
Osteblastoma mandibular: relato de caso Mandibular osteoblastoma: case report

IÊDA MARGARIDA ROCHA CRUSOÉ REBELLO¹
FÁTIMA KAROLINE ARAÚJO ALVES DULTRA²
JOAQUIM DE ALMEIDA DULTRA³
MARIANNA GUANAES TORRES⁴
CAMILA SANTOS DE OLIVEIRA⁵
VILDEMAN RODRIGUES DE ALMEIDA JUNIOR⁶

RESUMO: O osteblastoma é um neoplasma benigno, raramente encontrado nos ossos maxilares. Clinicamente possui rápido crescimento e suas principais características são a dor e o edema, em geral, localizados na própria lesão. As características radiográficas são variáveis, normalmente consistindo de uma combinação de radioluscência e radiopacidade. O osteblastoma em mandíbula faz uma série de diagnósticos diferenciais com outras lesões, sendo o exame histopatológico importante para chegar ao correto diagnóstico. Este estudo relata um caso de osteblastoma em região direita de corpo mandibular em paciente sexo feminino, 26 anos, e aborda, com base na revisão de literatura, as principais características da lesão, possíveis diagnósticos diferenciais e tratamento.

Palavras-chave: Osteblastoma; Neoplasia óssea; Diagnóstico.

¹Professora Doutora Adjunta da Disciplina de Radiologia Básica da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal da Bahia (UFBA); iarebello@ig.com.br

²Cirurgiã e Traumatologista Bucomaxilofacial/Implante. Mestre em Odontologia; fkarolineaa@hotmail.com

³Preceptor do Serviço de Cirurgia Bucomaxilofacial do Hospital Santo Antônio/UFBA. Mestre em Odontologia; joaquimbucomaxilo@ig.com.br

⁴Especialista em Radiologia Odontológica. Mestre em Odontologia; torresmarianna@hotmail.com

⁵Aluna do 1º ano Especialização em Periodontia da Associação Brasileira de Odontologia – Seção- BA; camel_oliveira@hotmail.com

⁶Residente 1º ano em Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial do Hospital Santo Antônio - OSID/ HGE/ UFBA. vildemanrodrigues@yahoo.com.br R. Manoel Barreto 671, aptº 301, Graça, Salvador-BA- CEP: 40150-360 - Tel: (71) 3245-2006/ (71) 9954-5195

ABSTRACT: The osteoblastoma is a benign neoplasm find rarely in jaws. This pathology grows fast and pain and edema are the principal's characteristics, generally finds in the same lesion. Radiographic characteristics are variable, normally a combination with radiolucence and radiopaque. The mandibular osteoblastoma take any differentials diagnostic with other pathologies. The histopathology exam is important to find the correct diagnostic. This study report an osteoblastoma in right region of the mandible, in a feminine patient with 26 years old and approach with a literature revision, the principals characteristics of the lesion and possible differentials diagnostics and treatment.

Key-words: Osteoblastoma; Bone neoplasm; Diagnostic.

INTRODUÇÃO

O osteoblastoma é um neoplasma benigno do osso que se origina dos osteoblastos. São incomuns e representam menos que 1% de todos os tumores ósseos (DURIGHETTO JR.; RAMOS; ROCHA, 2007; JONES *et al.*, 2006; RAWAL *et al.*, 2006; CAPELOZZA; DEZOTTI; ALVARES, 2005; FIGUEIREDO *et al.*, 1998)

Os ossos mais frequentemente afetados são coluna vertebral, sacro, calvária, ossos longos, pequenos ossos das mãos e dos pés. Quando acomete os maxilares, a mandíbula é o local mais comum, com uma predileção pelas regiões posteriores. A maioria dos casos de osteoblastoma, cerca de 90%, ocorre na segunda década de vida. Os homens parecem ser mais comumente afetados que as mulheres, em uma relação de 2:1 (OLIVEIRA *et al.*, 2007; JONES *et al.*, 2006; FIGUEIREDO *et al.*, 1998)

O osteoblastoma, clinicamente, possui rápido crescimento e suas principais características são a dor e o edema, em geral, localizados na própria lesão. A sintomatologia dolorosa pode ser ou não aliviada por salicilatos. São encontradas lesões com extensão entre dois e quatro cm, mas podem ser encontradas grandes manifestações do osteoblastoma com cerca de 10 cm (OLIVEIRA *et al.*, 2007; JONES *et al.*, 2006; RAWAL *et al.*, 2006; CAPELOZZA; DEZOTTI; ALVARES, 2005)

As características radiográficas são variáveis, normalmente consistindo de uma combinação de radioluscência e radiopacidade. Em algumas situações pode-se observar uma radiolucidez envolvida por um halo radiopaco bem circunscrito ao redor de vários componentes calcificados. Algumas lesões demonstram considerável mineralização. A

esclerose reacional que circunda a lesão não é uma característica constante nos osteblastomas. Um padrão radiográfico de raio de sol da formação do novo osso, similar ao que é descrito em tumores ósseos malignos, pode ser evidente em alguns osteblastomas (OLIVEIRA *et al.*, 2007; RAWAL *et al.*, 2006; CAPELOZZA; DEZOTTI; ALVARES, 2005)

As aparências histopatológicas dos osteblastomas revelam material mineralizado que demonstra linhas de reversão proeminentes. O material pode estar presente como trabéculas irregulares de osteóide e osso imaturo dentro de uma rede de estroma predominantemente vascular. Na periferia das grandes massas e ao redor das trabéculas estão presentes osteoclastos e numerosos osteoblastos. Áreas focais de hemorragia não são raras, e os osteblastomas ocasionalmente exibem uma zona central de vascularização aumentada. Em algumas ocasiões os osteblastomas podem demonstrar rica celularidade que conduz ao diagnóstico errôneo de osteossarcoma. A diferenciação histopatológica pode ser feita ainda do fibroma ossificante, cementoblastoma e displasia fibrosa (OLIVEIRA *et al.*, 2007; JONES *et al.*, 2006; RAWAL *et al.*, 2006; CAPELOZZA; DEZOTTI; ALVARES, 2005; GORDON; MACINTOSH; WESLEY, 2001)

O tratamento do osteblastoma é definido pela completa excisão da lesão ou curetagem. Existem relatos de regressão após biópsia ou remoção incompleta, sugerindo que o osteblastoma pode tratar-se de um processo reativo. O prognóstico é bom e as recorrências e malignizações acontecem raramente (JONES *et al.*, 2006; CAPELOZZA; DEZOTTI; ALVARES, 2005; FIGUEIREDO *et al.*, 1998)

Este trabalho tem por objetivo adicionar à literatura um caso clínico de osteblastoma em mandíbula, considerando a sua raridade, revisando e discutindo os aspectos clínicos, radiográficos e microscópicos da lesão, abordando possíveis diagnósticos diferenciais e tratamentos.

RELATO DE CASO CLÍNICO

Paciente ECNS, 26 anos, gênero feminino, leucoderma, procurou atendimento odontológico com o objetivo de reabilitação da região edêntula da unidade 46, com implante dentário.

Após exame radiográfico panorâmico para planejamento cirúrgico, foi observada imagem radiolúcida unilocular, envolvida por halo radiopaco em corpo mandibular direito. (Figura 01 e 02)

No exame clínico observou-se quadro assintomático, mucosa alveolar íntegra e ausência de aumento de volume extra-oral. Foi solicitada tomografia computadorizada, a qual revelou lesão unilocular hipodensa, bem circunscrita. Este método de imagem foi importante para descrever os limites precisos da lesão.

Foi realizada biópsia incisional e o fragmento cirúrgico encaminhado ao Serviço de Patologia Cirúrgica. O diagnóstico anatomopatológico foi de osteoblastoma, com múltiplas trabéculas ósseas irregulares, muitas vezes osteóides, apresentando variados graus de calcificação, distribuídos num tecido conjuntivo fibroso com células fusiformes, ricamente vascularizados e com extensos focos hemorrágicos, podendo ser também visualizados osteoblastos neste estroma.(Figura 03)

Sob anestesia local, o tratamento consistiu em enucleação com curetagem da lesão. A paciente encontra-se em preservação de 06 meses sem sinais de recidiva da lesão e em pré-operatório de reabilitação com prótese sobre implante dentário. (Figura 04)

DISCUSSÃO

O osteoblastoma é uma patologia incomum e representam menos de 1% de todos os tumores ósseos (DURIGHETTO JR.; RAMOS; ROCHA, 2007; JONES *et al.*, 2006; RAWAL *et al.*, 2006; CAPELOZZA; DEZOTTI; ALVARES, 2005; FIGUEIREDO *et al.*, 1998)

O osteoblastoma parece afetar mais homens que as mulheres em uma proporção de 2:1 (OLIVEIRA *et al.*, 2007; JONES *et al.*, 2006; FIGUEIREDO *et al.*, 1998)

Em seus estudos JONES *et al.*, (2006) acharam uma equivalência de acometimento do osteoblastoma entre os gêneros masculinos e femininos, em uma relação de 2:2. O caso apresentado relata o acometimento do osteoblastoma em paciente do sexo feminino.

Em uma revisão de 07 casos de osteoblastoma em ossos gnáticos realizada por RAWAL *et al.*, (2006), a mandíbula foi afetada em 06 casos e a maxila em apenas 01. Em um estudo Gordon; Macintosh; Wesley, (2001) revisaram 58 casos de osteoblastoma em ossos gnáticos, sendo a mandíbula afetada em 71% dos casos e a maxila em 29%. A localização do osteoblastoma do caso em estudo acompanha os achados na literatura.

O osteblastoma possui características clínicas e radiográficas semelhantes às de diversas patologias, sendo o diagnóstico diferencial de suma importância para elaborar uma correta conduta.

Osteblastoma e osteoma osteoide são geralmente reconhecidos como variantes da mesma lesão. Histologicamente é impossível diferenciar ambas as lesões. O nome alternativo para osteblastoma é osteoma osteoide gigante e costuma parecer uma versão grande do osteoma osteoide. A designação de osteblastoma é normalmente reservada para lesões com mais de dois cm de diâmetro. A sintomatologia dolorosa, geralmente noturna, provocada pelo osteoma osteoide é aliviada pelo uso de salicilatos ou antiinflamatórios não-esteroidais, o que geralmente é utilizado para diferenciar esta lesão do osteblastoma (LI; WU; CHEN, 2008; JONES *et al.*, 2006; RAWAL *et al.*, 2006; IDA *et al.*, 2002)

A displasia cemento-óssea focal pode ser considerada no diagnóstico diferencial do osteblastoma. A displasia cemento óssea focal é uma condição assintomática, que se desenvolve preferencialmente na mandíbula, acometendo mais as mulheres e a raça negra. O osteblastoma possui uma predileção pelo sexo masculino e parece não estar vinculado à raça. Enquanto o osteblastoma ocorre mais na segunda década de vida, as displasias cemento ósseas focais tem predileção pela terceira a sexta décadas de vida. Radiograficamente a displasia cemento óssea focal se equivale às características do osteblastoma. As displasias apresentam geralmente um diâmetro de 1,5 cm, já a maioria dos osteblastomas está entre dois e quatro cm. Histologicamente, a displasia cemento-óssea focal se assemelha ao osteblastoma, porém os osteoblastos geralmente não estão presentes no histopatológico da displasia cemento-óssea focal (RAWAL *et al.*, 2006; GORDON; MACINTOSH; WESLEY, 2001)

O cementoblastoma é uma lesão equivalente ao osteblastoma e está associada aos dentes. Vários autores em patologia ortopédica consideram que o cementoblastoma e o osteblastoma são lesões idênticas e preferem designar ambos como osteblastoma. A diferença principal depende de a lesão estar ou não unida ao dente, e esta característica ocorre provavelmente devido à histogênese final da célula tumoral responsável. (SUMER *et al.*, 2008; JONES *et al.*, 2006; GORDON; MACINTOSH; WESLEY, 2001). Geralmente, pode-se perceber no histopatológico uma aparência eosinófila maior no trabeculado ósseo do cementoblastoma, quando comparado a aparência basófila no osteblastoma (RAWAL *et al.*, 2006)

Pode-se realizar um diagnóstico clínico - radiográfico diferencial do fibroma ossificante com o osteoblastoma. O fibroma ossificante, diferente do osteoblastoma, costuma aparecer mais entre a terceira e quarta décadas de vida, tendo uma predileção pelo sexo feminino. A região posterior da mandíbula é a mais afetada e a lesão é assintomática, de forma equivalente a encontrada no osteoblastoma dos ossos gnáticos. Radiograficamente as lesões se assemelham, sendo difícil a diferenciação. Histologicamente pode-se diferenciar as lesões pelas variações de materiais mineralizados produzidos, além de não ser comum a hemorragia intralésional no fibroma ossificante, sendo isto observado nos osteoblastomas (RAWAL *et al.*, 2006; CAPELOZZA; DEZOTTI; ALVARES, 2005).

Osteossarcoma é a lesão mais significativa na realização do diagnóstico diferencial com o osteoblastoma, por tratar-se de uma lesão maligna. A população afetada pelo osteossarcoma geralmente é uma década mais velha quando comparada com a faixa etária acometida pelo osteoblastoma. Edema e dor geralmente estão presentes e radiograficamente existe uma combinação de radiolusência e radiopacidade em ambas as lesões. O osteossarcoma pode apresentar características de “raios de sol”, vista nas radiografias oclusais. Histologicamente, o osteossarcoma representa um dos tumores mais heterogêneo dentre as patologias humanas, apresentando na maioria dos casos produção de osteoide através de células mesênquimais malignas. A diferenciação entre alguns osteoblastomas e osteossarcomas de baixo grau pode ser muito difícil. Algumas lesões podem ter características microscópicas intermediárias entre o osteoblastoma e o osteossarcoma (LYPKA *et al.*, 2008; LI; WU; CHEN, 2008; JONES *et al.*, 2006; RAWAL *et al.*, 2006; NAKAYAMA *et al.*, 2005; GORDON; MACINTOSH; WESLEY, 2001).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O osteoblastoma ocorre raramente nos maxilares, acometendo preferencialmente adultos jovens, sendo a mandíbula o local mais freqüente. É importante ressaltar que diversas lesões apresentam-se de forma semelhante ao osteoblastoma, sendo o correto diagnóstico a base para o sucesso do tratamento.

REFERÊNCIAS

- CAPELOZZA, A.; DEZOTTI, G.; ALVARES, L. C. Osteoblastoma of the mandible: systematic review of the literature and report of a case. **Dentomaxillofacial Radiology**, v. 34, p. 1-8, 2005;
- DURIGHETTO JR., A. F.; RAMOS, M.; ROCHA, M. A. Peripheral osteoma of the maxilla: report of a case. **Dentomaxillofacial Radiology** v.36, 2007; **Dentomaxillofacial Radiology** v.36, p. 308-10, 2007.
- FIGUEIREDO, E. G.; VELLUTINI, E.; VELASCO, O.; SIQUEIRA, M.; BOUGAR, P. Giant osteoblastoma of temporal bone: case report. **Arq. Neuro-Psiquiatr.** [online], vol. 56, no. 2, pp. 292-5, 1998.
- GORDON, S. C.; MACINTOSH, R.B.; WESLEY, R. K. O. A review of osteoblastoma and a case report of a metachronous osteoblastoma and unicystic ameloblastoma. **Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod**, 2001;
- IDA, M.; KURABAYASHI, T.; TAKAHASHI, T.; TAKAGI, M. Osteoid Osteoma in the mandible. **Dentomaxillofacial Radiology**. v. 31, p. 385-7, 2002.
- JONES, A. C.; PRIHODA, J. T.; KACHER, J. E.; ODINGO, N. A.; FREEDMAN, P. D.. Osteoblastoma of the maxilla and mandible: a report of 24 cases, review of the literature, and discussion of its relationship to osteoid osteoma of the jaws. **Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod** v. 102, p. 639-50, 2006.
- LI, G.; WU, Y. T.; CHEN, Y. **Soft-tissue osteoma in the pterygomandibular space: report of a rare case.** Department of Oral and Maxillofacial Radiology, Peking University School and Hospital of Stomatology, 22 Zhongguancun Nandajie, Haidian District, Beijing, 2008.
- LYPKA, M. A.; GOOS, R. R.; YAMASHITA, D. R.; MELROSE, R.. Aggressive osteoblastoma of the mandible. **Int J Oral Maxillofac Surg**. v. 37, p. 675–678, 2008.
- NAKAYAMA, E.; ISHIBASHI, H.; SUGIURA, K.; YOSHIURA, K. The clinical and diagnostic imaging findings of osteosarcoma of the jaw. **Dentomaxillofacial Radiology**, v. 34, p. 182-8, 2005.
- OLIVEIRA, C. R.; MENDONÇA, B. B.; CAMARGO, O. P.; PINTO, E. M.; NASCIMENTO, S. A. Classical osteoblastoma, atypical osteoblastoma, and osteosarcoma: a comparative study based on clinical, histological, and biological parameters. **Clinics** [online]. v. 62, n. 2, pp. 167-74, 2007.
- RAWAL, Y. B.; ANGIERO, F.; ALLEN, C. M.; KALMAR, J. R.. Gnathic osteoblastoma: Clinicopathologic review of seven cases with long-term follow-up. **Oral Oncology** v.42, p. 123–30, 2006.

SUMER, M.; GUNDUZ, K.; GUNHAN, O. Benign cementoblastoma: A case report. *Med Oral Patol. Oral Cir Bucal* (Internet)., Madrid, v. 11, n. 6, 2006.

ANEXOS

Figura 01



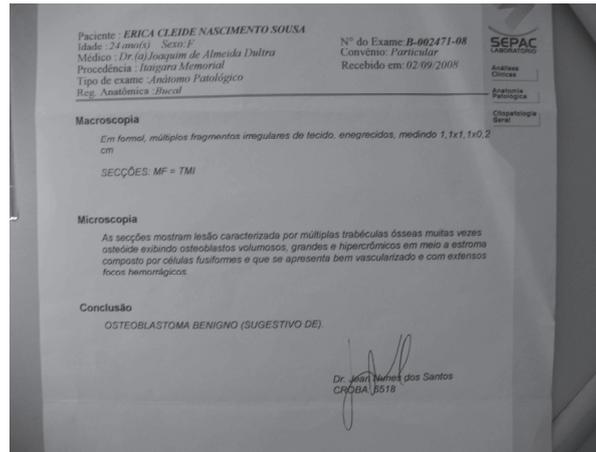
Legenda: Radiografia panorâmica da face revelando área de imagem mista (radiolúcida e radiopaca) em região de corpo mandibular direito.

Figura 02



Legenda: Radiografia periapical da alteração diagnosticada inicialmente na radiografia panorâmica

Figura 03



Legenda: Laudo do estudo anatomopatológico sugerindo o diagnóstico de osteoblastoma benigno

Figura 04



Legenda: Radiografia pós-cirúrgica (03 meses), pode-se notar trabeculado ósseo dentro dos padrões de normalidade.

Enviado em: outubro de 2010

Revisado e Aceito: dezembro de 2010

