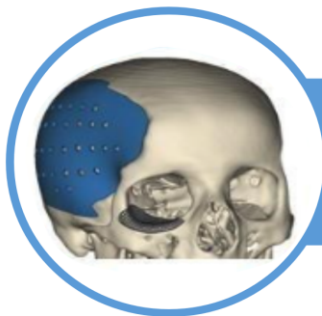




RARO OSTEOMA LOCALIZADO EM PROCESSO CORONÓIDE MANDIBULAR: RELATO DE CASO

Yveline Mattos Vasconcelos¹, Javan Araujo Cunha², Fabio de Freitas Pereira Freire³, Jean Nunes dos Santos⁴, Weber Ceo Cavalcante⁵, Lucio Costa Safira Andrade⁶



<https://doi.org/10.36557/2674-8169.2024v6n12p352-360>

Artigo recebido em 14 de Outubro e publicado em 04 de Dezembro

RELATO DE CASO

RESUMO

Os osteomas são neoplasias osteogênicas benignas, as quais apresentam crescimento lento e são geralmente assintomáticas. No entanto, em casos mais avançados, podem provocar desconforto devido à compressão de vasos e nervos, além de afetar a função e a estética. Apesar do seu maior acometimento ser na região craniofacial, é considerada rara quando se trata do processo coronoide mandibular. O presente trabalho tem como objetivo relatar um caso raro de osteoma em processo coronoide esquerdo, com abordagem cirúrgica associada à coronoidectomia durante a exérese da lesão. Relato de caso: Paciente do gênero feminino, 33 anos de idade, feoderma, procurou o serviço de Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial do Hospital COT – Salvador/BA, com limitação de abertura bucal e queixas álgicas na hemiface esquerda. Na tomografia computadorizada de feixe cônico (TCFC), visualizou-se uma imagem hiperdensa bem delimitada e com de formato de "cogumelo", sendo uma imagem sugestiva de osteoma. A biópsia excisional associada à coronoidectomia sob anestesia geral foi escolhida como plano terapêutico. Após 03 anos de pós operatório, a paciente finalizou o acompanhamento sem sinais clínicos e imaginológicos de recidiva da lesão. Tendo em vista a melhoria substancial dos movimentos excursivos mandibulares e uma abertura bucal satisfatória, fica evidente o bom prognóstico relacionado à abordagem cirúrgica associada à coronoidectomia durante a exérese da lesão.

Palavras-chave: Osteoma; Trismo; Mandíbula.

RARE OSTEOMA LOCATED IN THE MANDIBULAR CORONOID PROCESS: CASE REPORT

ABSTRACT

Osteomas are benign osteogenic neoplasms that grow slowly and are usually asymptomatic. However, in more advanced cases, they can cause discomfort due to compression of vessels and nerves, in addition to affecting function and aesthetics. Although they are most commonly found in the craniofacial region, they are considered rare when it comes to the mandibular coronoid process. This study aims to report a rare case of osteoma in the left coronoid process, with a surgical approach associated with coronoidectomy during excision of the lesion. Case report: A 33-year-old female patient, of mixed race, sought the Oral and Maxillofacial Surgery and Traumatology service of Hospital COT – Salvador/BA, with limited mouth opening and complaints of pain in the left hemiface. Cone-beam computed tomography (CBCT) revealed a well-defined hyperdense image with a "mushroom" shape, which is suggestive of osteoma. Excisional biopsy associated with coronoidectomy under general anesthesia was chosen as the therapeutic plan. After 3 years postoperatively, the patient completed the follow-up without clinical and imaging signs of recurrence of the lesion. Considering the substantial improvement in mandibular excursive movements and satisfactory mouth opening, the good prognosis related to the surgical approach associated with coronoidectomy during excision of the lesion is evident.

Keywords: Osteoma; Trismus; Mandible.

Instituição afiliada – UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA / UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA / UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA / UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA / UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA / UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA

Autor correspondente: Javan Araujo Cunha javan.araujocunha@gmail.com

This work is licensed under a [Creative Commons Attribution 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).



INTRODUÇÃO

Os osteomas são lesões osteogênicas benignas de crescimento lento, caracterizadas pela proliferação de osso compacto ou esponjoso ⁽¹⁾. Geralmente, são lesões assintomáticas e ao apresentar sintomatologia, essa está associada à compressão de vasos ou nervos ^(1,2). Os osteomas podem acometer qualquer tecido ósseo humano, sendo sua maior ocorrência na região craniofacial, principalmente, os seios frontal e paranasais, e de forma mais rara os maxilares ^(3,4).

A mandíbula é um osso denso, o qual apresenta uma estrutura resistente para suportar a força dos músculos que nela se inserem. Em sua disposição vertical, encontra-se o processo coronoide, uma projeção triangular, na qual se insere o tendão do músculo temporal ^(1,2). Esse músculo é responsável pelos movimentos de elevação, retrusão e protrusão da mandíbula ^(1,2,4).

O diagnóstico de osteoma ocorre, principalmente, através de exames radiográficos de rotina. Geralmente, são evidenciadas áreas densas, bem delimitadas e com formato de "cogumelo" ^(6,7). Histologicamente, o osteoma é evidenciado como um osso lamelar sem alterações dos osteócitos ^(6,7,8).

O tratamento dessa lesão pode ser cirúrgico ou conservador, em casos que não apresentem repercussões funcionais ou estéticas. Sendo o prognóstico considerado bom ⁽⁹⁾.

O presente trabalho tem como objetivo relatar um caso de osteoma em processo coronoide mandibular do lado esquerdo, com abordagem cirúrgica associada à coronoidectomia durante a exérese da lesão.

RELATO DE CASO

Paciente do gênero feminino, 33 anos de idade, feoderma, procurou o serviço de Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial do Hospital COT – Clínica Ortopédica e Traumatológica – Salvador/BA, com limitação de abertura bucal como queixa principal, referindo queixas álgicas moderadas em hemiface esquerda. Ao exame físico maxilofacial, notou-se ausência de assimetria facial ou irregularidades ósseas à palpação, bem como limitação de abertura bucal de 30mm (*Figura 8*). Ao exame de imagem radiografia panorâmica inicial (*Figura 1*), observou-se uma área radiopaca na região de processo coronoide esquerdo. Foi solicitada uma tomografia computadorizada multislice da face, a qual exibiu uma imagem hiperdensa localizada em processo coronoide esquerdo, bem delimitada, de formato circular e lobular, sugestiva de osteoma (*Figura 2 e 3*). Foi realizada uma biópsia excisional associada à coronoidectomia sob anestesia geral; através de um acesso intra oral do tipo Obwegeser, seguido por descolamento mucoperiosteal e exposição da lesão, perfuração transfixante na porção inferior do processo coronoide utilizando fio Aciflex nº1 para tracionamento da porção óssea a ser removida (*Figura 4*). Foi realizada uma exérese da lesão. A peça removida apresentou proporções de 2,5x2,0cm (*Figura 5*). Histologicamente, observou-se uma massa lamelar com canais medulares e osteócitos, confirmando a suspeita clínica de osteoma (*Figura 6 e 7*). Após 03 anos de controle imagiológico, não há sinais de recidiva da lesão. A paciente manteve uma abertura bucal pós operatória satisfatória de 48mm.

(Figura 9).

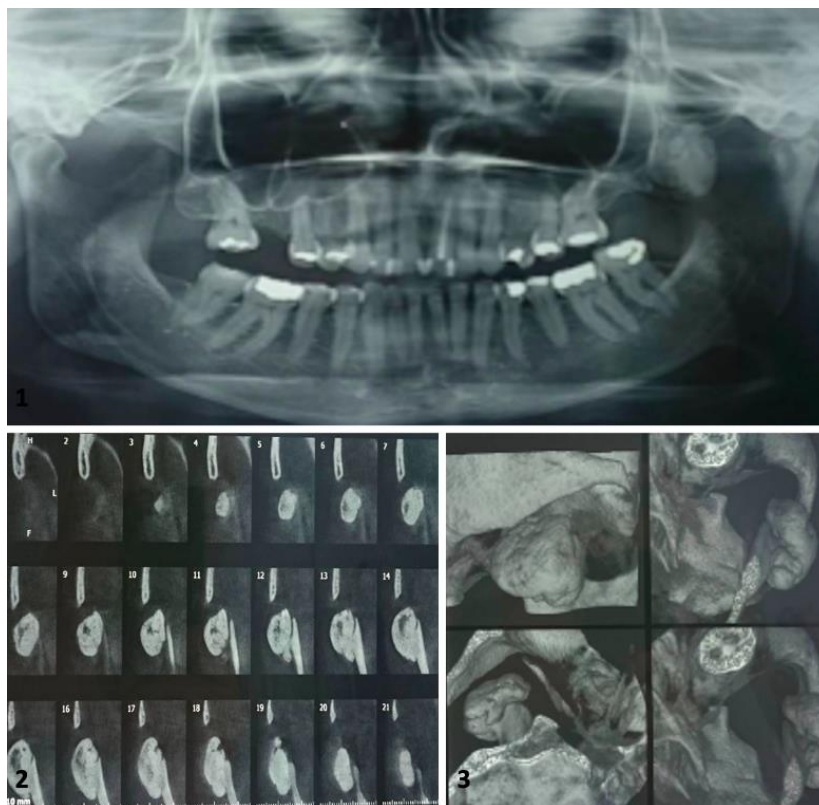


Figura 1: imagem de radiografia panorâmica. **Figura 2:** cortes tomográficos da região. **Figura 3:** reconstrução tridimensional

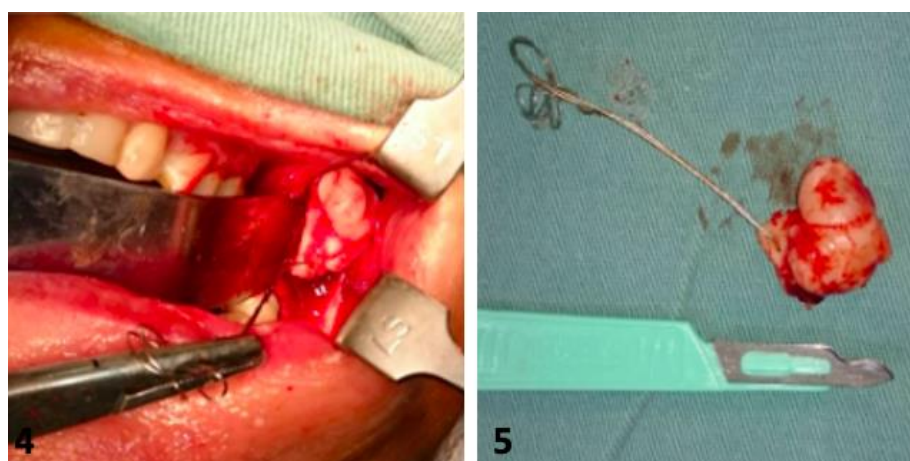


Figura 4: ressecção da lesão através da coronoidectomia. **Figura 5:** peça cirúrgica.

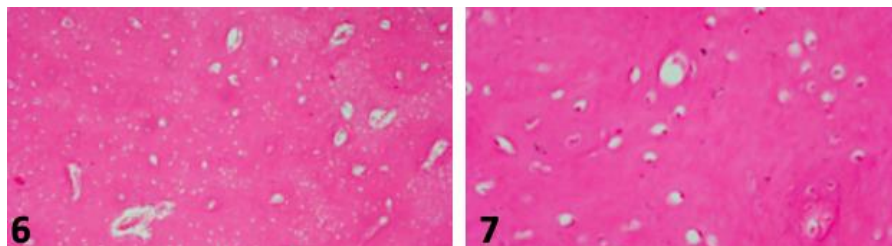


Figura 6: massa óssea lamelar com canais medulares. **Figura 7:** imagem em maior aumento mostrando os osteócitos típicos.

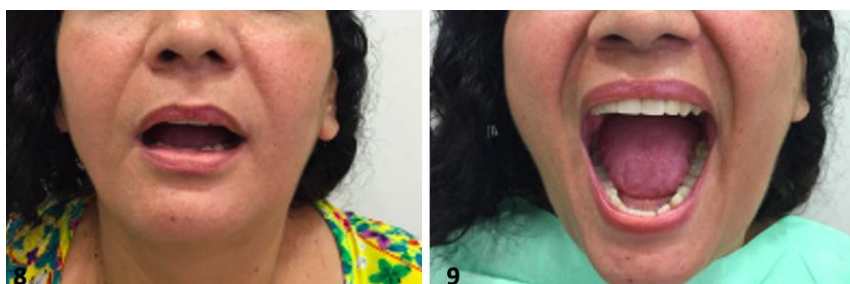


Figura 8: abertura bucal limitada de 30 mm. **Figura 9:** abertura bucal após cirurgia de 48 mm.

DISCUSSÃO

Este relato refere-se a um osteoma localizado em processo coronoide em um paciente do gênero feminino. A lesão inicialmente foi assintomática, mas provocou uma limitação mecânica de abertura bucal (30 mm de abertura interincisal) (*Figura 8*) devido à localização da lesão nas imediações do arco zigomático esquerdo e ao impedimento da livre movimentação do processo coronoide dentro da fossa infratemporal, com consequente hipomobilidade mandibular.

Os osteomas localizados no processo coronoide mandibular são assintomáticos e podem provocar abaulamento da cortical óssea, até sua evolução e posicionamento interferirem na mobilidade mandibular, limitando a abertura bucal ^(10,11). As alterações anatômicas e funcionais do processo coronoide podem estar associadas à presença de tumor ^(5,10,11). O primeiro relato sobre osteoma envolvendo o processo coronoide mandibular foi descrito por Lewars ⁽¹³⁾ em 1959. Desde então, diversas teorias foram criadas para explicar a sua origem, mas a etiologia dessa neoplasia ainda não é clara na literatura. Entretanto, há evidências que associam a etiologia à infecção, trauma, radiações ionizantes e influência hormonal ⁽¹⁴⁾. A patogênese pode estar associada a anomalias de desenvolvimento ou lesão desencadeada pela tração ou infecção do músculo traumatizado; bem como, pode estar associada à origem embrionária, na qual

os tumores podem se desenvolver entre a junção de dois tecidos embriologicamente distintos^(8,12,14). No entanto, o caso descrito não possui histórico de trauma ou infecção prévia relatado pela paciente; dessa forma, esse caso pode ser articulado com a teoria da embriogênese.

Os diagnósticos diferenciais incluem, principalmente, osteoblastoma, osteoma osteoide e as exostoses^(5,7,11,12). O osteoblastoma e o osteoma, geralmente, apresentam sintomatologia dolorosa e apresentam uma taxa de crescimento mais rápida em relação ao osteoma. Ademais, as exostoses são excrescências ósseas compostas por cortical óssea densa e parte esponjosa na região interna; as quais apresentam-se, em exames bidimensionais, como uma massa radiopaca, podendo ser confundido com lesões ósseas expansivas, sendo necessário um exame tridimensional para o diagnóstico diferencial^(5,7).

Histologicamente, os osteomas podem ser classificados como compacto (denso com tecido medular escasso), esponjoso (composto por trabéculas de osso lamelar ou abundante tecido fibroadiposo) ou misto; assim como, podem ser classificados de acordo com a sua origem, sendo: periféricos (proveniente do periósteo), centrais (desenvolvem a partir do endósteo) ou extra esqueléticos (originam-se na musculatura)^(5,6,7,8). Nesse caso, observou-se a presença de uma massa óssea esponjosa (trabéculas de osso lamelar) com canais medulares e osteócitos típicos (*Figura 6 e 7*).

Radiograficamente, o osteoma apresenta-se como uma área radiopaca, bem delimitada e, geralmente, apresenta formato oval (*Figura 1*)^(4,6). O aspecto imaginológico, visto, em Tomografia Computadorizada (TC), compreende em uma área hiperdensa, bem delimitada, com formato de "cogumelo" aderido ao osso subjacente^(4,6,8). No caso apresentado, a TC evidenciava, do lado esquerdo, uma área hiperdensa aderida à porção mais superior do processo coronoide mandibular, com formato de "cogumelo", densidade óssea semelhante ao osso subjacente e com extrema proximidade ao arco zigomático; caracterizando a raridade dessa lesão (*Figura 2 e 3*).

De forma geral, os osteomas assintomáticos não requerem, necessariamente, intervenção cirúrgica. No entanto, mediante o desenvolvimento de distúrbios funcionais do sistema estomatognático associados, o tumor deve ser ressecado. O êxito cirúrgico depende de imagens precisas, planejamento do pré operatório e conclusão diagnóstica assistida pelo estudo anatomopatológico. No caso descrito, a paciente apresentava repercussões funcionais, assim, optou-se pela exérese da lesão associada à coronoidectomia.

A opção pelo acesso cirúrgico intra oral do tipo Obwegeser deveu-se à possibilidade de ter uma melhor visibilidade e amplitude das estruturas sem haver comprometimento estético. A trajetória do fio de aço foi através da porção inferior do processo coronoide, objetivando evitar que o osso associado à lesão fosse deslocado para a fossa infratemporal através da tração do tendão do músculo temporal, dificultando a exérese da lesão. Após 3 anos de acompanhamento imagiológico, constatou-se a ausência de recidiva e de qualquer sintomatologia associada ao tratamento cirúrgico executado; além disso, a paciente manteve uma abertura bucal satisfatória de 48 mm (*Figura 9*), evidenciando a eficácia da técnica adotada.

Assim, o presente relato visa alertar os profissionais sobre este caso raro de osteoma em processo coronoide, visto que tal condição pode ser uma das possíveis causas de redução assintomática progressiva da abertura bucal.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Considerando a melhora significativa dos movimentos excursivos mandibulares, além de uma abertura satisfatória, pode-se concluir que a conduta adotada obteve resultados eficazes no tratamento do osteoma localizado em processo coronoide mandibular esquerdo, ressaltando a importância dos exames físico e complementar. Nesse caso, a paciente finalizou o acompanhamento após 3 anos de pós-operatório, sem sinais clínicos e imaginológicos de recidiva da lesão. Portanto, fica evidente o bom prognóstico relacionado à abordagem cirúrgica associada à coronoidectomia durante a exérese da lesão.

REFERÊNCIAS

- 1 - Nah KS. Osteomas of the craniofacial region. *Imaging Sci Dent*. 2011 Sep;41(3):107-13.
- 2 - Kucukkurt S, Özle M, Baris E. Peripheral osteoma in an unusual location on the mandible. *Case Reports*. 2016 Dez 21.
- 3 - De França TRT, Gueiros LAM, de Castro JFL, Catunda I, Leão JC, da Cruz Perez DE. Solitary peripheral osteomas of the jaws. *Imaging Science in Dentistry*. 2012;42(2), 99.
- 4 - Vashishth S, Garg K, Patil P, Sreenivasan V. An unusual cause for trismus caused by mandibular coronoid osteoma: a case report. *Imaging Science in Dentistry*. 2013;43(1):45.
- 5 - Tarsitano A, Ricotta F, Spinnato P, Chiesa AM, Di Carlo M, Parmeggiani A, Miceli M, Facchini G. Craniofacial Osteomas: from diagnosis to therapy. *J Clin Med*. 27 nov 2021;10(23):5584.
- 6 - Saikrishna D, Das A, Jha C. Management of a case of osteoma of coronoid: A rare case report. *Natl J Maxillofac Surg*. 2021;12:276-9.
- 7 - Tarsitano A, Ricotta F, Spinnato P, Chiesa AM, Di Carlo M, Parmeggiani A, Miceli M, Facchini G. Craniofacial Osteomas: from diagnosis to therapy. *J Clin Med*. 2021;10: 1-16.
- 8 - Ghita I, Brooks JK, Bordener SL, Emmerling MR, Price JB, Younis RH. Central compact osteoma of the mandible: case report featuring unusual radiographic and computed tomographic presentations and brief literature review. *Journal of Stomatology, Oral and Maxillofacial Surgery*. 2020.
- 9 - De Souza PD, Leonhardt FD, Ahumada NG, Abrahão M, Cervante O. Giant osteoma of the mandible. *Brazilian Journal of Otorhinolaryngology*. 2015;81(1):107–108.
- 10 - Das A, Saikrishna D, Jha C. Management of a case of osteoma of coronoid: a rare case report. *National J Maxillofac Surg*. 2021;12(2):276.
- 11 - Horikawa FK, de Freitas RR, Maciel FA, Gonçalves AJ. Peripheral osteoma of the



maxillofacial region: a study of 10 cases. *Braz J Otorhinolaryngol*. Set 2012;78(5):38-43.

12 - Alves N, Oliveira RJ, Deana NF, Freitas NM. Peripheral osteoma in the ramus of mandible: Report of case. *Int J Odontostomat*. 2011;5(3):215-219.

13 - Lewars PH. Osteoma of the mandible. *Br J Plast Surg* 1959;12:277-83.

14 - Gawande P, Deshmukh V, Garde JB. A Giant Osteoma of the Mandible. *Journal of Maxillofacial and Oral Surgery*. 2011;14(2):460–465.

15 - Dandriyal R, Giri KY, Pant S, Alam S, Joshi A. Giant Osteochondroma of the Coronoid Process. *J Maxillofac Oral Surg*. 2014;14(1):412-6.