osteomas periféricos na região de palato duro são raríssimos. Essa lesão geralmente é assintomática – exceto quando há impacto traumático durante a mastigação –, de crescimento lento, podendo se desenvolver em osso cortical ou medular. O tratamento de escolha é a remoção cirúrgica e o índice de recorrência é raro. O caso enfatiza a condição rara, pois foram encontrados apenas seis casos semelhantes relacionados na literatura.

Palavras-chave: Biópsia. Cirurgia bucal. Osteoma. Palato duro. Patologia bucal.

http://dx.doi.org/10.5335/rfo.v24i2.10450

^{*} Residente em Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial e Implantodontia, Departamento de Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial e Implantodontia, Universidade Federal de Uberlândia, Uberlândia, Minas Gerais, Brasil.

Doutora em Estomatologia pela Faculdade de Odontologia de Piracicaba. Cirurgiã-dentista, Universidade Estadual de Campinas, Campinas, São Paulo, Brasil.
 Professor do Programa de Atenção Específica a Doenças Bucais do Hospital de Clínicas da Universidade Federal de Uberlândia, Departamento de Diagnóstico Estomatológico da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Uberlândia. Winas Gerais. Brasil.

Estomatológico da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Uberlândia, Uberlândia, Minas Gerais, Brasil.

**** Professor doutor em Patologia Bucal, Departamento de Patologia da Faculdade de Odontologia, Universidade Federal de Uberlândia, Uberlândia, Minas Gerais, Brasil.

Professor doutor em Patologia Bucal, Departamento de Patologia da Faculdade de Odontologia, Universidade Federal de Uberlândia, Uberlândia, Minas Gerais, Brasil.

Professor doutor em Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial e Implantodontia, Departamento de Cirurgia Traumatologia Bucomaxilofacial e Implantodontia, Universidade Federal de Uberlândia, Uberlândia, Minas Gerais, Brasil.

Introdução

O osteoma é um tumor benigno osteogênico, que pode acometer o esqueleto craniofacial, principalmente o osso mandibular, com ocorrência rara em outros ossos do corpo¹. Os osteomas se desenvolvem a partir do osso maduro compacto ou esponjoso e, clinicamente, apresenta três variáveis: periosteal (periférica), central e extraóssea².

Sua etiologia pode ser oriunda de reações osteogênicas e tração muscular contínua, processos inflamatórios, eventos hamartomatosos, ou ainda, estágio final de cicatrização de traumas. São lesões benignas latentes e que, algumas vezes, quando não há queixas álgicas e prejuízos funcionais e/ou estéticos, podem ser proservadas, sem necessidade de cirurgia³.

O tratamento cirúrgico de osteomas deve ser orientado de acordo com os riscos de causar danos às estruturas nobres adjacentes, sendo a intervenção cirúrgica recomendada quando existe comprometimento estético ou funcional, orientada para a resolução dessas condições⁴.

De uma maneira geral, os osteomas são encontrados em ambos os sexos, em pacientes de faixas etárias variáveis, com notável preferência por adultos^{4,5}. A recorrência desse tipo de lesão é rara, e a associação dos osteomas com Síndrome de Gardner, uma doença autossômica dominante, caracterizada pela presença de múltiplos osteomas, dentes supranumerários impactados, cistos sebáceos e pólipos gastrointestinais ou traumas anteriores deve ser investigada^{6,7}.

O objetivo deste artigo é relatar um caso de osteoma periférico com localização peculiar na região de palato duro em uma mulher jovem de meia idade, não sindrômica, submetida à biópsia excisional.

Relato de caso

A paciente M.F.J.S.O, de 32 anos de idade, sexo feminino, melanoderma, compareceu à clínica de diagnóstico estomatológico da Universidade Federal de Uberlândia, em setembro de 2006, apresentando uma ferida no palato, identificando o surgimento uma semana antes. A paciente afirmou estar comendo uma comida com consistência firme quando notou uma pequena quantidade de sangramento oral, com uma ulceração no palato que

aumentou rapidamente nesse período. Durante a anamnese, sua história médica era pouco contributiva. O exame intraoral revelou uma ulceração arredondada e avermelhada com exposição óssea no centro da lesão localizada no palato duro, próxima ao segundo molar superior direito (Figura 1).



Figura 1 — Aspecto intraoral da ulceração na região de palato com exposição óssea

Fonte: autores.

A paciente foi submetida à tomada radiográfica oclusal, que evidenciou uma massa bem definida, radiopaca, oval e com um aspecto semelhante ao osso normal, medialmente ao segundo molar superior direito (Figura 2).

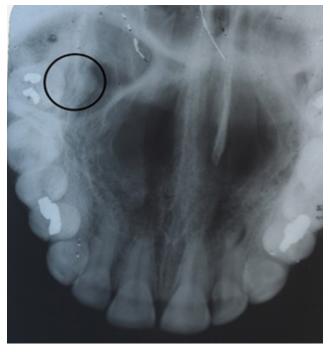


Figura 2 — Radiografia oclusal evidenciando região radiolúcida oval

Fonte: autores.

As hipóteses de diagnóstico levantadas pela equipe foram osteoma periférico, exostose ou osteossarcoma. A paciente foi submetida à exploração cirúrgica sob anestesia local, com lidocaína 2% e noraepinefrina na concentração de 1:100.000, para anestesia do nervo palatino maior. Foi realizada incisão elíptica em torno da ulceração, com descolamento cuidadoso do tecido gengival, evidenciando massa apical pediculada prontamente clivada por extrator reto e removida (Figura 3).



Figura 3 – Material ósseo removido após biópsia excisional Fonte: autores.

Prontamente, após a exérese da massa tumoral, foi realizada lavagem copiosa com soro fisiológico 0,9%, com exploração minuciosa da loja cirúrgica com cureta de Lucas. A área foi suturada com fio de nylon 4-0, para estabilização do coágulo na área (Figura 4).

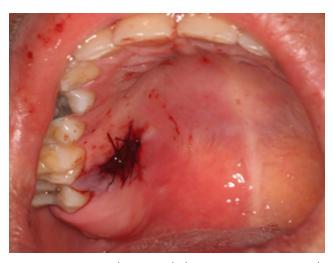


Figura 4 – Aspecto da região da biópsia após promoção do coágulo e sutura com fio de nylon 4-0

Fonte: autores.

Paciente compareceu ao retorno ambulatorial após sete dias para remoção da sutura. A recuperação pós-operatória foi sem intercorrências.

No exame macroscópico, a amostra consistia de um fragmento ósseo oval amarelo, com uma superfície irregular que media 8 mm x 9 mm. O exame histopatológico da massa excisada revelou tecido ósseo lamelar maduro, compatível com a hipótese de diagnóstico clínico de osteoma periférico. A paciente manteve retornos trimestrais até completar o ciclo pós-operatório de um ano, sendo então submetida à radiografia oclusal (Figura 5).



Figura 5 – Radiografia oclusal de controle pós-operatório de 12 meses

Fonte: autores.

Até o momento deste relato, a paciente apresentava-se em retornos anuais no ambulatório de estomatologia sem qualquer tipo de alteração tecidual local (Figura 6).



Figura 6 – Aspecto pós-operatório de 12 meses após biópsia excisional

Fonte: autores.

Discussão

Osteoma é uma neoplasia osteogênica benigna decorrente da proliferação de osso esponjoso ou compacto^{1,3,7}. Clinicamente, apresenta-se como massa assintomática arredondada, bem definida, com consistência firme e crescimento muito lento⁸. Pode ser classificado como: periférico, quando surge do periósteo; central, quando surge do endósteo; extraesquelético, quando se desenvolve a partir de tecido mole9. Os osteomas periféricos podem ocorrer no osso frontal, no canal auditivo externo, no osso occipital, no esfenoide e na órbita. Nos ossos gnáticos, é frequentemente mais encontrado na mandíbula do que na maxila^{9,10}. Johann et al.10 (2005) revisaram 63 casos na mandíbula e seis na maxila em uma revisão de literatura, sendo que apenas dois casos foram encontrados no palato, excluindo osteomas do seio maxilar e Síndrome de Gardner.

Esse evento de condição geralmente ocorre da terceira à quarta década de vida, sem predileção por sexo^{4,8}. A patogênese ainda é controversa. Foi considerado um verdadeiro neoplasma, uma anomalia do desenvolvimento ou um mecanismo reativo desencadeado por infecção ou trauma¹¹. Os diagnósticos diferenciais incluem fibroma ossificante periférico, exostoses, osteocondroma séssil, osteoma osteoide, osteoblastoma periosteal e osteossarcoma^{3,8}.

No presente caso, o exame histopatológico revelou tecido ósseo lamelar maduro. No entanto, não há diferença microscópica expressiva entre osteoma, exostoses e toros, portanto, o diagnóstico diferencial é restrito às características clínicas. As exostoses são geralmente bilaterais e localizadas na face bucal do processo alveolar da maxila^{7,11}. Além disso, pode ser considerado um hamartoma, que tende a parar de evoluir após a puberdade². No caso descrito, a natureza neoplásica foi confirmada pelo crescimento contínuo após esse período, o que levou à exposição óssea na cavidade oral.

Regezi e Sciubba¹¹ (1999) classificaram os osteomas periféricos em dois tipos: compacto ou esponjoso. O tipo compacto geralmente apresenta uma base séssil com osso denso com canais haversianos mínimos e espaços medulares. O tipo

esponjoso é geralmente pediculado, com superfície irregular e constituinte de trabéculas ósseas e medula fibro-gordurosa com osteoblastos. No caso relatado, apresentou-se com base pediculada, superfície irregular e constituinte histológico apenas com osso lamelar (sem canais de harves e espaços medulares). O exame radiográfico revelou uma massa radiopaca com densidade semelhante à do osso normal, característica usual, mas que eventualmente é interpretada como outras lesões, como odontomas ou osteomielite esclerosante focal. O tratamento do osteoma periférico, neste caso, foi cirúrgico com remoção completa, visto a presença de quadro de ulceração tecidual, que causava dor à paciente. Recorrências são raras, com apenas um caso relatado na literatura após 9 anos de pós-operatório12.

Considerações finais

Os osteomas são tumores ósseos benignos, decorrentes da proliferação de osso esponjoso ou compacto. Os osteomas periféricos em maxila e palato são raríssimos e geralmente detectados com achados radiográficos, devido à natureza assintomática do tumor. O tratamento da lesão sintomática, como no caso apresentado, ou associada à assimetria facial acontece por meio de excisão cirúrgica simples, encaminhamento da peça para análise histopatológica, com posterior acompanhamento do paciente. A recidiva pode ocorrer, mas é usualmente incomum.

Abstract

Objective: To report an excisional biopsy of a peripheral osteoma in the right hard palate in a non-syndromic young female patient. Case Report: A 32-year-old female patient, black, and normosystemic sought assistance in the stomatological diagnosis outpatient clinic of the School of Dentistry of the Federal University of Uberlândia, Brazil, complaining about the appearance of a lesion in the palate region. After clinical and imaging assessment, it was decided to perform an excisional biopsy under local anesthesia of the lesion. Three diagnostic hypotheses were raised - peripheral osteoma, exostosis, or osteosarcoma. The material collected was sent for histopathological analysis, which confirmed the hypothesis of peripheral os-

teoma. Final considerations: Peripheral osteomas in the hard palate region are very rare. This lesion is usually asymptomatic, except when there is a slow-growing chewing impact during mastication, which may develop in cortical or spinal bone. Surgical removal is the treatment of choice and the rate of recurrence is rare. The case emphasizes the rare condition, considering only six similar cases were found in the literature.

Keywords: Biopsy. Oral surgery. Osteoma. Hard palate. Oral pathology.

Referências

- Nah KS. Osteomas of the craniofacial region. Imaging Sci Dent 2011; 41(3):107-13.
- Baena RR, Rizzo S, Fiandrino G, Lupi S, Galioto S. Mandibular traumatic peripheral osteoma: a case report. Oral Surgery, Oral Medicine, Oral Pathology, Oral Radiology and Endodontology 2011; 112(6):44-8.
- Caubi AF, Moura RQ, Borba PM, Costa DFN, Bispo LMN. Osteoma em mandíbula: quando trata-lo cirurgicamente. Rev Cir Traumatol Buco-Maxilo-Fac 2013: 13(1):53-8.
- Guimarães KB, Cavalcante JR, Ferraro-Bezerra M, Silva DN, de Holanda Vasconcellos RJ, Egito Vasconcelos BC. Peripheral osteoma bilateral of the mandible without association with Gardner syndrome. The Journal of Craniofacial Surgery 2012; 23(2):83-6.
- Larrea-Oyarbide N, Valmaseda-Castellón E, Berini-Aytés L, Gay-Escoda C. Osteomas of the craniofacial region. Review of 106 cases. J Oral Pathol Med 2008; 37(1):38-42.
- Boffano P, Roccia F, Campisi P, Gallesio C. Review of 43 osteomas of the craniomaxillofacial region. J Oral Maxillofac Surg 2012; 70(5):1093-5.
- Shetty SK, Biddappa L. Recurrence of giant peripheral osteoma of mandible. J Maxillofac Oral Surgery 2015; 14(1):452-6.
- Sayan NB, Üçok 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.
- Ertas U, Tozoglu S. Uncommon peripheral osteoma of the mandible: report of two cases. J Contemp Dent Pract 2003; 4(3):98-104.
- Johann ACBR, Freitas JB, Aguiar MCF. Peripheral osteoma of the mandible: case report and review of the literature. J Cranio-Maxillofacial Surg 2005; 33(4); 276-81.
- Regezi JA, Sciubba JJ. Bucal Pathology Clinico pathology Correlations. 3. ed. Philadelphia: Year Book Medical Publishers; 1999. p. 329-30, 337-8.
- Borsshardt L, Gordon RC, Westerberg M, Morgan A. Recurrent peripheral osteoma of the mandible: report of a case. J Oral Surg 1971; 29(6):446-50.

Endereço para correspondência:

Cristóvão Marcondes de Castro Rodrigues Departamento de Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial e Implantodontia Av. Pará, 1748, Umuarama, Bloco 4T CEP 38405-320 – Uberlândia, MG, Brasil Telefone: (34) 999062400 E-mail: cristovao-marcondes@hotmail.com

Recebido: 10/02/19. Aceito: 11/06/19.