

INFORME DE CASO

Osteoma periférico de inusual localización mandibular. Presentación de un caso

Peripheral osteoma of unusual mandibular location. Case report

Osteoma periférico de localização mandibular incomum. Apresentação de um caso

Osbel Reyder Rodríguez-Álvarez^I , José Daniel Villegas-Maestre^{II*} , Rosana Camejo-Labañino^{III} 

^I Especialista de I Grado en Cirugía Oral y Maxilofacial. Hospital General Docente "Enrique Cabrera Cossío". La Habana, Cuba.

^{II} Doctor en Estomatología. Residente de Segundo Año de Estomatología General Integral. Instructor. Hospital Clínico Quirúrgico Provincial "Celia Sánchez Manduley". Granma, Cuba.

^{III} Doctora en Medicina. Residente de Tercer Año de Oncología. Instituto Nacional de Oncología y Radiobiología. La Habana, Cuba.

*Autor para la correspondencia: pepvillegas95@gmail.com

Recibido: 10 de febrero de 2021

Aprobado: 19 de febrero de 2021

RESUMEN

Se presentó el caso de una paciente femenina de 40 años de edad que acudió a consulta por presentar aumento de volumen en la región parotídea izquierda. Se realizó ortopantomografía, radiografías simples anteroposterior y lateral de cráneo que revelaron la presencia de una imagen radiolúcida en la región lateral de la rama mandibular izquierda. El diagnóstico clínico fue de osteoma periférico a este nivel, por lo que se realizó remoción quirúrgica total de la lesión. La biopsia confirmó el diagnóstico de osteoma eburneo periférico. El osteoma es una neoplasia benigna de tejido óseo, poco frecuente y, rara vez, se localiza de manera aislada en la mandíbula. No se diagnosticaron complicaciones posoperatorias y la paciente mostró satisfacción con la atención estomatológica brindada.

Palabras clave: osteoma; diagnóstico por imagen; cirugía

ABSTRACT

A 40-year-old female patient came to the consultation due to an increase in volume in the left parotid region. Orthopantomography and simple anteroposterior and lateral skull radiographies were performed, revealing the presence of a radiolucent image in the lateral region of the left mandibular side. The clinical diagnosis at this point was of peripheral osteoma, for which a total surgical removal of the lesion was performed. The biopsy confirmed the diagnosis of peripheral osteoma. An osteoma is a rare benign neoplasm of bone tissue, and is rarely found isolated in the mandible. Postoperative complications were not diagnosed and the patient was satisfied with the dental care provided.

Keywords: osteoma; diagnostic imaging; surgery



RESUMO

Foi apresentado o caso de uma paciente do sexo feminino, 40 anos de idade, que compareceu à consulta por aumento de volume na região da parótida esquerda. Foram realizadas ortopantomografia, radiografias simples ântero-posterior e lateral do crânio, que revelaram a presença de imagem radiotransparente na região lateral do ramo mandibular esquerdo. O diagnóstico clínico foi de osteoma periférico a este nível, para o qual foi realizada a remoção

cirúrgica total da lesão. A biópsia confirmou o diagnóstico de osteoma periférico ebúrneo. O osteoma é uma neoplasia benigna do tecido ósseo, pouco frequente e raramente localizada de forma isolada na mandíbula. Complicações pós-operatórias não foram diagnosticadas e o paciente ficou satisfeito com o atendimento odontológico prestado.

Palavras-chave: osteoma; diagnóstico por imagem; cirurgia

Cómo citar este artículo:

Rodríguez-Álvarez OR, Villegas-Maestre JD, Camejo-Labañino R. Osteoma periférico de inusual localización mandibular. Presentación de un caso. Rev Inf Cient [Internet]. 2021 [citado día mes año]; 100(2):e3383. Disponible en: <http://www.revinfcientifica.sld.cu/index.php/ric/article/view/3383>

INTRODUCCIÓN

En la práctica profesional de estomatólogos y cirujanos maxilofaciales es poco frecuente la atención de pacientes con neoplasias no odontogénicas benignas en la mandíbula. En tal sentido, se refiere que la incidencia de estos es de un 0,01 % del total de tumores maxilares.^(1,2)

Entre los que se diagnostican están los osteomas, definidos como tumores de crecimiento osteogénico neoplásico benigno formado por hueso maduro, que cuando están formados por una estructura ósea compacta se llama ebúrneo y, si se trata de hueso trabecular o reticular, se denomina esponjoso.⁽¹⁾

A pesar de que el osteoma es una neoplasia benigna, el diagnóstico genera preocupación; por una parte al paciente, pues daña su salud biopsicosocial y, por la otra, al profesional, que debe realizar el necesario diagnóstico diferencial con las neoplasias odontogénicas, las tumoraciones malignas y las que tienen su origen en las formaciones glandulares.^(1,3,4)

Lo anterior, hace necesario que los estomatólogos y médicos se familiaricen con el diagnóstico clínico de este tipo de tumoración, lo que ofrece pertinencia social al estudio del tema, para que los estomatólogos noveles estén preparados con las bases diagnósticas y terapéuticas de esta problemática de salud bucal.

La novedad del caso que se presenta está en el diagnóstico de un osteoma localizado a nivel de la mandíbula, lo que es inusual y conduce a diferenciarlo con tumoraciones de la glándula parótida, adenomegalias, entre otras y, por tanto, que los profesionales se apropien del saber necesario para esta finalidad.



Por lo antes expuesto, el objetivo de este artículo es presentar el caso clínico de una paciente con diagnóstico de osteoma ebúrneo periférico localizado en la rama mandibular, atendida en el Servicio de Cirugía Oral y Maxilofacial del Hospital General Docente “Enrique Cabrera Cossío” de La Habana, Cuba.

PRESENTACIÓN DEL CASO

Paciente femenina de 40 años de edad, raza mestiza y procedencia urbana, que acudió a consulta por presentar ligero aumento de volumen a nivel del ángulo mandibular y porción inferior de la región parotídea izquierda.

Examen físico:

La palpación a este nivel mostró una lesión redondeada, dura, pétreo, fija al ángulo mandibular y que se hacía más evidente a la apertura bucal, con tejidos adyacentes de aspecto normal y sin referir sintomatología (Figura 1). El examen intraoral no reveló signos positivos.



Fig. 1. Aumento de volumen en región del ángulo mandibular.

Basado en el método clínico, se realizó el diagnóstico diferencial con un tumor parotídeo y se planteó el diagnóstico presuntivo de tumoración de origen óseo (osteoma). Se indicaron exámenes radiográficos específicos para el maxilar inferior: ortopantomografía, radiografía panorámica (Figura 2), radiografía simple anteroposterior y lateral de cráneo, y una tomografía axial contrastada.

Estos estudios posibilitaron la identificación de una imagen radiopaca, redondeada, de 3,5 cm a nivel posterior del ángulo y rama mandibular izquierda, de límites bien precisos, que impresionó tratara de puro hueso cortical (confirmado por tomografía computarizada) y sin afectación del conducto mandibular, con una densidad de 1060 UH.

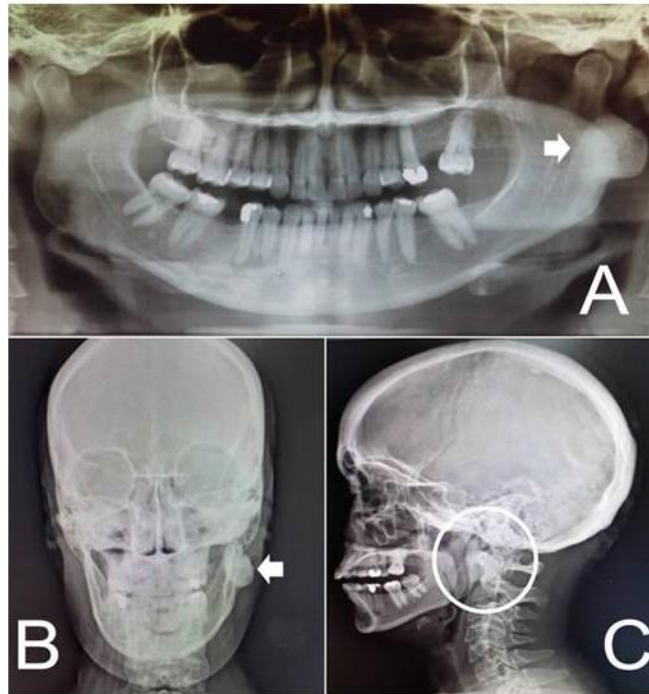


Fig. 2. Radiografía panorámica, anteroposterior y lateral de cráneo que muestran la imagen radiolúcida redondeada lateral a la rama mandibular izquierda.

Por el diagnóstico presuntivo de osteoma se consideró la realización de tratamiento quirúrgico y se planificó un abordaje tipo ritidectomía por tratarse de un proceso tumoral benigno en una mujer joven.

Se realizó una incisión desde la sien, descendiendo hacia atrás y abajo a través del pliegue auricular, bordeando la inserción del lóbulo de la oreja, luego hacia atrás y arriba hasta entrar en 1 cm en la línea del cabello y luego hacia abajo. Se disecó un colgajo anterior exponiendo la región parotídeo-masetérica. Se abordó la región parotídea a dos traveses de dedo debajo del ángulo de la mandíbula para proteger la rama marginal del nervio facial, se disecó la cincha pterigomasetérica, exponiéndose una lesión ósea redondeada de 3 cm de diámetro (Figura 3A). Se realizó osteotomía con fresa de hueso, la cual se completó con cincel con margen de seguridad conservador, se limaron los bordes filosos y se realizó irrigación con suero fisiológico, hemostasia, colocación de drenaje *Penrose* y se suturó por planos. La pieza quirúrgica se envió a anatomía patológica la cual informó osteoma ebúrneo (Figura 3B).

Al día siguiente se constató edema moderado de la zona intervenida, para lo cual se indicó tratamiento con antiinflamatorios (dipirona 500 mg, 1 tableta cada 8 h). Se evaluó a la paciente en consulta externa y, luego de tres semanas, se observó una evolución clínica satisfactoria, correcta cicatrización y se encontró satisfecha con el proceder realizado (Figura 3C).

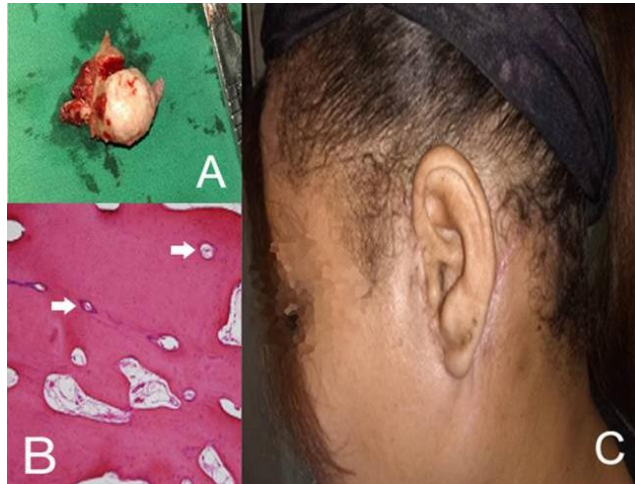


Fig. 3. A: pieza quirúrgica extraída. B: corte histológico del osteoma donde se observó hueso compacto, sin espacios medulares, pobre irrigación sanguínea y escasos osteoblastos. C: fotografía lateral de la paciente con 7 semanas de evolución.

DISCUSIÓN DEL CASO

El osteoma es un crecimiento osteogénico neoplásico benigno formado por hueso maduro. Cuando está formado por una estructura ósea compacta se llama eúrneo y, si se trata de hueso trabecular o reticular, se denomina esponjoso.⁽¹⁾ Según su localización se clasifican en tres formas: central, periférico y extraesquelético. Los periféricos son causados por el crecimiento centrífugo del periostio y se desarrollan como masas ligadas a las placas corticales; el tipo central surge a partir del crecimiento endostal, de forma centrípeta y, por último, la forma extraósea se desarrolla en las estructuras del tejido muscular.⁽²⁾

Es más común que los osteomas aparezcan entre la segunda y la quinta década de vida y en hombres, pero la localización maxilar es más frecuente en las mujeres.⁽³⁾ En ocasiones forman parte del síndrome de Gardner, caracterizado por la presencia de pólipos intestinales, osteomas múltiples, fibromas cutáneos, quistes epidérmicos, dientes supernumerarios y odontomas.^(4,5)

El osteoma periférico es más común en los huesos de la región craneofacial, sobre todo en los senos paranasales, la pared orbitaria, hueso temporal, procesos pterigoideos, canal auditivo externo y maxilares superior e inferior.⁽⁶⁾ Son pocos los que se localizan en la mandíbula y no se asocian al síndrome antes mencionado, aunque en la literatura se encuentran informes de localizaciones aisladas en el proceso coronoide, cóndilo y rama mandibular.^(2,7,8)

Nakayama y Osawa, *et al.*^(9,10) reportaron casos de similar localización y estructura al presentado, en la rama mandibular izquierda de dos pacientes femeninas de 69 y 57 años de edad respectivamente, únicos

casos encontrados en la literatura con características similares, los cuales fueron diagnosticados por la preocupación estética de las afectadas y su diagnóstico definitivo fue de osteoma ebúrneo periférico.

Se caracteriza por un crecimiento lento, continuo y asintomático, por lo que generalmente se diagnostica incidentalmente al realizar exámenes radiográficos, aunque el tamaño del tumor puede causar deformidad facial por un aumento de volumen o provocar alguna alteración en las funciones normales del paciente.⁽⁸⁾ En este caso, la paciente no presentaba síntomas, se quejaba de la deformidad en su lateral izquierdo, la cual era aún más evidente al abrir la boca.

La causa del osteoma es desconocida. En la actualidad se sugieren tres teorías: una anomalía del desarrollo, una verdadera neoplasia y una reacción a traumas, infección o tracción muscular; de estas, el mecanismo de reacción es el que mejor explica la patogenia del osteoma periférico, por una combinación de trauma y tracción muscular. El trauma puede ocasionar hemorragia subperióstica o edema, y la tracción muscular elevar el periostio, por lo que estas dos acciones pueden iniciar una reacción osteogénica proveniente de remanentes embriológicos cartilagosos y periósticos, que se perpetúa en el tiempo por la acción muscular continua sobre el área.^(5,11)

El diagnóstico diferencial de esta entidad debe realizarse con tumores o procesos inflamatorios que pueden afectar el hueso mandibular, tales como: las exóstosis, que por lo general terminan su crecimiento con la pubertad; el fibroma central osificante, que es una lesión muy bien definida radiográficamente pero está rodeada de una línea radiolúcida que la separa del tejido óseo vecino; el osteoma osteoide y osteoblastoma que tienen un crecimiento rápido y por lo general doloroso; el odontoma complejo, que también se presenta como una radiopacidad definida pero con una densidad igual o mayor al hueso vecino parecido a la de los dientes. Se debe diferenciar, además, con las lesiones de origen en las glándulas salivales y de las adenomegalias de la región cervicofacial.⁽⁸⁻¹¹⁾

Es aconsejable que se realice un examen físico general minucioso, debido a que es muy frecuente que se encuentre asociada esta neoplasia al síndrome de Gardner. En el caso presentado no se encontraron síntomas o signos que sugirieran la presencia de esta enfermedad.^(6,10,11)

El tratamiento es la escisión quirúrgica completa, y se realiza en dependencia de la localización de la lesión, los síntomas asociados o cuando se requiere de confirmación histológica; cuando es pequeño y asintomático se puede realizar un solo control de la evolución.^(11,12) La conducta quirúrgica en el caso se tomó luego de evaluar la sintomatología, el deseo de la paciente y la perspectiva de crecimiento de la lesión. Se realizó con anestesia general endotraqueal y abordaje extrabucal del tipo ritidectomía, debido a que se trataba de una mujer joven que se encontraba preocupada por su estética. Después de siete semanas, la evolución de la paciente fue satisfactoria y la misma se encuentra satisfecha con su aspecto, el proceso de cicatrización fue efectivo y apenas dejó marcas visibles, justamente lo deseado antes de la intervención.

CONSIDERACIONES FINALES

Podemos concluir que los osteomas periféricos de los maxilares son relativamente poco frecuentes, más aún localizados en la mandíbula; es importante que estomatólogos y cirujanos maxilofaciales conozcan el diagnóstico diferencial y las características clínicas de esta entidad. Osteomas múltiples pueden ser indicativos del síndrome de Gardner; por tanto, un diagnóstico temprano puede ser muy valioso para el pronóstico de los pacientes. En general el tratamiento es conservador en casos asintomáticos, pero pueden requerir escisión quirúrgica cuando interfiere funcionalmente o por provocar asimetría facial que afecte la estética de la cara.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Santana Garay JC. Atlas de patología del complejo bucal. 2ªed. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2010.
2. Coelho-Rodrigues TL, Gonzaga-Rodrigues F, Bezerra-Carodos A, Alfredo-Gandelmann IH, De Albuquerque-Cavalcante MA. Tumores benignos dos maxilares: análise retrospectiva de 10 anos. Rev Cir Traumatol Bucomaxilofac [Internet]. 2010 [citado 10 Feb 2021]; 10(2):91-96. Disponible en: http://revodonto.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1808-52102010000200015
3. Conto F de, Cardoso MZ, Toledo Magaña CD, Rhoden R, Rovani G, Flores Mateus E. Osteoma periférico en ángulo mandibular: relato de caso. Odontoestomatol [Internet]. 2013 Nov [citado 17 Ene 2021]; 15(22):64-70. Disponible en: http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1688-93392013000300007&Ing=es
4. Kucukkurt S, Özle M, Baris E. Peripheral osteoma in an unusual location on the mandible. BMJ Case Rep Pub [Internet]. 2016 [citado 18 Ene 2021]; (3):554-559. DOI: <http://doi:10.1136/bcr-2016-216554>
5. Manjunatha BS, Das N, Sutariya R, et al. Peripheral osteoma of the body of mandible. BMJ Case Rep Pub [Internet]. 2013 Jan. [citado 18 Ene 2021]; 2013:bcr2013009857. DOI: <http://doi10.1136/bcr-2013-009857>
6. Matthies L, Rolvien T, Pakusa TJ, et al. Osteoid osteoma of the mandible – clinical and histological findings. Anticancer Res [Internet]. 2019 [citado 18 Ene 2021]; 39:291-296. DOI: <http://doi:10.21873/anticanres.13110>
7. Quintana Díaz JC, Pinilla González R, Quintana Giralt M. Síndrome de Gardner. Rev Cubana Estomatol [Internet]. 2012 [citado 18 Ene 2021]; 49(3):251-255. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75072012000300008&Ing=es
8. Gümüsok M, Degerli S, Toprak ME, et al. Peripheral osteoma of the mandible: a case report. J Istanbul Univ Fac Dent [Internet]. 2015 [citado 18 Ene 2021]; 49(1):47-50. DOI: <http://dx.doi.org/10.17096/jiufd.31476>
9. Kshirsagar K, Bhate K, Pawar V, et al. Solitary Peripheral osteoma of the angle of the mandible. Case Rep Dent [Internet]. 2015 [citado 18 Ene 2021]; 1-4. DOI: <http://dx.doi.org/10.1155/2015/430619>
10. Nakayama A, Abe R, Takahashi M, Yamada H, Takeda Y. Peripheral osteoma in an unusual region of the mandible: A case report. Oral Maxillof Surg Cases [Internet]. 2021 Mar [citado 1 Feb 2021]; 7(1):100207. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.omsc.2021.100207>



11. Crespo Valle MC, Crespo Guerra M. Osteoma periférico mandibular: presentación de un caso. Rev Progaleno [Internet]. 2019 [citado 1 Feb 2021]; 2(1):27-32. Disponible en: <http://www.revprogaleno.sld.cu/index.php/progaleno/article/view/93/30>
12. Osawa K, Iwai T, Sugiyama S, *et al.* Peripheral osteoma arising from the lateral surface of the mandibular ramus. J Oral Maxillof Surg Med Pathol. 2018; 30:278-280.

Declaración de conflictos de intereses:

Los autores declaran que no existen conflictos de intereses.

Contribución de los autores:

ORRÁ: diagnosticó el caso, realizó el tratamiento y recogió los datos clínicos.

JDVM: llevó a cabo la revisión bibliográfica y redactó el informe final.

RCL: realizó las fotografías, procesamiento de imágenes y confeccionó el borrador del caso.

Todos los autores revisaron y aprobaron el informe final.

