

Abordagem cirúrgica de osteoma em osso frontal: relato de caso

Surgical management of osteoma in the frontal bone: a case report

Deyvid Silva Rebouças^I | Thaise Gomes Ferreira^I | Eduardo de Lima Andrade^I | Tila Costa Fortuna^I |
Adriano Freitas de Assis^{II} | Carlos Elias de Freitas^{III}

RESUMO

Os osteomas são tumores de crescimento ósseo benigno, que podem se apresentar de forma compacta, esponjosa ou mista e acometem comumente os ossos do esqueleto crânio facial. Estas lesões podem ser encontradas nos seios paranasais, na maxila, na mandíbula e no osso frontal. Embora possam ser encontrados em qualquer idade, são mais comuns em adultos jovens e não há predileção por gênero. A etiologia dos osteomas é desconhecida, porém pode estar associada a infecções, traumas, influência hormonal ou genética. São neoplasias de crescimento lento, geralmente assintomáticas, embora possam causar alteração funcional ou deformidade facial. O tratamento para os osteomas pode ser conservador ou cirúrgico, a depender do tamanho da lesão, da sintomatologia e da queixa do paciente. O presente trabalho tem como objetivo relatar um caso clínico de uma paciente de 35 anos, que apresentava osteoma em região de osso frontal com importante queixa estética, que foi satisfatoriamente tratada através de acesso coronal, ostectomia e osteoplastia, além de discutir as características clínicas e as formas de tratamento possíveis para esta lesão.

Descritores: Neoplasias, Osteoma, Osso frontal

ABSTRACT

Osteomas are benign tumors of bone growth, which can present a compact, spongy or mixed form and commonly involve the bones of the craniofacial skeleton. These lesions can be found in the paranasal sinuses, maxilla, mandible, and the frontal bone. Although they can be found at any age, are more common in young adults and there is no gender predilection. The etiology of osteomas is unknown but may be associated with infections, trauma, or genetic influences hormone. Neoplasms are slow growing, usually asymptomatic, but may cause functional alteration or facial deformity. Treatment for osteomas can be conservative or surgical, depending on the size of the lesion, the symptoms and the patient's complaint. This paper aims to report a clinical case of a patient of 35 years who had osteoma in the region of the frontal bone with significant aesthetic complaint, which was successfully treated by coronal access, ostectomy and osteoplasty, and discuss the clinical features and possible forms of treatment for this injury.

Descriptors: Neoplasms, Osteoma, Frontal Bone

Trabalho desenvolvido no Hospital Geral Roberto Santos – Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública.

- I. Residente do Serviço de Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Facial da Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública/Hospital Geral Roberto Santos.
- II. Doutor em Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Facial pela Universidade Estadual de Campinas e Preceptor da Residência em Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Facial da Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública.
- III. Mestre em Estomatologia pela Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública, Cirurgião Buco-Maxilo-Facial e Coordenador do Serviço de Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Facial do Hospital Geral Roberto Santos.

INTRODUÇÃO

O osteoma é uma lesão osteogênica benigna, caracterizada pela proliferação de osso compacto ou esponjoso^{1,2,5,7}. Histologicamente, pode apresentar-se de três formas: osteoma compacto, que possui pouca quantidade de tecido fibroso; osteoma esponjoso, que tem predominância de trabéculas fibrosas; e osteoma misto, que é uma mistura dos dois tipos^{1,2,3,6,7,8}. As maiorias dos osteomas são do tipo compacto^{1,8}.

Localizam-se geralmente nos seios paranasais e de forma rara nos ossos maxilares. Porém, quando acomete o complexo maxilo-mandibular, apresentam maior incidência na mandíbula^{2,5}. Outras localizações incluem o seio mastóideo, canal auditivo externo e calota craniana^{1,2}.

A etiologia desta lesão é desconhecida, porém pode apresentar uma associação com infecção, trauma, radiações ionizantes e influência hormonal e genética^{1,2,3,5,6,7}. Embora possam ser encontrados em qualquer idade, esses tumores são mais comuns em adultos jovens e não há predileção por gênero².

Os osteomas geralmente possuem pequenas dimensões, crescimento lento e são assintomáticas^{1,2,5,6,7}, porém podem ser agressivos, em alguns casos, por comprimir ou invadir áreas adjacentes ou quando atingem grandes proporções⁵. São diagnosticados através de achados radiográficos de rotina ou quando há expansão do tecido mole e causa assimetria facial ou distúrbio funcional^{1,2,5,6}.

Os osteomas frequentemente surgem isoladamente, salvo quando associado à síndrome de Gardner⁷, que é uma rara desordem genética^{4,7}. Cerca de 90% dos pacientes com síndrome de Gardner demonstram anormalidades do esqueleto, sendo o osteoma uma das patologias tumorais mais comum⁷.

A imagem radiográfica apresenta-se como uma projeção densa, radiopaca, circunscrita e com densidade similar ao osso normal^{2,5,7}. Geralmente, lesões predominantemente esponjosas são radiograficamente mal delimitadas⁷.

O tratamento do osteoma pode ser realizado de forma conservadora ou cirúrgica. Lesões pequenas e de natureza assintomática permitem tratamento conservador mediante acompanhamento clínico e radiográfico^{5,6}. Pacientes com sintomatologia, alterações funcionais ou deformidades estéticas, o tratamento consiste na remoção cirúrgica completa da lesão. Índices de recidiva são raros e a transformação maligna não tem sido relatada na literatura^{1,2,5,6}.

O objetivo deste trabalho é relatar um caso clínico de osteoma em região de osso frontal, que foi removido cirurgicamente através de acesso coronal, ostectomia e osteoplastia, além de discutir características clínicas e formas de tratamento possíveis para esta lesão.

RELATO DE CASO

Paciente do gênero feminino, 35 anos, faioderma, compareceu ao ambulatório de Cirurgia Buco-Maxilo-Facial do Hospital Geral Roberto Santos, Salvador – Bahia, relatando a presença de um osteoma em região frontal a direita há aproximadamente 18 anos, sem sintomatologia dolorosa. Referiu ausência de traumatismo na referida região e infecção local anteriormente. Relatou acompanhamento ambulatorial com profissional médico, que instituiu tratamento conservador. Ao exame físico, observou-se assimetria facial em região de osso frontal, decorrente de um aumento de volume circunscrito, limitado, de consistência endurecida, arredondado, medindo aproximadamente 3,0 cm de diâmetro e localizado em tecido subperiosteal (Figura 1A).

O exame tomográfico revelou imagem hiperdensa, compatível com tecido ósseo (Figura 1B) e sugeriu envolvimento da cortical externa do osso frontal. O diagnóstico inicial pré-operatório foi de osteoma e o tratamento proposto foi a exérese da lesão através de acesso coronal para otimizar o resultado estético do tratamento.

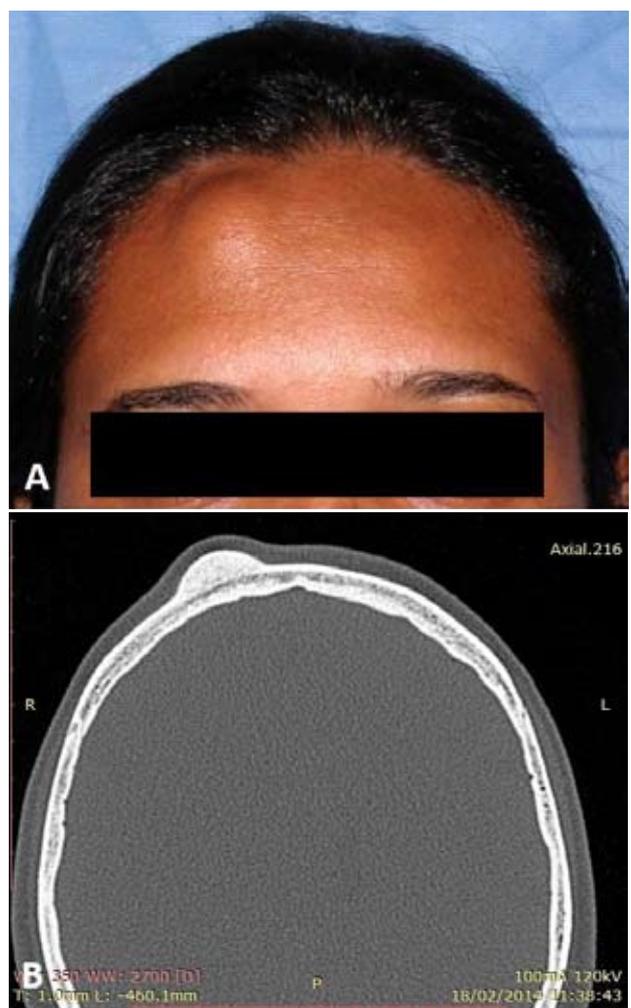


Figura 1. Aspecto pré-operatório: (A) Vista frontal da paciente, evidenciando um aumento de volume circunscrito em região frontal direita; (B) Corte axial da tomografia computadorizada da face mostra imagem arredondada, hiperdensa, compatível com tecido ósseo, localizada na cortical externa do osso frontal.

A paciente foi submetida a cirurgia, sob anestesia geral, para remoção da lesão. Realizou-se acesso coronal, descolamento dos tecidos e exposição da lesão que apresentava-se como um crescimento ósseo aderido ao osso frontal (Figura 2A). A projeção óssea foi delimitada e dividida em quatro partes com broca cirúrgica para facilitar a remoção com cinzel e martelo (Figura 2B). A osteoplastia para regularizar a superfície óssea e devolver a simetria facial foi realizada com fresas (Figura 2C). Os achados trans-cirúrgicos foram compatíveis com o exame físico inicial e a peça cirúrgica foi encaminhada para análise anátomo-patológica, que confirmou o diagnóstico pré-operatório de osteoma.

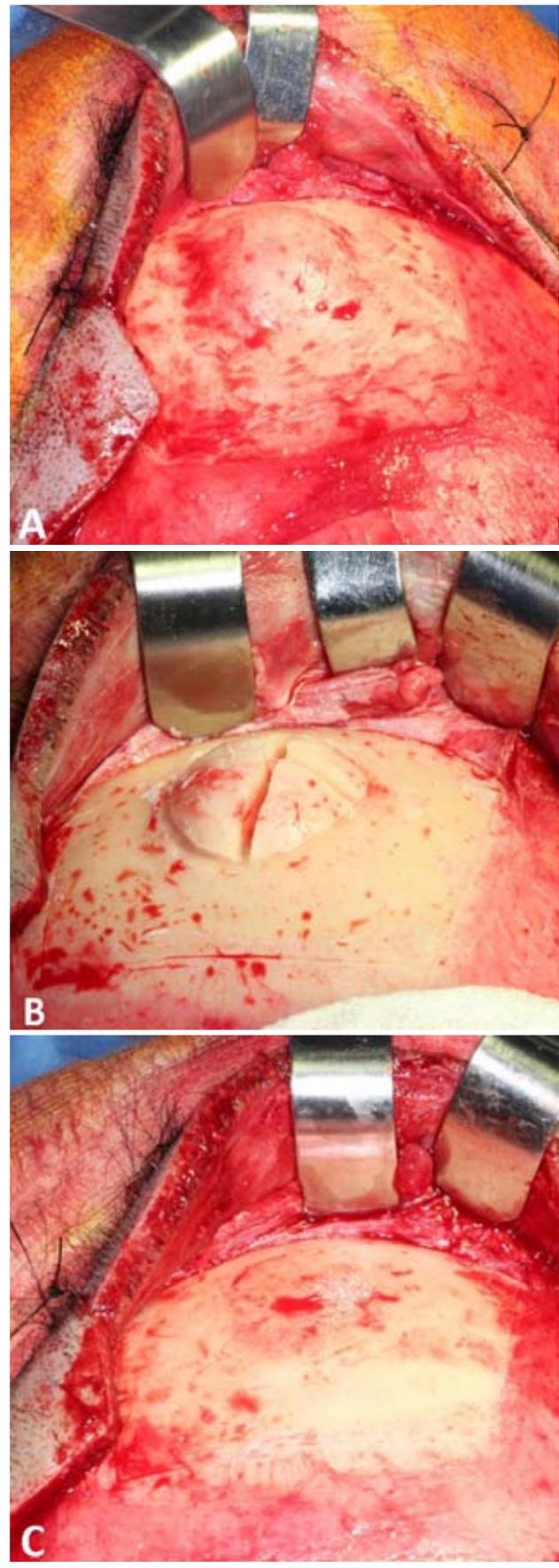


Figura 2. Aspecto trans-operatório: (A) projeção óssea aderida ao osso frontal; (B) delimitação e divisão da lesão em quatro fragmentos; (C) osteoplastia do osso frontal, após exérese da lesão

No 07º e 14º dia pós-operatório, a paciente relatou ausência de sintomatologia dolorosa, referiu parestesia em regressão em região frontal direita, apresentou sinais satisfatórios de cicatrização da ferida cirúrgica e contornos ósseos faciais simétricos (Figura 3). A paciente encontra-se em acompanhamento ambulatorial pós-cirúrgico há 01 ano e não evidenciou-se sinais de recidiva ou complicações.



Figura 3. Vista frontal da paciente no pós-operatório de 01 ano.

DISCUSSÃO

O osteoma é um tumor osteoblástico mesenquimal benigno de crescimento contínuo e lento, composto por tecido ósseo compacto ou esponjoso^{1,5,7}. Acomete mais adultos jovens e sem predileção por gênero^{1,3,5,6,7}. O caso descrito corrobora com a literatura supracitada, no qual a lesão acometeu uma paciente adulta e apresentou crescimento lento (cerca de 18 anos).

Apesar da literatura pesquisada não descrever a etiologia dos osteomas, estas lesões podem estar associadas a infecções, traumas ou mecanismos reacionais^{1,2,3,5,6} ou localizar-se em regiões de inserções musculares, onde a tração muscular atuaria no desenvolvimento da lesão^{2,7}. Outra possível causa desta neoplasia é de origem embrionária, baseada na hipótese de que os tumores podem se desenvolver sobre a junção de dois tecidos embriologicamente diferentes^{3,8}. No caso relatado, a

paciente não relatou história de trauma ou infecção e a lesão não era localizada em região de inserção muscular, o que discorda das etiologias supracitadas e se aproxima da teoria da embriogênese.

Os osteomas são geralmente assintomáticos que se manifestam como um aumento de volume circunscrito, de crescimento lento e que podem provocar deformidades estéticas na face^{1,5,6,7}. Quando sintomáticos, os sintomas que podem ser encontrados são: dor facial, sinusite, queixas oftalmológicas e cefaleia (sem explicação fisiopatológica)^{1,3,5,7,8}. No caso descrito, a lesão não provocava dor ou disfunção, apenas assimetria facial que acarretava em queixa estética e resultava em problema de convívio social.

Radiograficamente, o osteoma se apresenta como uma projeção óssea arredonda, de densidade semelhante ao osso normal, unida a cortical por uma base ampla^{2,5}. O diagnóstico imagiológico geralmente é feito com radiografias convencionais^{2,3}. Porém, como esta lesão pode apresentar diagnóstico diferencial com fibroma ossificante, displasia fibrosa e osteoblastoma, a tomografia computadorizada faz-se necessária para nortear o diagnóstico e o plano terapêutico, sendo que a conclusão diagnóstica é estabelecida com o auxílio do estudo anatomopatológico^{1,2,3,5}. No caso descrito, a tomografia computadorizada foi o exame de escolha, pois as radiografias convencionais não possibilitaram uma precisa avaliação do tamanho, da forma e da densidade do osteoma, além do envolvimento da projeção óssea com as corticais do osso frontal.

Lesões assintomáticas e de pequeno volume e extensão são submetidas a tratamento conservador, com acompanhamento clínico e imagiológico. Contudo, lesões maiores podem provocar defeito facial, assimetria e queixa estética e o tratamento cirúrgico torna-se necessário^{1,2,3,5,6}, o que corrobora com o caso clínico relatado, no qual a paciente referia apenas queixa estética.

A escolha da via de abordagem cirúrgica para os osteomas deve-se considerar principalmente o tamanho, a localização e a extensão da lesão⁸. Quando localizados em região frontal, os osteomas podem ser abordados cirurgicamente mediante incisão cutânea em região supraciliar, ou através do acesso coronal, o qual proporciona uma vantagem estética e oferece maior exposição da área cirúrgica. A abordagem supraciliar, apesar de apresentar sangramento em média 50% menor que a coronal, menor edema de face e expectativa de um período de internação hospitalar pós-operatório menor, apresenta menor exposição do campo operatório^{3,8}. No caso descrito, a decisão do acesso coronal, foi pela alta queixa estética da paciente.

As complicações pós-operatórias são infrequentes e incluem abscesso extradural, fístula líquórica, meningite, alopecia decorrente da incisão coronal, paralisia temporária do ramo frontal do nervo facial, deformidade do frontal, anestesia cutânea e neuralgia do nervo supraorbitário³. A paciente não evoluiu com complicação pós-operatória durante 01 ano de acompanhamento.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O osteoma é uma lesão osteogênica benigna que pode acarretar em uma queixa estética aos pacientes. Seu tratamento consiste na remoção cirúrgica e osteoplastia. O acesso coronal, para abordagem cirúrgica de osteoma em região frontal, possibilita ampla exposição direta da lesão, remoção completa do crescimento ósseo e osteoplastia, o que favorece a devolução da simetria facial e proporciona um resultado estético mais previsível devido a cicatriz se encontrar em couro cabeludo.

REFERÊNCIAS

1. CARVALHO, RWF; ANTUNES, AA; MELO, MRT; ANDRADE, ESS; PEREIRA, CU. Osteoma craniofacial: estudo de 35 casos. *Rev. Bras. Cir. Cabeça Pescoço*. 2008; 37(4): 212-214.
2. HORIKAWA, FK; FREITAS, RR; MACIEL, FA; GONÇALVES, AJ. Peripheral osteoma of the maxillofacial region: a study of 10 cases. *Braz J Otorhinolaryngol*. 2012; 78(5): 38-43.
3. FOBE, LPO; MELO, EC; CANNONE, LF; FOBE, JL. Cirurgia de osteoma de seio frontal. *Arq-Neuropsiquiatr*. 2002; 60(1): 101-105.
4. NEVILLE, BW; DAMM, DD; ALLEN, CM; BOUQUOT, JE. Patologia oral e maxilofacial. 2ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan;2004. p. 543-545.
5. CARRERA, M; PEREIRA JÚNIOR, F.B; SANTOS, J.N; VASCONCELLOS, R.J.H. Osteoma periférico em la mandíbula: presentación de caso. *Fundación Acta Odontológica Venezolana*, v.47, n.2, p.1-11, 2009.
6. CESA, TS; GIUSTINA, JCD; SILVA, AF; DISSENHA, JL; SASSI, LM. Osteoma de mandíbula: relato de caso. *Rev. Cir. Traumatol. Buco-Maxilo-Fac*, v.13, n.1, p.59-64, 2013.
7. BOROS, LF; CARNEIRO, MIS; BOROS, LH; BOROS, LF; BOROS, PAS. Osteoma compacto central de mandíbula: relato de caso clínico. *Odontol. Clín. Cient*, v.10, n.1, p.89-93, 2011.
8. BALIEIRO, FO; BORDASH, A; STAMM, AEC; SEBUSIAN, BB; BARAÚNA FILHO, IS. Abordagens cirúrgicas para os osteomas dos seios paranasais. *Rev. Bras. Otorrinolaringol.*, v.70, n.2, p.164-170, 2004.
9. PAI, SB; HARISH, K; VENKATESH, MS; JERMELY, D. Ethmoidal osteoid osteoma with orbital and intracranial extension – a case report. *BMC Ear, Nose and Throat Disorders*, v.5, n.2, p.1-6, 2005.

ENDEREÇO PARA CORRESPONDÊNCIA

Deyvid Silva Rebouças

Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública AC:

Coordenação do Curso de Odontologia - Av. Silveira Martins, nº 3386, Cabula Salvador-BA, Brasil.

CEP: 41150-100.

Tel: (71) 91783132.

E-mail: dsr.ctbmf@gmail.com.