

Exostose Maxilar em Região Anterior: Relato de Caso

Cristiano Ramos Rocha¹ e Karina Sarno Paes Alves Dias²

Resumo: As exostoses são protuberâncias ósseas de caráter benigno cuja denominação depende da sua localização anatômica. A região vestibular é mais comum na maxila e acometem mais adultos jovens com etiologia inconclusiva. Quando há acometimento funcional, estético ou crescimento continuado, afetando a socialização do paciente, devido a desarmonia facial, é recomendado que se faça a exérese da lesão. O objetivo do presente estudo foi apresentar um caso clínico de exérese de exostose. Paciente do sexo feminino, melanoderma, queixava-se do volume incomum localizado na face vestibular do rebordo alveolar, na região do elemento 21. Baseados nos exames imaginológicos, anamnese e intrabuciais, foi dado o diagnóstico de exostose e procedeu-se com a exérese da lesão, encaminhando-a posteriormente para exame anatomopatológico. A técnica cirúrgica utilizada proporcionou uma restituição bem-sucedida do contorno ósseo fisiológico, sem complicações, demonstrando ser uma opção terapêutica viável sempre que indicada. Ressalta-se a importância da análise histopatológica para a confirmação do diagnóstico de exostose.

Descritores: Cirurgia bucal; exostose; osteoma.

Maxillary Exostosis in Anterior Region: Case Report

Abstract: Exostoses are benign bone protuberances whose name depends on their anatomical location. The vestibular region is more common in the maxilla and affects more young adults with inconclusive etiology. When functional, aesthetic or continued growth occurs, affecting the patient's socialization, due to facial disharmony, it is recommended that the lesion be excised. The aim of the present study was to present a clinical case of exostosis exeresis. A female patient, melanoderma, complained of the unusual volume located on the vestibular face of the alveolar ridge, in the region of the element 21. Based on imaging, anamnesis and intraoral examinations, the diagnosis of exostosis was made and the excision of the injury, referring it later for anatomopathological examination. The surgical technique used provided a successful restoration of the physiological bone contour, without complications, proving to be a viable therapeutic option whenever indicated. The importance of histopathological analysis to confirm the diagnosis of exostosis is emphasized.

Descriptors: Oral surgery; exostosis; osteoma.

¹ Acadêmico de Odontologia pela Faculdade Independente do Nordeste – FAINOR, Vitória da Conquista, BA, Brasil.
E-mail: cristianorrs@hotmail.com;

² Professora de Odontologia, Faculdade Independente do Nordeste – FAINOR, Vitória da Conquista, Ba, Brasil.
E-mail: karinasarnopad@gmail.com.

Introdução

Exostoses são crescimentos ósseo-benignos, com origem desconhecida, que acometem ossos gnáticos e que, quando em face, ocorrem mais em maxila comparando-se à mandíbula (FRANCETTI et al., 2019). São constituídos por protuberâncias ósseas cuja denominação depende da sua localização anatômica (MEDSINGE et al., 2015).

Essas modificações ósseas são conhecidas como variações da normalidade de caráter assintomático, mais comuns em adultos e apresentam etiologia inconclusiva. Alguns autores as relacionam com patologias sistêmicas, injúrias locais, hiperfunção mastigatória, crescimento contínuo dos ossos maxilares e fatores associados a genética como no caso da síndrome de Gardner, Querubismo, Neurofibromatose e Fluorose sistêmica (MAFRA et al., 2014).

As exostoses hiperplásicas constituem idiossincrasias morfológicas dos tecidos ósseos constituídas por cortical madura e osso trabecular, com áreas periféricas exibindo osso lamelar sob o periósteo. Apresentam atividade osteoblástica reduzida com pequena quantidade de medula óssea (MOURÃO et al., 2019).

Protuberâncias como tórus e exostoses geralmente são bilaterais, no entanto podem se manifestar unilateralmente e, quando se apresentam como vários aumentos ósseos, são conhecidas como exostoses múltiplas. Estudos apontam na literatura que sua prevalência difere de acordo com as etnias raciais, apresentando um percentual maior em asiáticos e esquimós (KHAN et al., 2016; CRUZ et al., 2019).

O diagnóstico das exostoses é elaborado por intermédio do exame clínico de rotina, entretanto, os exames imaginológicos com o agregante do histopatológico, implementam informações imprescindíveis ao plano de tratamento e correto diagnóstico (DION; COULIER, 2019). Ao exame radiográfico, apresentam-se como uma sombra levemente mais radiopaca que o osso circundante, bem delimitada, que pode ocultar detalhes dos dentes e do seio maxilar. Os exames de imagens são necessários para descartar doenças ósseas expansivas (DION; COULIER, 2019; LIMONGELLI et al., 2019).

As exostoses possuem pouco significado clínico, não são neoplásicas e não causam desconforto. No entanto, sua remoção é indicada quando ocorre acometimento funcional, estético ou crescimento continuado, afetando a socialização do paciente, devido a desarmonia facial. Sua recidiva é rara (LIMONGELLI et al., 2019).

O objetivo do presente estudo foi apresentar um caso clínico da exérese de exostose, localizada na face vestibular do rebordo alveolar, na região do elemento 21, cuja queixa da paciente foi o comprometimento estético.

Relato de Caso Clínico

Este relato seguiu a Resolução vigente para Ética em Pesquisa em Seres Humano nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde (Ministério da Saúde, DF) e foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade Independente do Nordeste (FAINOR), sob o nº CAAE: 24356819.1.0000.5578 e nº de aprovação 3.697.404.

Paciente do sexo feminino, melanoderma, 25 anos, ASA I, compareceu à clínica escola odontológica de uma instituição particular no interior da Bahia, com queixa de aumento gengival na região anterior da maxila, assintomática, com evolução de aproximadamente 5 anos. A paciente relatou ausência de traumas locais e doenças sistêmicas.

Ao exame clínico, identificou-se crescimento ósseo significativo na região de incisivo central superior esquerdo (Figura 01). A hipótese diagnóstica inicial foi de exostose e para confirmação foram solicitados exames imaginológicos. Na radiografia panorâmica, foi observada modificação no trabeculado ósseo na região periapical do elemento 21, e na tomografia computadorizada a presença de exostose localizada na face vestibular do rebordo alveolar, na região do dente 21, com crescimento ultrapassando os limites da cortical óssea, confirmando o diagnóstico de osteoma.

Figura 1- Aumento ósseo na região vestibular do elemento 21



A conduta adotada foi a excisão cirúrgica da lesão e encaminhamento do material para exame anatomopatológico. A antisepsia intra-oral foi feita com digluconato de clorexidina a 0,12% (Periotrat®, Kley Hertz farmacêutica S.A; Porto Alegre – Rio Grande do Sul, Brasil) e extra-oral com Iodopovidona 10% (RIODEINE®, Rioquímica Indústria farmacêutica; São José do Rio Preto – São Paulo, Brasil). Inicialmente, executou-se anestesia do nervo alveolar superior anterior e complementação nas áreas adjacentes com solução anestésica Lidocaína com epinefrina 1:100.000 (DFL, Taquara - RJ, Brasil). Iniciou-se a incisão intrasulcular no elemento 21 para a obtenção do retalho em envelope com lâmina de bisturi nº15 (Lamedid, Osasco – SP, Brasil), seguido do descolamento mucoperiostal do retalho com o auxílio do descolador de Molt 2-4 (Millennium, São Caetano do Sul – SP, Brasil) e afastador de Minessota (Quinelato, Rio Claro – SP, Brasil), (Figura 02). Após o deslocamento do retalho e exposição total da exostose óssea foi feito o desgaste do osso com o Cinzel Ochsenbein 2 (Millenium, São Caetano do Sul – SP, Brasil) e realizado o aplainamento ósseo com a broca de Tungstênio Maxicut (Edenta ©labordental Ltda; Moema – SP, Brasil) sob irrigação com soro fisiológico 0,9% (Figura 03). O ato operatório foi finalizado com lavagem copiosa da área com soro fisiológico 0,9% e pontos simples com fio de seda 4.0 (TechNew, Quintino – RJ, Brasil) (Figura 04). Foi prescrito Paracetamol 500mg a cada 06 horas por 05 dias, Ibuprofeno 600mg a cada 08 horas por 05 dias e Amoxicilina 500mg a cada 08 horas por 07 dias. A paciente foi orientada com relação à alimentação e higiene oral pós-operatória.

Figura 2 - Descolamento mucoperiostal do tecido gengival



Figura 3 - Ressecção da exostose com Cinzel Ochsenbein 2 (Millenium, Brasil)



Figura 4 - Sutura com pontos simples.



Após 07 dias foi feita a remoção dos pontos e apresentou boa cicatrização da área. A paciente foi acompanhada por até 06 meses e demonstrou resultado satisfatório, melhorando a estética assim como uma restituição bem sucedida do contorno ósseo fisiológico sem nenhuma complicação adversa. O osso marginal cinzelado foi enviado para exame histopatológico e confirmou-se o diagnóstico de exostose.

Discussão

O fator etiológico das exostoses ainda é desconhecido. Porém, a literatura apresenta relações com hereditariedade, fatores ambientais e hormonais, distúrbios nutricionais e hiperfunção mastigatória, que ao menos contribuem para a evolução dessa variação (CRUZ et al., 2019). No presente relato de caso, com base no histórico médico e odontológico da paciente, foi difícil determinar uma causa e efeito diretos. A paciente não fazia uso de medicamento e a doença não era de natureza familiar, pois a mesma não apresentava histórico de crescimento gengival em sua família.

A exostose bucal é uma lesão benigna, que pode ocorrer na maxila e, menos comumente, na mandíbula (BASHA; DUTT, 2011). São geralmente indolores e autolimitantes, mas ocasionalmente podem se tornar maiores em tamanho. As lesões de osteoma, em sua maioria, manifestam-se entre a segunda e a quinta década de vida e a média de idade dos pacientes varia de 26 a 40,5 anos (CARVALHO et al., 2008). Para diversos autores, existe predileção dos osteomas pelo sexo masculino (MENDONÇA et al., 2029; ALVES et al., 2011; DURÃO et al., 2012), em contrapartida, o presente estudo foi realizado em uma paciente do sexo feminino. Carvalho et al. (2008), em um estudo de 35 casos da referida lesão, constataram que houve maior acometimento do sexo feminino, corroborando com o estudo de Martorelli et al. (2007). Ainda não há uma constatação definida na literatura sobre a predileção por sexo, o que pode ser reflexo da escassez de informações epidemiológicas deste tipo de lesão (CARRERA et al., 2009).

Quando as exostoses são encontradas no palato ou em região lingual de mandíbula são denominadas como tórus. Quando se apresentam como vários aumentos ósseos, são conhecidas como exostoses múltiplas, sendo menos frequentes que o tórus (MEDSINGE et al., 2015; KHAN et al., 2016). No presente estudo, a lesão se manifestou em região anterior de maxila com aspecto clínico de nódulo de consistência endurecida e ausência de sintomas, corroborando com os achados da literatura.

O diagnóstico de uma exostose bucal é baseado em achados clínicos e radiográficos (MEDSINGE et al., 2015). No entanto, uma biópsia adicional para suporte ao diagnóstico pode ser recomendada como feito no presente relato. Ao exame radiográfico, as lesões apresentam-se como uma massa radiopaca bem delimitada que podem ocultar detalhes dos dentes e do seio maxilar. Em regiões de mandíbula, mostram-se semelhantes a lesões mandibulares como Osteomielites e Síndrome de Gardner (MOURÃO et al., 2019).

O tratamento é escolhido mediante a presença de dor, parestesia, deformidades funcionais e estéticas (LIMONGELLI et al., 2019). Nesse estudo, realizou-se a excisão cirúrgica da exostose, por razões estéticas. Durante a técnica cirúrgica do caso apresentado foi utilizada irrigação abundante com solução salina estéril para que a temperatura do osso não subisse além de 47° C, conforme relatado na literatura (BATHLA, 2011). Também deve-se atentar para a regularização de toda a superfície óssea, deixando-a lisa para uma boa adaptação do retalho.

É necessário o acompanhamento clínico e radiográfico da paciente, considerando a possibilidade de recidiva da lesão mesmo que seja raro.

Conclusão

A técnica cirúrgica utilizada proporcionou uma restituição bem-sucedida do contorno ósseo fisiológico, sem complicações indesejáveis, demonstrando ser uma opção terapêutica viável sempre que indicada. Ressalta-se a importância da análise histopatológica para a confirmação do diagnóstico de osteoma, considerando que o mesmo pode apresentar semelhanças clínicas e radiográficas com outras lesões.

Referências

- ALVES, N.; OLIVEIRA, R.J.; DEANA, N.F.; FREITAS, N.M. Peripheral osteoma in the ramus of mandible: Report of case. **Int J Odontostomat.** 2011; 5(3): 215 – 219.
- BASHA, S.; DUTT, S.C. Buccal-sided mandibular angle exostosis - A rare case report. **Contemp Clin Dent.** 2011; 2(3): 237–239.
- BATHLA, S., editor. In: Periodontics Revisited. 1st ed. New Delhi: **Jaypee Brothers Medical Publishers**; 2011. Resective osseous surgery; pp. 366 – 370.
- CARRERA, M.; PEREIRA JUNIOR, F.B. SANTOS, J.N.; VASCONCELOS, R.J.H. Osteoma periférico en la mandíbula: Presentación de caso. **Acta odontol. Venez.** 2009; 47(2): 376 – 382.
- CARVALHO, R.W.F.; ANTUNES, A.A.; MELO, M.R.T.; ANDRADE, E.S.S.; PEREIRA, C.U. Osteoma craniofacial: estudo de 35 casos. **Rev. Bras. Cir. Cabeça pescoço.** 2008; 37(4): 212 – 214.
- CRUZ, M.D.; CASTELO-O, C.M.C.; OLIVEIRA, A.V.A.; CAMPOS, P.H.; DINIZ, M.B. Exostose palatina bilateral em bebê. **Rev. Cubana Estomatol.** 2019; 56(2): 226-233.

DION, B.; COULIER, B. Multiple Maxillar Exostosis: images in clinical radiology. **JBSR**. 2019; 103(1): 1-2. Doi: 10.5334/jbsr.1766.

DURÃO, A.R.; CHILVARQUER, I.; HAYEK, J.E.; PROVENZANO, M.; KENDALL, M.R. Osteoma of the zygomatic arch and mandible: Report of two cases. **Rev Port Estomatol Med Dent Cir Maxilofac**. 2012; 53(2):103–107.

FRANCETTI, L.; DELLAVIA, C.; CORBELLA, S.; CAVALLI, N.; MOSCHENI, C.; CANCIANI, E.; et al. Morphological and Molecular Characterization of Human Gingival Tissue Overlying Multiple Oral Exostoses: case report. **Case Rep Dent**. 2019; 1-10.

KHAN, S.; SHAH, S.A.H.; ALI, F.; RASHEED, D. Concurrence of Torus Palatinus, Torus Mandibularis and Buccal Exostosis: case report. **JCPSP**. 2016; 26(2): S111-S113.

LIMONGELLI, L.; TEMPESTA, A.; CAPODIFERRO, S.; MAIORANDO, E.; FAVIA, G. Oral maxillary exostosis. **Clin Case Rep**. 2019; 7(1): 222–223.

MAFRA, R.P.; VASCONCELOS, R.G.; QUEIROZ, L.M.G.; VASCONCELOS, M.G. Osteoma Maxilar: relato de caso. **R bras ci Saúde**. 2014; 18(1): 49-54.

MARTORELLI, S.B.F.; CAVALCANTI, P.H.A.H.; ALBUQUERQUE, R.S.; GUERRA, E.C.; MARINHO, E.V.S.; MARTORELLI, F.O. Osteoma exofítico de ângulo mandibular: relato de caso clínico. **Odontologia Clín. Científ**. Recife. 2007; 6(2): 183 – 186.

MEDSINGE, S.V.; KOHAD, R.; BUDHIRAJA, H.; SINGH, A.; GURHA, S.; SHARMA, A. Buccal Exostosis: A Rare Entity. **J Int Oral Health**. 2015; 7(5):62-64.

MENDONÇA, J.C.G.; AZAMBUJA-SANTOS, A.; BENTO, L.A.; PAIVA, J.G.; LIMA, C.M.C.; BOING, F. Osteoma em corpo mandibular: relato de caso. **Rev bras cir craniomaxilofac**. 2019; 12(1): 34 – 36.

MOURÃO, C.F.A.B.; MELLO-MACHADO, R.C.; RESENDE, R.F.B.; FERREIRA, F.S.; CALASANS-MAIA, M.D. Aspectos clínicos e tomográficos de exostose mandibular extensa e o seu manejo para melhora na qualidade de vida: relato de um caso incomum na literatura. **Arch Health Invest**. 2019; 8(4): 164-167.



Como citar este artigo (Formato ABNT):

ROCHA, Cristiano Ramos; DIAS, Karina Sarno Paes Alves. Exostose Maxilar em Região Anterior: Relato de Caso. **Id on Line Rev.Mult.Psic.**, Outubro/2020, vol.14, n.52, p. 123-130. ISSN: 1981-1179.

Recebido: 17/08/2020;
Aceito: 22/08/2020.