

OSTEOMA DO SEIO MAXILAR

Apresentação de um caso

Egon A. Kilian,

Instrutor de Ensino de Patologia e Terapêuticas Aplicadas

SINOPSE:

Revisão geral sôbre osteomas do crânio, considerando sua patogenia e classificação. Um caso de osteoma esponjoso, situado no seio maxilar direito, que foi removido por acesso vestibular, foi apresentado.

maxilares, osteomas, que são tumores benignos típicos resultantes da produção de osso novo no tecido fibroso ossificante. Estas neoformações podem ocorrer em crianças ou em adultos jovens ao nível dos ossos do crânio: frontal, parietais, maxilares e paredes ósseas dos seios frontais. Raramente osteomas ocorrem nos ossos longos.

INTRODUÇÃO

Nos ossos membranosos do crânio, parietais, frontal, maxilares superiores, produz-se a ossificação direta a partir de tecido fibroso. Os osteoblastos se formam em uma proliferação de tecido conjuntivo e rodeiam espículas de material osteóide e ósseo, o que resulta na produção de osso esponjoso e mais tarde osso compacto. Este modo de ossificação também é observado na formação da capa cortical dos ossos intracartilaginosos.

Como resultado dêste tipo de ossificação podem formar-se nos ossos membranosos do crânio e nos

PATOGENIA

É possível a ocorrência de osteoma em qualquer parte da maxila ou da mandíbula, tendo origem em osso pré-formado, perióstico ou inclusões de elementos condroblásticos embrionários retidos. Segundo a maioria dos autores, pode iniciar-se espontâneamente ou ter origem traumática, e, não inflamatória.

Seu crescimento é progressivo mas lento, sendo o tumor de caráter benigno. Seu crescimento geralmente se detêm com a cessação do desenvolvimento esquelético geral. O crescimento dos osteomas parece seguir o processo fisiológico de os-

sificação correspondente aos ossos membranosos, isto é, por deposição de osso subperióstico, que se forma diretamente desde o tecido conjuntivo pré-ósseo. A persistência da capa perióstica suprajacente e o aumento de tecido fibroso nesta região nos osteomas em crescimento, sugere que o tumor é um resultado da ossificação procedente das regiões perióstica ou subperióstica do osso.

Os osteomas são geralmente caracterizados por seu limitado grau de crescimento, atingindo raramente grandes dimensões.

CLASSIFICAÇÃO

Histológica e radiograficamente, podem ser distinguidas duas variedades de osteoma periférico. Uma composta de osso compacto irregularmente disposto, contendo canais de Havers mas escasso tecido conjuntivo fibroso; é o osteoma duro (compacto). A outra variedade é composta de osso esponjoso finamente trabeculado e coberta por uma lâmina dura compacta; é o osteoma esponjoso.

O osteoma duro é constituído de lâminas de osso adulto em repouso. O osteoma esponjoso, apresenta um tecido conjuntivo vascularizado e celular que separa as espículas de osso neoformado, as quais estão rodeadas por fileiras mais ou menos ordenadas de osteoblastos; ocasionalmente podem existir osteoclastos reabsorvendo osso velho. Entretanto, não há evidência de grande atividade nos osteomas, e, nos

tumores antigos os elementos celulares podem ter desaparecido quase que completamente; mesmo a periferia do tumor em geral consiste somente de delgada camada de tecido conjuntivo fibroso.

Hempstead (1938), citado por Thoma, descreveu osteomas dos seios paranasais. Segundo Thoma, a ocorrência de osteomas do antro é muito menos comum que nos seios frontais. Têm origem da parede óssea do seio e são geralmente pediculados. Se atingem grandes proporções, podem desprender-se passando a constituir «osteomas mortos».

APRESENTAÇÃO DE UM CASO

A paciente, I. H. K., com 24 anos de idade, de cor branca, do sexo feminino, queixava-se de sensação de «tumefação» do lado direito do maxilar. Apresentava nesta hemi-arcada, ausência do 2º pré-molar que havia sido removido com fins ortodônticos. Não havia deformidade externa aparente. Radiografada a região, observamos um divertículo alveolar bastante baixo do seio maxilar na região correspondente ao 2º pré-molar ausente (fig. 1). O exame pela transiluminação em ambiente escuro, com fonte luminosa na cavidade oral, mostrou menor transparência do seio em exame. A interpretação do exame radiológico dos seios maxilares acusou imagem de osteoma do seio maxilar direito, pediculado à parede látero-interna (fig. 2 e 3).

A intervenção cirúrgica foi

executada sob anestesia geral, em hospital, por otorrinolaringologista. Consistiu na abertura de uma janela óssea, na parede externa do seio, estendendo-se de canino a primeiro molar, após a incisão, descolamento e rebatimento da mucosa vestibular. O osteoma (?) estava aderido à parede inferior (assoalho) do seio, apresentando forma de fôlha. Para permitir sua remoção através da janela óssea, foi fragmentado, por pinça sacabocados e formão manual, em três porções maiores medindo aproximadamente 1,8 x 1,0 x 0,5 cm cada uma, e vários fragmentos menores (fig. 4). Após lavagem da cavidade sinusal com solução fisiológica estéril, os bordos da mucosa vestibular descolada foram coaptados e suturados com pontos interrompidos.



Fig. 1 — Radiografia intra-oral mostrando a situação baixa de um divertículo alveolar do seio maxilar.



Fig. 2 — Radiografia dos seios da face. Observa-se o osteoma pediculado à parede látero-interna do seio.

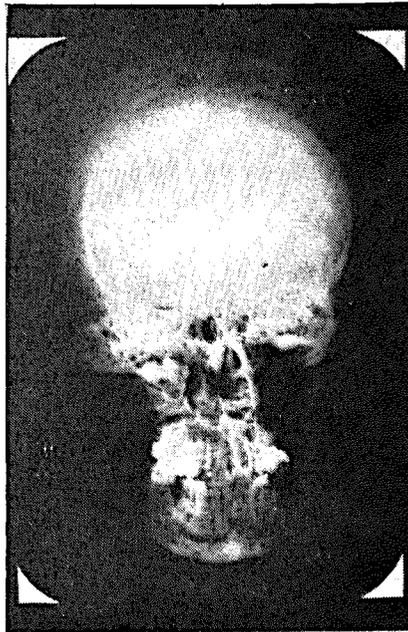


Fig. 3 — Radiografia do crânio e da face.



Fig. 4 — Fragmentos da peça operatória.

A paciente foi medicada com antibiótico desde a véspera da cirurgia até cinco dias após. O pós-operatório transcorreu normal, tendo ocorrido apenas pronunciado edema facial no lado operado. Ao ser removida a sutura, sete dias após a cirurgia, verificou-se a ocorrência de cicatrização por primeira intenção da mucosa vestibular.

EXAME HISTOPATOLÓGICO

Ao exame microscópico, os vários fragmentos mostram-se consti-

tuídos por delgada capa de osso cortical, do qual partem trabéculas que limitam espaços medulares contendo grande quantidade de medula gordurosa e tecido fibroso sem elementos celulares (fig. 5).

As trabéculas são constituídas por osso adulto em repouso, não sendo observada a presença de osteoblastos (fig. 6).

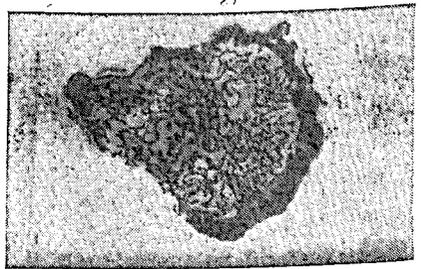


Fig. 5 — Aspecto topográfico de um corte microscópico de um dos fragmentos maiores da peça. Aumento aproximado: 4 x.



Fig. 6 — Trabéculas ósseas limitando cavidades medulares que contém tecido fibroso. Ausência de osteoblastos. Aumento aproximado: 30 x.

Em algumas regiões observa-se um tecido fibroso com neoformação óssea e áreas de degeneração cálcica (fig. 7).

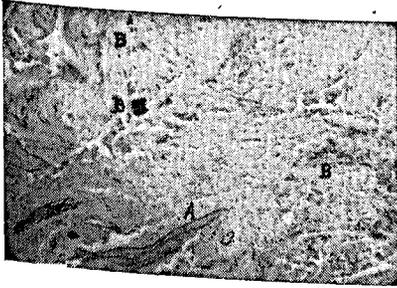


Fig. 7 — Tecido fibroso com formação de novas espículas ósseas (A) e degeneração cálcica (B). Aumento aproximado: 85 x.

A peça estava recoberta pela mucosa sinusal que pode ser observada ao exame microscópico.

Os exames radiográfico e histopatológico mostram tratar-se de um osteoma esponjoso localizado no seio maxilar direito.

SYNOPSIS:

General considerations about of the skull were made, considering their pathogeny and classification. A case report of osteoma spongiosum in the right maxillary sinus which was thorough buccal removed, was presented.

BIBLIOGRAFIA

1. BERNIER, J. L. — The management of oral disease. St. Louis, Mosby, 1955. 825 p.
2. GESCHICKTER, C. F. & COPLAND, M. M. — Tumores de hueso. Argentina, Suescun-Barrenechea, 1953. 829 p.
3. STONES, Hubert H. — Oral and dental diseases. Edinburgh, Livingstone, 1948. 896 p.
4. THOMA, K. H. — Oral pathology. St. Louis, Mosby, 1954.