

## Osteoma extenso em seio maxilar: relato de caso

*Extensive osteoma in maxillary sinus: case report*

*Osteoma extenso en su maxilar: relato de caso*

Thalles Moreira **SUASSUNA**<sup>1</sup>

Nathalie Murielly Rolim de **ABREU**<sup>2</sup>

Vanessa Lorena do **NASCIMENTO**<sup>3</sup>

Ávilla Pessoa **AGUIAR**<sup>4</sup>

Fábio Correia **SAMPAIO**<sup>5</sup>

José Wilson Noleto **RAMOS JÚNIOR**<sup>6</sup>

<sup>1</sup>Programa de Pós-graduação em odontologia, Faculdade de Odontologia, Universidade Federal da Paraíba - UFPB, 58051900, João Pessoa-PB, Brasil

<sup>2</sup>Faculdade de Odontologia, Universidade Federal da Paraíba - UFPB, 58051900, João Pessoa-PB, Brasil

<sup>3</sup>Faculdade de Odontologia do Pernambuco- FOP, Universidade de Pernambuco-UPE, 54756-220, Camaragibe-PE, Brasil

<sup>4</sup>Faculdade de Odontologia, Instituto de Educação Superior da Paraíba - IESP, 58109-303 João Pessoa -PB, Brasil

<sup>5</sup>Departamento de Odontologia e Clínica Social-DCOS, Faculdade de Odontologia, Universidade Federal da Paraíba - UFPB, 58051900, João Pessoa-PB, Brasil

<sup>6</sup>Departamento de Odontologia Restauradora - DOR, Faculdade de Odontologia, Universidade Federal da Paraíba - UFPB, 58051900, João Pessoa-PB, Brasil

### Resumo

Osteomas são tumores benignos, tem comportamento clínico variável, mas normalmente exibe crescimento lento e assintomático, sendo muitas vezes diagnosticados apenas em exames radiográficos de rotina. Na variante endosteal pode encontrar-se centralmente ou dentro dos seios paranasais, sendo mais comum no seio frontal, seguido pelo etmoide, maxilar e esfenoidal. O objetivo desse trabalho é relatar um caso clínico de osteoma que acometeu o seio maxilar, e revisar os principais aspectos relacionados ao seu diagnóstico e tratamento.

**Descritores:** Osteoma; Seio Maxilar; Tomografia; Técnicas de Diagnóstico por Cirurgia.

### Abstract

Osteomas are benign tumors, have varying clinical behavior but usually exhibit slow and asymptomatic growth, and are often diagnosed only on routine radiographic examinations. In the endosteal variant it can be found centrally or within the paranasal sinuses, being more common in the frontal sinus, followed by ethmoid, maxillary and sphenoidal. The objective of this study is to report a clinical case of osteoma that affected the maxillary sinus, and to review the main aspects related to its diagnosis and treatment.

**Descriptors:** Osteoma; Maxillary Sinus; Tomography; Diagnostic Techniques, Surgical.

### Resumen

Los osteomas son tumores benignos, tienen un comportamiento clínico variable, pero normalmente muestran crecimiento lento y asintomático, a menudo se diagnostican sólo en exámenes radiográficos de rutina. En la variante endosteal puede encontrarse centralmente o dentro de los senos paranasales, siendo más común en el seno frontal, seguido por el etmoide, maxilar y esfenoidal. El objetivo de este trabajo es relatar un caso clínico de osteoma que acomete el seno maxilar, y revisar los principales aspectos relacionados a su diagnóstico y tratamiento.

**Descriptores:** Osteoma; Seno maxilar; Tomografía; Técnicas de diagnóstico quirúrgico.

### INTRODUÇÃO

Osteoma (do grego “*osteo*” = osso; “*oma*” = tumor) são tumores benignos consistindo de osso maduro, que pode ser compacto, esponjoso ou misto<sup>1</sup>. Sabe-se que esta patologia pode ocorrer em qualquer idade, mas são encontrados com mais frequência em indivíduos com idade superior a 40 anos e do sexo masculino numa proporção de 2:1<sup>1,2</sup>.

Estes tumores podem ser classificados como endosteais, quando aparecem centralmente ou dentro dos seios paranasais, periosteais quando surgem na superfície óssea como um aumento de volume exofítico, ou ainda como Cutâneos ou extraesquelético, tipicamente localizadas no músculo ou na derme<sup>1</sup>.

A etiologia desta lesão é desconhecida, mas especula-se que pode estar associado à infecção, trauma, radiações ionizantes, influência hormonal e genética<sup>2,3</sup>. Na região maxilofacial os sítios de desenvolvimento são o interior dos seios paranasais e as superfícies ósseas da mandíbula, osso frontal e, raramente, o osso zigomático<sup>4</sup>.

O osteoma dos seios paranasais é o tumor benigno mais comum destes seios. O seio frontal é a localização mais frequente de 22–80% de todos os osteomas<sup>5,6</sup>, seguido pelo etmoide, maxilar, e seio esfenoidal por último<sup>6</sup>. Os osteomas dos seios paranasais não possuem uma incidência totalmente definida, mas estudos indicam que a porcentagem varia de 0,43 a 1% da população<sup>2,5</sup>.

O comportamento clínico pode variar, mas normalmente exibe crescimento lento e assintomático, sendo muitas vezes diagnosticados apenas em exames radiográficos de rotina, principalmente na variante endosteal, na qual não há sinal aparente<sup>1,3</sup>.

O aspecto radiográfico clássico mostra projeções ósseas, densas, similar ao osso normal subjacente, margens bem delimitadas e contornos regulares<sup>3</sup>. Histologicamente evidencia-se osso denso de aparência normal, onde se vê um osso esclerosante lamelar, denso e com canais haversianos organizados<sup>1</sup>.

O objetivo desse trabalho é relatar um caso clínico de osteoma que acometeu o seio maxilar, e revisar os principais aspectos relacionados ao seu diagnóstico e tratamento.

### CASO CLÍNICO

Paciente, gênero feminino, 56 anos de idade, melanoderma, apresentando lesão radiopaca com densidade variável em seio maxilar direito, descoberta após exame radiográfico de fins odontológicos (Figura 1). A paciente apresentava relato de sinusite recorrente e entupimento nasal no lado direito com grande frequência, mas não sabia informar há quanto tempo apresentava tais sintomas. Clinicamente não exibia sinais de inflamação na mucosa de recobrimento do fundo de vestíbulo, nem

abaulamento ósseo. A tomografia computadorizada de seios da face evidenciava lesão com densidade mista, com porção central hipotenuante, estando em contiguidade com o rebordo alveolar, circundada por imagem anelar com atenuação óssea, medindo aproximadamente 3,1 x 2,3 x 2,4 cm em suas maiores dimensões e ocupando boa parte do seio maxilar direito (Figura 1). O tratamento instituído foi abordagem cirúrgica intraoral via Caldwell-Luc (Figura 2) e remoção conservadora da lesão com finalidade de obter espécime para análise histopatológica e liberação da parede medial do seio a fim de permitir a função primária de drenagem para a fossa nasal. A paciente evoluiu sem complicações e com a queixa solucionada. O material enviado para microscopia revelou trabéculas de osso maduro em meio aos quais se viam tecido adiposo preenchendo os espaços medulares amplos, sugerindo diagnóstico de Osteoma do tipo esponjoso (Figura 3).

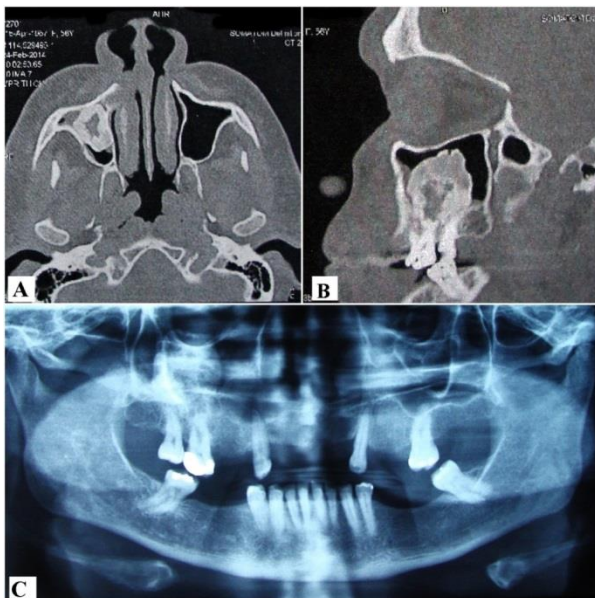


Figura 1: A) Tomografia Computadorizada de seios da face, corte axial. B) Tomografia Computadorizada de seios da face corte sagital. C) Radiografia panorâmica inicial.

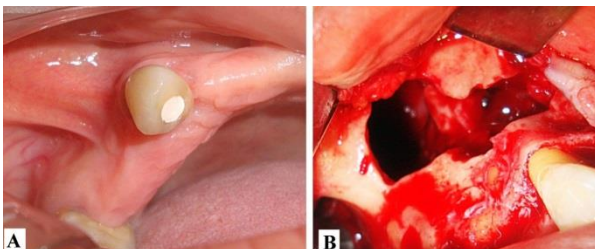


Figura 2: A) Mucosa de revestimento sem abaulamento ósseo evidente. B) Abordagem cirúrgica intra-oral via Caldwell-Luc.

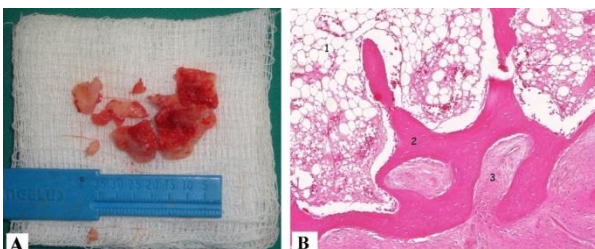


Figura 3: A) Parte do osso coletado após curetagem do seio maxilar. B) Fotomicrografia exibindo Tecido ósseo maduro vital, apresentando espaços medulares amplos preenchidos por tecido adiposo, caracterizando um osteoma do tipo esponjoso (H.E, 50x). Número 1: Tecido adiposo, número 2: Trabéculas ósseas vitais e Número 3: Tecido fibroso.

## DISCUSSÃO

Embora os osteomas possam ocorrer em indivíduos de ambos os sexos, a literatura<sup>1,2,4</sup> aponta uma prevalência desta lesão mais pronunciada em indivíduos do gênero masculino. No presente caso, observamos sua ocorrência no gênero feminino, o que não chega a ser incomum<sup>6,9</sup>.

Normalmente, esta patologia se apresenta em lesões únicas, mas pode aparecer com múltiplas lesões e ser um componente de um quadro sindrômico (Síndrome de Gardner, por exemplo)<sup>8</sup>.

A lenta velocidade de crescimento e o fato de ser assintomático são características marcantes do osteoma. Assim, pode-se considerar que caso relatado corrobora com esta informação, pois a paciente não possuía queixas algicas e só veio a apresentar sintomas após a lesão ter atingido dimensões significativas a ponto de ocupar quase que a totalidade do seio e obstruir sua drenagem.

Mesmo assim, em alguns casos, pode haver sintomatologia causada diretamente pela lesão e, quando presente, se dá na forma de dor e inflamação. Além disso, pode haver complicações como sinusite crônica, mucocelos e até complicações intra-orbitais ou intracranianas<sup>3,6</sup>. Tais sintomas são influenciados pela localização, tamanho, taxa e direção de crescimento do tumor<sup>6</sup>.

As características clínicas não são totalmente específicas do osteoma e algumas vezes pode-se indicar a biópsia para conclusão do diagnóstico. O diagnóstico diferencial pode incluir: exostoses, displasia fibrosa, fibroma ossificante, osteoblastoma, osteomielite esclerosante crônica focal, doença de Paget, odontoma e osteossarcoma<sup>1,2</sup>. No entanto, em osteomas localizados nos seios paranasais, o aspecto clínico e imaginológico são mais sugestivos para confirmação de osteoma.

Entre o osteoma e as exostoses, há grande semelhança microscópica, porém as características clínicas são suficientes para fazer a distinção entre estas entidades.

Histologicamente o padrão predominante define a classificação dos osteomas em: Compacto, esponjoso e misto. O padrão compacto é originado a partir de ossificação membranosa, é composto principalmente por osso denso, já o esponjoso origina-se por ossificação endocondral, composto de trabéculas ósseas com medula fibrogordurosa inserida, e o padrão misto pode ser caracterizado como a mistura dos dois primeiros tipos<sup>7,8</sup>. A presença do padrão compacto é a mais prevalente entre os osteomas (80,9%) do que o padrão esponjoso (9,5%) ou misto (9,5%)<sup>8</sup>.

As formas de tratamento indicadas variam em função da localidade, do tamanho e das queixas do paciente. Nos casos sintomáticos ou com implicações estético-funcionais o tratamento muitas

vezes é a excisão cirúrgica<sup>5</sup>, sendo mais comum ainda a abordagem aberta<sup>3</sup>. No entanto em casos assintomáticos e sem repercussões o tratamento pode ser conservador, através do acompanhamento clínico-radiográfico<sup>8</sup>, exceto quando mais de 50% do seio está envolvido, em lesões de crescimento rápido (mais de 1 mm / ano), em caso de extensão intracraniana ou infraorbitária e de recessões esfenoidal e frontal<sup>4</sup>.

A recorrência de osteomas após a excisão cirúrgica é extremamente rara, e não há relatos na literatura de transformação maligna<sup>8</sup>, assim sendo, não se justifica nenhuma terapia cirúrgica mais agressiva como ressecção ou curetagem com terapias complementares, bem como, para o sucesso do tratamento, não necessita da remoção completa da patologia.

No caso do presente relato a paciente não exibia repercussões estéticas e não referia nenhuma queixa algica direta, entretanto foi instituído o tratamento cirúrgico porque a lesão atingiu grandes proporções a ponto de prejudicar a fisiologia do seio.

#### CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os osteomas são lesões benignas de crescimento lento que podem acometer os seios paranasais. Quando há sintomatologia ou risco de complicações deve-se lançar mão do tratamento cirúrgico.

#### REFERÊNCIAS

1. Neville, BW. Damm, DD. Patologia Oral e Maxilofacial. Rio de Janeiro: Elsevier; 2016.
2. Buyuklu, F., Akdogan, M. V., Ozer, C., & Cakmak, O. Growth Characteristics and Clinical Manifestations of the Paranasal Sinus Osteomas. Otolaryngology-Head and Neck Surgery, 2011;145: 319–323.
3. Chahed, H., Hachicha, H., Bachraoui, R., Marrakchi, J., Mediouni, A., Zainine, R., Besbes, G. Paranasal sinus osteomas: Diagnosis and treatment. Revue de Stomatologie, de Chirurgie Maxillo-Faciale et de Chirurgie Orale, 2016;117:306–310.
4. Boffano P, Roccio F, Campisi P, Gallesion C. Review of 43 osteomas of the craniomaxillofacial region. J Oral Maxillofac Surg 2012;70:1093–5.
5. Mladina R, Antunović R, Cingi C, Bayar Muluk N, Skitarelić N. Sinus septi nasi: Anatomical study. Clin Anat. 2017;30:312-317.
6. Wang Y, Dong D, Zhao YL. Retrospective analysis of 273 benign fibro osseous lesions in the sinus and maxillofacial region. Lin Chung Er Bi Yan Hou Tou Jing Wai Ke Za Zhi. 2018;32:1188-1191.
7. Watley, D. C., Mong, E. R., Rana, N. A., Illing, E. A., & Chaaban, M. R. Surgical Approach to Frontal Sinus Osteoma: A Systematic Review.

Am J of Rhinol Allergy, 2019; Apr 5:1945892419839895.

8. Dzhamaaludinov YA, Shakhnazarov G, Dzhamaaludinova PY, Gadzhimirzaeva RG, Gadzhimirzaeva RG. The analysis of 42 observations of paranasal sinus osteoma. Vestn Otorinolaringol. 2016;81:23-26.
9. Arslan, H. H., Tasli, H., Cebeci, S., & Gerek, M. The Management of the Paranasal Sinus Osteomas. Journal of Craniofacial Surgery, 2017; 28: 741–745.
10. Vila CH et al. Osteoma del seno maxilar con invasión intraorbitaria. Revista Española de Cirugía Oral y Maxilofacial Editorial Board. 2014; 36: 90-94.

#### CONFLITO DE INTERESSES

Os autores declaram não haver conflitos de interesse.

#### AUTOR PARA CORRESPONDÊNCIA

##### Thalles Moreira Suassuna

Sala Discente do Programa de Pós-Graduação em Odontologia. Universidade Federal da Paraíba, Centro de Ciências da Saúde - Campus I 58051900 João Pessoa, PB - Brasil  
email: thallesms\_@hotmail.com

Submetido em 06/07/2020

Aceito em 20/04/2020