
Osteoma periférico mandibular: presentación de un caso

Peripheral osteoma of the mandible: a case report

María Carla Crespo Valle;^I Dr. Mario Crespo Guerra.^{II}

^I. Estudiante de 5^{to} año de Estomatología. Facultad de Estomatología. Instructor no graduado en Estomatología General Integral. Universidad de Ciencias Médicas de Camagüey. Camagüey, Cuba.

^{II}. Especialista de Segundo Grado en Cirugía Maxilofacial. Profesor Auxiliar. Hospital Pediátrico Provincial Eduardo Agramonte Piña. Universidad de Ciencias Médicas de Camagüey. Camagüey, Cuba.

*Correspondencia. Correo electrónico: marycarla.cmw@infomed.sld.cu

RESUMEN

Fundamento: el osteoma es una neoplasia benigna del tejido óseo, poco frecuente en la mandíbula, de causa no definida. En general asintomático, pero puede producir asimetría y alteración funcional. Debe diferenciarse de otras lesiones óseas tales como las exóstosis y puede estar asociado al síndrome de Gardner. El tratamiento indicado es quirúrgico.

Objetivo: presentar un caso raro de osteoma periférico aislado en apófisis coronoide mandibular por sus características clínicas e imagenológicas, así como el tratamiento.

Caso clínico: paciente masculino de 17 años de edad con aumento de volumen en región facial izquierda, al examen extraoral se palpa una lesión tumoral de alrededor de 2 cm cubierta de piel normal, debajo del arco cigomático izquierdo, intrabucal no se aprecian alteraciones, la tomografía computarizada muestra imagen de densidad ósea redondeada de superficie lisa en apófisis coronoide izquierda. Bajo anestesia general y por vía bucal se reseca la lesión. Después de dos años la evolución ha sido satisfactoria.

Conclusiones: el método clínico, los estudios de imagenología e histopatología permitieron diagnosticar un infrecuente caso de osteoma periférico, aislado en apófisis coronoide cuyo tratamiento quirúrgico y evolución fueron satisfactorios.

DeCS: OSTEOMA/cirugía; OSTEOMA/diagnóstico por imagen; OSTEOTOMÍA MANDIBULAR; NEOPLASIAS ÓSEAS; INFORMES DE CASOS.

ABSTRACT

Background: osteoma is a benign neoplasm of bone tissue, uncommon in the jaw, of undefined etiology. Generally asymptomatic, but it can produce asymmetry and functional alteration. It must be differentiated from other bone lesions such as exostosis and may be associated with Gardner's syndrome. The indicated treatment is surgical.

Objective: to present a rare case of peripheral osteoma isolated in mandibular coronoid apophysis due to its clinical and imaging characteristics, as well as its treatment.

Clinical case: a 17-year-old male patient with increased volume in the left facial region, in an extra-oral examination, a lesion of approximately 2 cm of the normal skin, beneath the left zygomatic arch was palpated, intra-orally no alterations were observed, computed tomography shows image of rounded bone density of smooth surface in left coronoid apophysis. Under general anesthesia and orally, the lesion is resected. After two years the evolution has been satisfactory.

Conclusions: the clinical method, imaging and histopathological studies allowed us to diagnose an infrequent case of peripheral osteoma, isolated in coronoid process, whose surgical treatment and evolution were satisfactory.

DeCS: OSTEOMA/diagnostic imaging; OSTEOMA/surgery; MANDIBULAR OSTEOTOMY; BONE NEOPLASMS; CASE REPORTS.

INTRODUCCIÓN

El osteoma es una lesión osteogénica benigna caracterizada por la proliferación de hueso maduro que aparece con frecuencia en la región craneofacial.¹ Su causa no está definida, aunque se mencionan los traumas, procesos inflamatorios reactivos e infecciones. Por su clínica es asintomático y de crecimiento lento, aunque en ocasiones puede producir deformidad y asimetría, no tiene preferencia por sexo, es más frecuente entre la segunda y quinta década de vida.

La asociación de múltiples osteomas en los maxilares, quistes sebáceos, dientes retenidos y poliposis colorrectal es conocida como síndrome de Gardner. En general el tratamiento es quirúrgico.² Se presenta un nuevo caso de osteoma periférico (OP) mandibular localizado en la apófisis coronoide.

CASO CLÍNICO

Paciente masculino, blanco de 17 años de edad, con antecedentes de salud, que asiste a la consulta de Cirugía Máxilo Facial Pediátrica por aumento de volumen en región facial izquierda, de alrededor de cinco meses de evolución conocida, sin historia de trauma anterior. En el examen extraoral se palpa una lesión tumoral dura, limitada, fija, pero con movilidad a la apertura bucal, moderadamente dolorosa, alrededor de 2 cm, cubierta de piel normal y debajo del arco cigomático izquierdo. No se aprecian alteraciones intrabucales.

La tomografía axial computarizada (TAC) muestra una imagen de densidad ósea, redondeada, pediculada y de superficie lisa, en zona de apófisis coronoide izquierda de la mandíbula (figura 1).

La reconstrucción en 3D muestra la relación de

la lesión con el arco cigomático (figura 2).

Un OP es el diagnóstico clínico imagenológico. Bajo anestesia general, se aborda la rama mandibular por vía bucal y se reseca la tumo-

ración, después de dos años, la evolución ha sido satisfactoria. El estudio histopatológico corrobora el diagnóstico prequirúrgico de osteoma periférico.

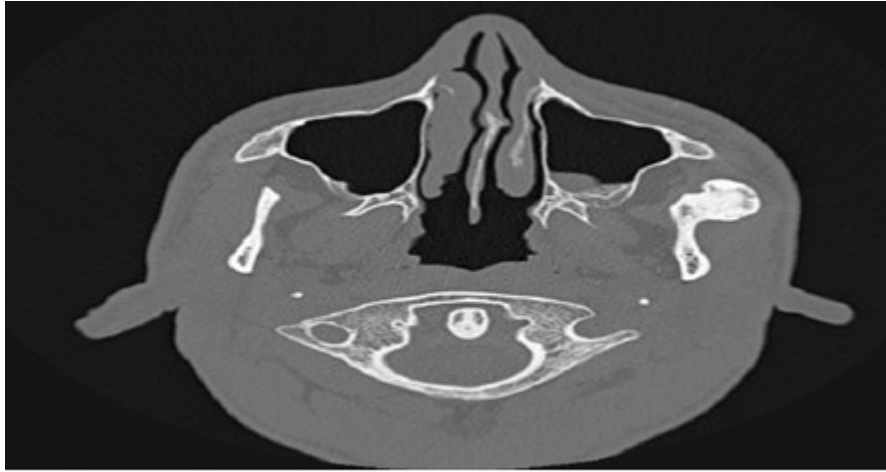


Figura 1. Tomografía simple de macizo facial (corte axial).



Figura 2. Imagen recreada de una TAC donde se visualiza osteoma periférico en apófisis coronoides izquierda.

DISCUSIÓN

El osteoma es una lesión osteogénica benigna caracterizada por la proliferación de hueso compacto (ebúrneo) o trabecular (esponjoso, medular), se menciona también el tipo mixto. Puede desarrollarse dentro del hueso (central o endostal) en el periostio (periférico) o extra esquelético en tejido blando, dentro del tejido muscular, es frecuente en región craneofacial.³

La causa 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.

nica, proveniente de remanentes embriológicos cartilaginosos y periósticos, que se perpetúa en el tiempo por la acción muscular continua sobre el área.⁴⁻⁷

El OP aparece en la cortical de huesos largos y con frecuencia en huesos frontal, etmoidales y senos maxilares, también en orbitas, hueso temporal y apófisis pterigoides.^{1,5,8,9} En la mandíbula no es frecuente; asentando en el cuerpo, ángulo y cóndilo, es muy raro en la rama ascendente y apófisis coronoide. Según la literatura revisada son siete los casos publicados de este tipo de osteoma,^{4,10-12} ninguno en el país, este reporte describe un nuevo caso.

Estas lesiones en la región facial aparecen por igual en ambos sexos, aunque se afirma que el esponjoso es más frecuente en mujeres y el compacto en los hombres, en general cursa en forma asintomática, con crecimiento lento, de forma redondeada u ovoide, bien circunscritas, pediculadas; pero en ocasiones pueden presentar un crecimiento considerable y en dependencia de su ubicación producir deformidad, mala oclusión y afectación funcional. El osteoma intraóseo se hace más difícil de identificar y en general constituye un hallazgo imagenológico.^{1,4,6,12} Este paciente aunque no presentó dolor, se quejó de molestias ocasionales al abrir la boca.

El diagnóstico diferencial debe realizarse con tumores o procesos inflamatorios que pueden afectar el hueso mandibular, tales como las exóstosis; que son hamartomas 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.

Debe descartarse la osteomielitis focal crónica esclerosante, el osteocondroma, la enfermedad de Paget y la displasia fibrosa.^{6,11,12} Se aconseja el examen general del paciente por la presencia de síndrome de Gardner.^{2,11,13} En el caso no se encontró ningún síntoma o signo que lo sugiriera.

El tratamiento es la escisión quirúrgica completa, y está condicionado en dependencia de su localización, la sintomatología asociada, o si se requiere confirmación histológica; cuando la lesión es pequeña y asintomática, puede realizarse solo un control evolutivo.^{2,4,5} La conducta quirúrgica en el caso se decidió después de evaluar la sintomatología, el deseo del paciente y la perspectiva de crecimiento de la lesión. Con anestesia general endotraqueal y abordaje intrabucal se realizó extirpación total de la lesión. Después de dos años, la evolución del paciente ha sido satisfactoria.

CONCLUSIONES

El osteoma periférico mandibular aislado en apófisis coronoide es un tumor benigno poco frecuente, este es un caso nuevo reportado, su diagnóstico se realizó mediante el método clínico y estudios imagenológicos e histopatológicos, se estableció el diagnóstico diferencial con otras lesiones óseas y se resecó quirúrgicamente toda la lesión. Después de dos años la evolución del paciente ha sido satisfactoria.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Santana Garay JC. Atlas de patología del complejo bucal. 2ed. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2010.
2. Woldenberg Y, Nash M, Bodner L. Peripheral osteoma of the maxillofacial region. Diagnosis and management: A study of 14 cases. Med Oral Patol Oral Cir Bucal. 2005;10 Suppl 2:E139-42.
3. Gumusok M, Degerli S, Toprak ME, Seckin A, kaya E and Senguven B. Peripheral osteoma of the mandible: a case report. J Istanbul Univ Fac Dent [Internet]. 2015 [citado 4 Feb 2019];49 (1):[aprox. 4 p.]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5573463/>.
4. Oviedo J, Henriquez J, Arregola D. Osteoma periférico mandibular: reporte de caso y revisión de literatura. J Clin Diagn Res. 2016;10 (11):77-83.
5. Horikawa FK, Freitas Rodrigues de R, Fernando Alves M, Gonçalves Antonio J. Peripheral osteoma of the maxillofacial region: a study of 10 cases. Braz j otorhinolaryngol [Internet]. 2012 Oct [citado 4 Feb 2019];78(5):[aprox. 6 p.]. Disponible en: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sciarttext&pid=S1808-86942012000500006&lng=en>
6. Kshirsagar K, Bhate K, Pawar V, SanthoshKuma SN, Kheur S, Dusane S. Solitary peripheral osteoma of the angle of the mandible. Case Rep Dent [Internet]. 2015 [citado 4 Feb 2019];2015:[aprox. 4 p.]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4569790/pdf/CRID2015-430619.pdf>
7. Shakya H. Peripheral osteoma of the mandible. J Clin Imaging Sci [Internet]. 2011 [citado 4 Feb 2019];1:[aprox. 1 p.]. Disponible en: <http://www.revprogaleno.sld.cu/>
8. Sayit AT, Kutlar G, Idilman IS, Gunbey PH, Celik A. Peripheral osteoma of the mandible with radiologic and histopathologic findings. J Oral Maxillofac Radiol [Internet]. 2014 [citado 4 Feb 2019];1(1):[aprox. 3 p.]. Disponible en: <http://www.joomr.org/text.asp?2014/2/1/35/133570>
9. Srinivasan P, Nawaz KM, Shanker M. Osteoma of mandible: a case report. J Indian Acad Dent Spec Res [Internet]. 2014 [citado 4 Feb 2019];1(1):[aprox. 4 p.]. Disponible en: <http://www.jiadsr.org/article.asp?issn=2229-3019;year=2014;volume=1;issue=1;spage=39;epage=42;aulast=Srinivasan>
10. Fernández JE, Rodríguez R, Ortiz AB, Amezcua JA. Osteoma mandibular periférico. Medigraphic [internet] 2017 [citado 4 Feb 2019];13(2):[aprox. 5 p.]. Disponible en: <http://www.Medigraphic.com/cirugiabucal>
11. Núñez Gil Z. Unusual Solitary Osteoma Coronoid Process and Aesthetic Facial Correction. J Head Neck Surgery [Internet]. 2009 [citado 4 Feb 2019];3(2):[aprox. 5 p.]. Disponible en: <http://ISPUB.com-/IJHNS/3/2/8791>
12. Khandelwal P, Dhupar V, Akkara F. Unusually Large Peripheral Osteoma of the Mandible—A Rare Case Report. J Clin Diagn Res [Internet]. 2016 Nov [citado 4 Feb 2019];10 (11):[aprox. 2 p.]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5198467/>.
13. Quintana Díaz JC, Pinilla González R, Quintana Giralt M. Síndrome de Gardner. Rev Cubana Estomatol [Internet]. 2012 Sep

[citado 4 Feb 2019];49(3):[aprox. 5 p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75072012000300008&lng=es

Recibido: 12 de noviembre de 2018

Aprobado: 30 de enero de 2019