

ACHADO RADIOGRÁFICO INCIDENTAL DE OSTEOMA CENTRAL EM ÁREA DE MANDÍBULA: RELATO DE CASO CLÍNICO

Nicoli Leopoldino Basílio¹, Ana Carolina Mussato², Patricia Maria Couto³

¹ Graduanda do curso de Odontologia do Instituto Municipal de Ensino Superior de Catanduva (IMES).

² Graduanda do curso de Odontologia do Instituto Municipal de Ensino Superior de Catanduva (IMES).

³ Especialista em Odontologia do Trabalho pela Faculdade São Leopoldo Mandic- Campinas

Autor de Correspondência: Ana Carolina Mussato

E-mail: anacarolinamussatocat@gmail.com

Instituto Municipal de Ensino Superior - IMES Catanduva - SP. Avenida Daniel Dalto, s/n - Rodovia Washington Luis 310 - Km 382 - Cx Postal 86 - CEP 15800-970 - Catanduva – SP.

RESUMO

O osteoma é um tumor ósseo benigno de incidência rara, composto de osso maduro compacto ou esponjoso. Na maioria dos casos, atinge a mandíbula posterior e geralmente, são achados radiográficos incidentais em adultos jovens durante exames de rotina, aparecendo clinicamente como lesões solitárias e assintomáticas. Contudo, dependendo de sua localização e tamanho, causam deformidades faciais, dor e, podem estar associados à condições sistêmicas relevantes como a Síndrome de Gardner. O presente trabalho proposto consiste em um relato de caso clínico aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa sob o CAEE nº 86338125.7.0000.5430. O objetivo desse artigo é demonstrar a importância da detecção precoce de patologias ósseas assintomáticas na odontologia. Ao exame clínico e radiográfico inicial foi identificada uma lesão radiopaca intra-óssea na região de mandíbula posterior esquerda. Com a radiografia panorâmica e exame clínico intraoral algumas hipóteses diagnósticas foram levantadas, tais quais odontoma complexo, osteoma e fibroma ossificante. Após a ressecção cirúrgica total da lesão, que foi o tratamento de escolha, foi encaminhada para exame anatomopatológico. Somente assim, o resultado final foi estabelecido, compatível com osteoma. Com a conduta do caso foi possível fornecer um tratamento eficaz, devolvendo a saúde bucal e geral da paciente bem como, viabilizar o diagnóstico definitivo por meio do exame histopatológico. Será mantida a preservação do caso de 6 em 6 meses a fim de descartar possibilidade de recidiva da lesão.

Palavras-Chave: Osteoma. Odontoma. Lesões radiopacas. Lesões mandíbula. Diagnóstico.

ABSTRACT

Osteoma is a rare benign bone tumor composed of compact or cancellous mature bone. In most cases, it affects the posterior mandible and is usually an incidental radiographic finding in young adults during routine examinations, appearing clinically as solitary and asymptomatic lesions. However, depending on its location and size, it causes facial deformities, pain and may be associated with relevant systemic conditions such as Gardner's Syndrome. The present proposed work consists of a clinical case report approved by the Ethics and Research Committee under CAEE nº 86338125.7.0000.5430. The objective of this article is to demonstrate the importance of early detection of asymptomatic bone pathologies in dentistry. During the initial clinical and radiographic examination, an intraosseous radiopaque lesion was identified in the left posterior mandible region. With the panoramic radiography and intraoral clinical examination, some diagnostic hypotheses were raised, such as complex odontoma, osteoma and ossifying fibroma. After total surgical resection of the lesion, which was the treatment of choice, it was referred for anatomopathological examination. Only then was the final result established, compatible with osteoma. With the conduct of the case, it was possible to provide an effective treatment, restoring the patient's oral and general health, as well as enabling a definitive diagnosis through histopathological examination. The case will be followed up every 6 months in order to rule out the possibility of recurrence of the lesion.

Keywords: Osteoma. Odontoma. Radiopaque lesions. Jaw lesions. Diagnosis.

INTRODUÇÃO

O osteoma é um tumor ósseo benigno de incidência rara, composto de osso maduro compacto ou esponjoso, e geralmente se apresenta como uma lesão solitária em adultos jovens, sendo frequentemente um achado radiográfico incidental. Essa neoplasia, na maior parte dos casos, restringe-se ao esqueleto craniofacial, e raramente é encontrada em outros ossos. Majoritariamente, localiza-se no corpo da mandíbula posterior, na região de pré-molares e molares ou, no côndilo mandibular, em menor prevalência que quando acometido, limita a abertura de boca (Neville, 2021).

Quanto a sua apresentação, podem ser classificados como periférico ou central. Lesões ósseas periféricas são aquelas com início no periósteo, normalmente bem circunscritas e localizadas, possuem crescimento lento e podem aparecer na superfície óssea como um aumento de volume exofítico, sésseis ou polipoides, alguns dos quais são capazes de tomar proporções dimensionais consideráveis, resultando em deformidades faciais e dor. Osteomas centrais estão localizados no osso medular e costumam ser assintomáticos e pequenos. No entanto, podem progredir lentamente para lesões grandes e, em estágios tardios, produzirem deformidades visíveis (Amaral *et al.*, 2022).

Somando estes aspectos clínicos, é de certo a imprecisão no diagnóstico clínico, uma vez que esses achados são os mais comuns. Portanto, necessita-se de uma investigação por meio de uma sequência de etapas clínicas. De primeiro momento, deve-se coletar o histórico do paciente e pedir exames de imagem. Com a radiografia panorâmica, é possível obter informações essenciais sobre a lesão, como suas margens, formas, localização e relação com as estruturas adjacentes. Portanto, é o exame de escolha, visto que é acessível e fornece uma visão geral da região maxilofacial que permite, a detecção de patologias facilitando a intervenção e planejamento da conduta do caso pelo profissional (Elnaem *et al.*, 2024).

Ademais, é válido ressaltar a semelhança da mesma com outras patologias ósseas, como, por exemplo, o Odontoma Complexo e o Fibroma Ossificante. Este primeiro comporta-se como um tumor benigno odontogênico misto, composto pelos tecidos dentários envoltos por uma membrana fibrosa que encapsula a massa, apresenta-se radiograficamente como uma lesão altamente radiopaca, podendo variar dependendo da região, quantidade e tipo de tecido mineralizado que foi formado (Tommasi, 2014) (Kaplan *et al.*, 2008).

Já o Fibroma Ossificante trata-se de uma lesão fibro-óssea rara e benigna do maxilar, substituindo osso normal por tecido fibroso, possuindo estruturas calcificadas remetendo a osso e/ou cimento, sendo radiopaco, envolto por uma área radiolúcida e uma borda esclerótica (Nilesh *et al.*, 2020).

Diante disso, é primordial a realização da excisão cirúrgica e posterior encaminhamento para o exame anatomopatológico, visando à obtenção de um diagnóstico definitivo e precoce, devido à improbabilidade de diferenciação, já que são semelhantes em seus aspectos clínicos e radiográficos somente assim, evitaremos erros diagnósticos e suposições, conduzindo a um manejo adequado. Além disso, a detecção precoce do osteoma pode ser crucial para o diagnóstico da Síndrome de Gardner (Boros *et al.*, 2011).

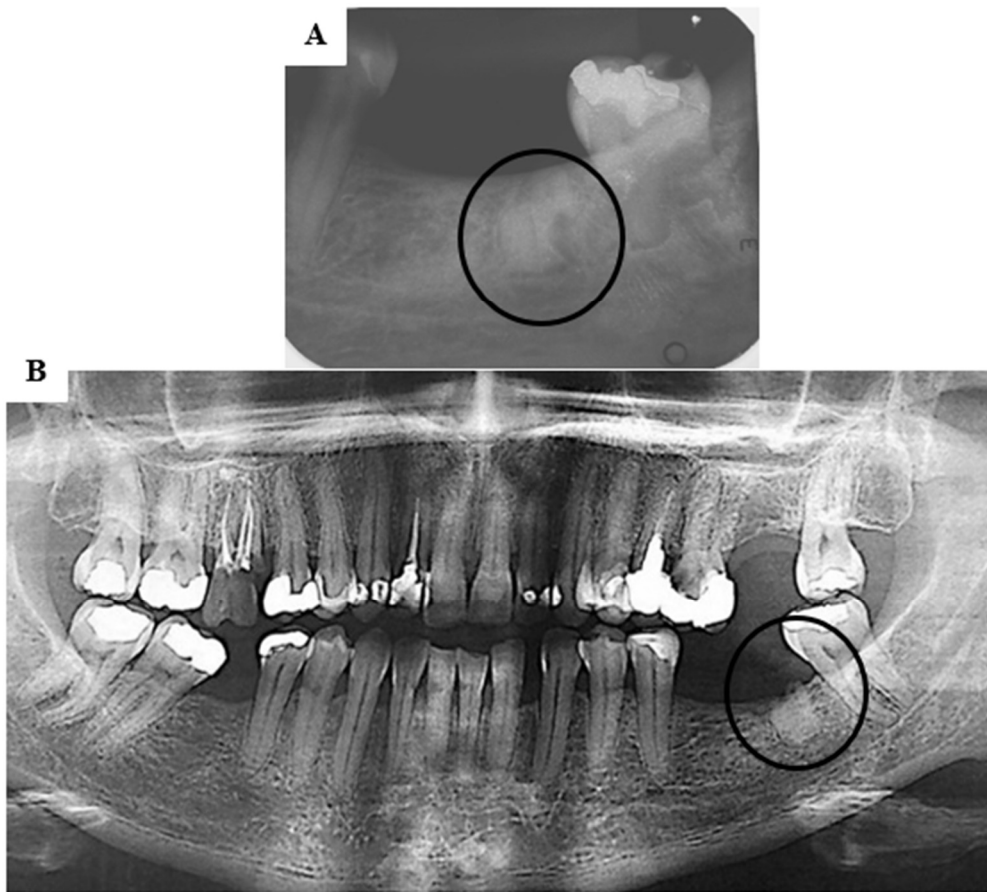
A Síndrome de Gardner é uma condição hereditária de padrão autossômico dominante, caracterizada pela presença de pólipos intestinais e múltiplos osteomas, entre outras manifestações. Embora não seja o foco deste relato de caso, é importante ressaltar a importância da avaliação radiográfica de rotina, como a radiografia panorâmica, na clínica odontológica, visando não apenas a identificação de osteomas, mas também a prevenção de complicações mais graves por meio da detecção precoce de alterações ósseas assintomáticas. Visto que, não somente traz prejuízos à saúde bucal do paciente como, pode envolver a sua saúde e bem estar geral (D' Agostin *et al.*, 2023).

Diante do exposto, o objetivo desse trabalho foi relatar um caso clínico, enfatizando a importância do diagnóstico precoce, diferencial e conclusivo do osteoma central, visando à relevância de todas as etapas clínicas, desde o planejamento até o histopatológico.

RELATO DE CASO CLÍNICO

Paciente do sexo feminino, 53 anos de idade, caucasiana, compareceu à clínica escola do Instituto Municipal de Ensino Superior - Imes Catanduva para atendimento odontológico. Durante o exame clínico, foi submetida a algumas radiografias periapicais de rotina, na qual foi identificada uma lesão radiopaca intra-óssea (endosteal), circunscrita por um halo radiolúcida na região de corpo da mandíbula posterior esquerda, entre os elementos 35 e 38. Após o achado radiográfico, foi solicitado a radiografia panorâmica, que encontra-se representada na **Figura 1** abaixo.

Figura 1- Exames radiográficos. A.Periapical inicial. B.Radiografia panorâmica.



Fonte: o próprio autor.

Diante de tais características imaginológicas, foi levantada a primeira hipótese, a de Odontoma Complexo. Tal condição manifesta-se como uma massa amorfa radiopaca, semelhante a uma estrutura dentária e circunscrita por uma delgada margem radiolúcida.

Como hipótese diagnóstica secundária, destacou-se o Fibroma Ossificante, que comporta-se como uma lesão unilocular e bem definida, podendo apresentar uma margem esclerótica. Essa suposição foi descartada, já que é raramente vista com padrão radiopaco e fino halo radiolúcido e normalmente apresenta um arqueamento da cortical inferior da mandíbula para baixo.

Outra alternativa a ser considerada foi a Displasia Cimento-Óssea Focal, que pode ocorrer em qualquer área dos ossos gnáticos, com prevalência na mandíbula posterior. Seu padrão radiográfico varia de completamente radiolúcido a densamente radiopaco, com fino halo radiolúcido na periferia.

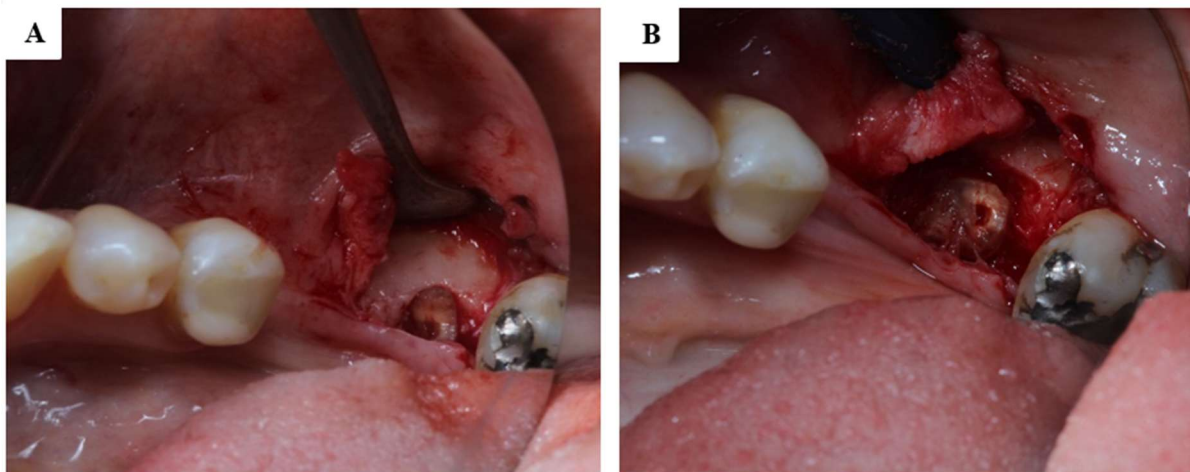
Além disso, poderia tratar-se de uma raiz residual, por conta do seu aspecto radiopaco. Contudo, eliminou-se esta teoria após a excisão cirúrgica em que a aparência da condição exibiu uma massa amorfa.

Por fim, pensou-se na possibilidade de um Osteoma, considerando que não havia sintomatologia dolorosa, não estava associado a um elemento dentário e poderia ser facilmente confundido com o Odontoma devido à semelhança em seu padrão radiográfico.

Para o diagnóstico diferencial da patologia, foi realizada uma biópsia excisional, por meio da qual, após o exame histopatológico pode-se chegar a um diagnóstico conclusivo.

A abordagem terapêutica sugerida foi a realização da excisão cirúrgica da lesão, por biópsia excisional. Com o objetivo de obter um campo de visão amplo, foi realizada uma incisão do tipo envelope com duas relaxantes. A lesão encontrava-se intra-óssea, e houve a necessidade de desgaste ósseo com alta rotação e broca cirúrgica 702 HL. A **Figura 2** detalha a sequência inicial da intervenção cirúrgica.

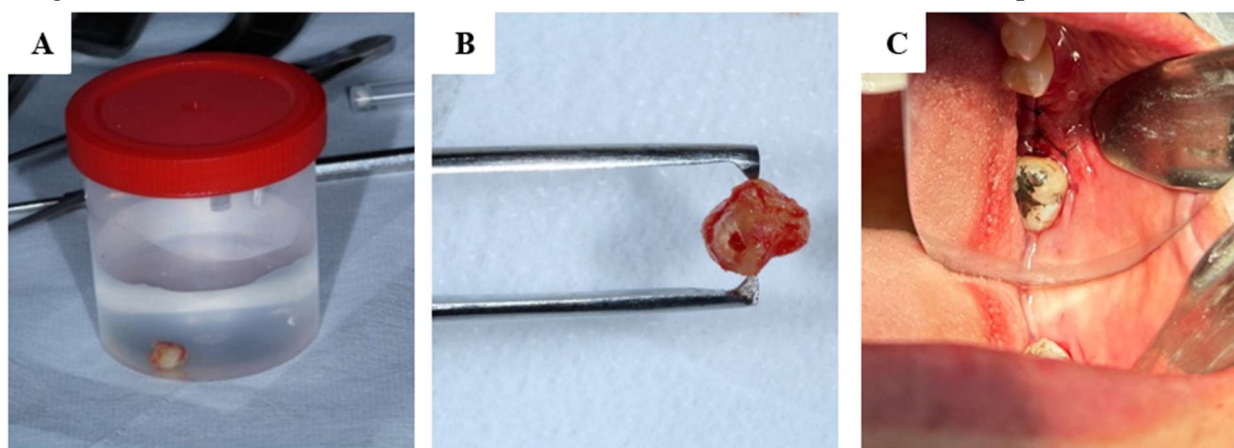
Figura 2- A imagem apresentada ilustra a etapa inicial dos procedimentos cirúrgicos realizados na paciente, com ênfase na incisão, descolamento e osteotomia da lesão. A. Retalho rebatido. B. Osteotomia.



Fonte: o próprio autor.

A retirada tem de ser minuciosa para não danificar a estrutura da patologia portanto, esta, foi mediada pela osteotomia ao redor da lesão, a fim de não comprometer a mesma. Após a exérese cirúrgica, o fragmento foi armazenado em uma solução de Formol a 10% e encaminhado ao anatomopatológico. Posteriormente, curetou-se a loja cirúrgica e, efetuou a síntese. A **Figura 3** ilustra as etapas descritas.

Figura 3- Exérese e síntese da alteração. A. Fragmento armazenado em solução de Formol 10%. B. Fragmento removido, de formato ovalado, coloração amarelada e consistência pétrea. C. Sutura.

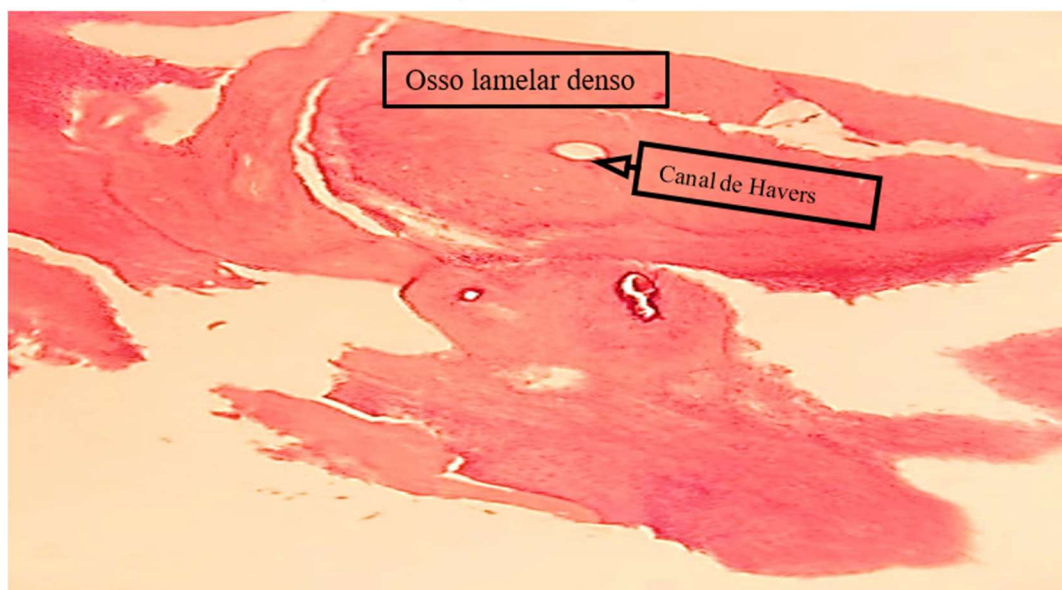


Fonte: o próprio autor.

A paciente foi orientada quanto aos cuidados pós-operatórios e recebeu a medicação prescrita, a qual incluiu: Amoxicilina 500mg de oito em oito horas durante sete dias, Dexametasona 4mg de doze em doze horas durante 3 dias, Dipirona sódica 500mg de seis em seis horas durante três dias se houver sintomatologia dolorosa.

O fragmento foi encaminhado ao anatomopatológico. Os cortes histológicos foram corados pela técnica de coloração de rotina, utilizando-se os corantes, hematoxilina e a eosina (H.E) e foram examinados em microscópio de alta resolução. Nos cortes histológicos examinados, predominou-se tecido ósseo lamelar denso (osso compacto) de aparência normal, contendo canais de Havers de variados tamanhos e pequena quantidade de tecido medular. Vide **Figura 4** abaixo.

Figura 4- Aspecto histológico da lesão



Fonte: Laboratório de patologia Hospital Emílio Carlos.

Sendo assim, o aspecto histológico conduziu a um suposto diagnóstico final de osteoma compacto, descartando-se todas as outras hipóteses diagnósticas sugeridas. O resultado do exame anatomopatológico, visto na **Figura 5**, descreveu a lesão e foi de suma importância, portanto, na definição desse diagnóstico final, corroborando com os achados clínicos e radiográficos que sugeriram osteoma.

Figura 5- Resultado do exame anatomopatológico da lesão.

Wareline - Informatização Hospitalar - <http://www.wareline.com.br/> Emissão: 17/10/2024 - Hora: 16:58 Pág. 0001

 **EMÍLIO CARLOS**

Fundação Padre Albino - Hospital Emílio Carlos
Rua dos Estudantes 225 - Pq. Iracema - Catanduva - SP
CNPJ.: 47.074.851/0009-08 Fone.: (017) 3311 - 3200

 **PADRE ALBINO**

Relatório de Prontuário

2

S.A.D.T. Responsável: DALISIO DE SANTI NETTO Exame realizado: 28/09/2024 10:10
Requisição: 08025495 Data da digitação do resultado: 28/09/2024 10:13

Controle Patologia: B24/8179-CEO

MACROSCOPIA:
Recebido em formalina, fragmento ovalado, apresentando coloração amarelada e consistência pétrea, medindo 0,8 x 0,7 x 0,5 cm. (2F/1C/SR-V.G.)

DIAGNÓSTICO:
BIÓPSIA DE LESÃO ÓSSEA EM MANDÍBULA ESQUERDA:
FRAGMENTO DE TECIDO ÓSSEO SEM ALTERAÇÕES HISTOLÓGICAS SIGNIFICATIVAS E COM EXTENSA CALCIFICAÇÃO.

NOTA: Ausência de sinais de malignidade e/ou especificidade no material examinado.

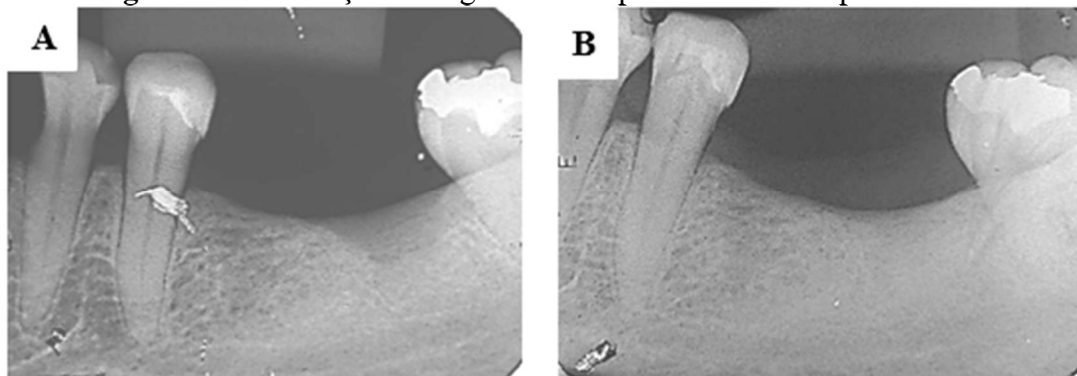
Materiais / Múltiplos x 01
Colorações especiais x 00

Fonte: Laboratório de patologia Hospital Emílio Carlos.

A preservação do caso é imprescindível uma vez que, podemos acompanhar quaisquer incidências de recidivas. Assim, foram avaliadas as condições clínicas e radiográficas da lesão após 15 dias e 6 meses,

apresentando-se dentro dos padrões de normalidade e com reparo ósseo satisfatório, como mostra a **Figura 6**.

Figura 6- Proservação radiográfica. A. Após 15 dias. B. Após 6 meses.



Fonte: o próprio autor.

DISCUSSÃO

O osteoma representa um desafio em seu diagnóstico, pois este se assemelha a outras patologias que acometem a cavidade oral e necessita ser diferenciado para uma correta abordagem terapêutica (Kaplan *et al.*, 2008).

Sua natureza assintomática dificulta a detecção clínica precoce, ressaltando a importância da avaliação radiográfica criteriosa pelo odontólogo para a identificação da patologia (Elnaem *et al.*, 2024).

No presente caso, o achado radiográfico inicial sugeriu diversas hipóteses diagnósticas que apresentam padrões radiográficos semelhantes, dificultando a diferenciação apenas por imagem. O exame histopatológico foi essencial para confirmar o diagnóstico de osteoma central e excluir outras patologias com manifestações radiográficas similares. A peça analisada demonstrou a presença de tecido ósseo lamelar denso, ou seja, osso compacto, sem a presença de qualquer tecido dentário (dentina, cimento), que estariam presentes ao se tratar de um odontoma ou raiz residual. Do mesmo modo, não apresentou tecido conjuntivo fibroso que seria o caso de fibroma ossificante (Tommasi, 2014; Nilesh *et al.*, 2020).

A intervenção cirúrgica adotada neste caso permitiu a remoção completa da lesão, evitando complicações locais e garantindo uma recuperação adequada. O acompanhamento pós-operatório demonstrou ausência de recidivas e uma boa remodelação óssea, reforçando a eficácia da abordagem terapêutica utilizada (Boros *et al.*, 2011).

Além disso, a associação entre osteomas múltiplos e a Síndrome de Gardner resalta a necessidade de uma investigação mais ampla em casos suspeitos. A análise do histórico familiar e exames complementares são fundamentais para descartar doenças sistêmicas associadas e garantir um acompanhamento adequado. Ressaltando, a importância do clínico na saúde geral dos pacientes. (D'Agostino *et al.*, 2023).

Diante disso, este relato de caso enfatizou a relevância das radiografias e de outros exames complementares, como a biópsia, na detecção e tratamento de alterações ósseas, permitindo um diagnóstico e um tratamento eficaz. O reconhecimento precoce dessas lesões e seu devido tratamento pode prevenir complicações futuras e contribuir para a saúde bucal e sistêmica dos pacientes.

CONCLUSÃO

Conclui-se que o cirurgião dentista deve estar atento às patologias ósseas, mesmo aquelas assintomáticas, como o osteoma, devendo diagnosticar precocemente essas lesões, não apenas para promover um tratamento eficaz, mas também para prevenir possíveis complicações sistêmicas. Ressalta-se, ainda, a importância do encaminhamento da lesão para exame histopatológico, uma vez que, somente por meio da análise, é possível diferenciar o osteoma de outras patologias com aspectos clínicos e radiográficos semelhantes permitindo, assim, a obtenção do diagnóstico definitivo.

AGRADECIMENTOS

Ao Prof. Mairto Geromel, Técnico responsável pelo laboratório de histopatologia do IMES-Catanduva; Técnico responsável pelos laboratórios da histopatologia dos cursos de Medicina, Enfermagem e

Biomedicina da FIPA- Faculdades Integradas Padre Albino, pelo auxílio na elaboração deste trabalho, contribuindo com a emissão do laudo e imagens histopatológicas, para o correto diagnóstico e manejo do caso clínico.

REFERÊNCIAS

AMARAL, G. DA S. *et al.* Achado Radiográfico Incidental de Osteoma Compacto em Área de Mandíbula: Caso Clínico. **Archives of health investigation**, v. 11, n.2, p. 271-278, 31 jan. 2022.

BORGHESI, A. *et al.* Peripheral osteoma, compound odontoma, focal cemento-osseous dysplasia, and cemento-ossifying fibroma in the same hemimandible: CBCT findings of an unusual case. **Radiology Case Reports**, v. 12, n. 4, p. 756–759, 21 set. 2017.

BOROS, L. F. *et al.* Osteoma compacto central de mandíbula: relato de caso clínico. **Odontologia Clínica-Científica (Online)**, v. 10, n. 1, p. 89–93, Recife, 2011.

D'AGOSTINO, S. *et al.* Osteoma of the Jaw as First Clinical Sign of Gardner's Syndrome: The Experience of Two Italian Centers and Review. **Journal of Clinical Medicine**, v. 12, n. 4, p. 1496, 14 fev. 2023.

ELNAEM, I. S. *et al.* Prevalence of Radiolucent and Radiopaque Jawbone Lesions Using Panoramic Radiographic Analysis in Hail, Saudi Arabia: A Retrospective, Cross-Sectional, Observational Study. **Cureus**, 16 set. 2024.

KAPLAN, I. *et al.* Solitary central osteoma of the jaws: a diagnostic dilemma. **Oral Surgery Oral Medicine Oral Pathology Oral Radiology and Endodontology**, v. 106, n. 3, p. e22–e29, 7 jul. 2008.

NEVILLE, Brad W. **Patologia oral e maxilofacial**. 4. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2016.

NILESH, K. *et al.* Central ossifying fibroma of mandible. **BMJ Case Reports**, v. 13, n. 12, p. e239286, dez. 2020.

TOMMASI A.F. **Diagnóstico em Patologia Bucal**. 4. ed. Rio de Janeiro: Gen Guanabara Koogan, 2014.