



UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ
FACULDADE DE FARMÁCIA, ODONTOLOGIA E ENFERMAGEM
DEPARTAMENTO DE CLÍNICA ODONTOLÓGICA
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ODONTOLOGIA

ALESSANDRA FRAGOSO VIEIRA

**TRATAMENTO CIRÚRGICO DE OSTEOMAS EM FACE: RELATO DE CASO
RARO**

FORTALEZA

2019

ALESSANDRA FRAGOSO VIEIRA

TRATAMENTO CIRÚRGICO DE OSTEOMAS EM FACE: RELATO DE CASO
RARO

Trabalho de Conclusão de Curso
submetido à coordenação do curso de
Odontologia da Universidade Federal do
Ceará como parte dos requisitos
parciais para obtenção do grau de
bacharel em Odontologia.

Área de Concentração: Cirurgia Bucomaxilofacial

Orientador: Prof. Dr. Eduardo Costa Studart Soares

FORTALEZA

2019

ALESSANDRA FRAGOSO VIEIRA

TRATAMENTO CIRÚRGICO DE OSTEOMAS EM FACE: RELATO DE CASO
RARO

Trabalho de Conclusão de Curso
submetido à coordenação do curso de
Odontologia da Universidade Federal do
Ceará como parte dos requisitos
parciais para obtenção do grau de
bacharel em Odontologia.

Aprovado em ____/____/____

BANCA EXAMINADORA

Prof. Dr. Eduardo Costa Studart Soares (Orientador)

Universidade Federal do Ceará (UFC)

Prof. Dr. Alexandre Simões Nogueira

Universidade Federal do Ceará (UFC)

Roniele Lima dos Santos

Cirurgião-Dentista

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação
Universidade Federal do Ceará
Biblioteca Universitária

Gerada automaticamente pelo módulo Catalog, mediante os dados fornecidos pelo(a) autor(a)

V713t Vieira, Alessandra Fragoso.
Tratamento cirúrgico de osteomas em face : Relato de caso raro / Alessandra Fragoso
Vieira. – 2019.
27 f. : il. color.

Trabalho de Conclusão de Curso (graduação) – Universidade Federal do Ceará,
Faculdade de Farmácia, Odontologia e Enfermagem, Curso de Odontologia, Fortaleza, 2019.
Orientação: Prof. Dr. Eduardo Costa Studart Soares.

1. Osteoma. 2. Ossos faciais. 3. Síndrome de Gardner. I. Título.

CDD 617.6

AGRADECIMENTOS

À Deus, pois devemos dar graças a ele em todas as circunstâncias, pois esta é sua vontade.

Aos meus pais, por todo apoio, dedicação e patrocínio financeiro para que hoje eu estivesse concluindo esta graduação.

À esta Universidade, seu corpo docente, direção e administração que sempre estiveram à disposição dos seus alunos.

Ao meu orientador e professor Eduardo Costa Studart Soares, por ter confiado a mim a oportunidade de estágio ainda no início da graduação e por ter me conduzido a ser uma profissional honrada.

À minha dupla de clínica, Thaynara Domingos da Rocha, por toda ajuda, por sempre acreditar no meu potencial e por ter sido exemplar em suas tarefas.

Aos meus queridos amigos que a graduação me confiou, Anne Elouyze e Mateus Freire, por amenizarem os dias difíceis e exaltarem todas as minhas vitórias.

À Barbara Lima, por todo o ensino e pela sua amizade.

Aos estagiários do Serviço de Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial do HUWC pela boa convivência e por me proporcionarem grandes experiências acadêmicas.

Ao Hospital Universitário Walter Cantídio, sua direção e administração pela disponibilidade e parceria na condução deste trabalho.

RESUMO

Osteomas são tumores ósseos benignos, de crescimento lento, usualmente solitários e assintomáticos. Possuem etiologia controversa, podendo ser denominados de centrais ou periféricos, dependendo da sua localização. Frequentes no crânio, raramente são encontrados em outros ossos. Na mandíbula, acometem mais corpo e côndilo mandibular, seguido de ângulo. Dificilmente esses tumores podem se tornar grandes e causar deformidade facial. O objetivo do presente trabalho é relatar um caso de um paciente de 32 anos, normossistêmico, que procurou atendimento queixando-se de aumento ósseo na face. Ao exame físico, paciente apresentava um extenso aumento de volume, duro à palpação, em região de osso frontal e corpo mandibular do lado esquerdo, causando deformidade facial no paciente. A tomografia computadorizada mostrou uma extensa área hiperdensa em região de osso frontal, margem supraorbital esquerda, na porção basilar da mandíbula do lado esquerdo e região submental, tendo como hipóteses diagnósticas: Osteoma, Síndrome de Gardner. Em virtude da extensão da lesão em osso frontal e margem supra-orbital esquerda, optou-se por uma plastia óssea por meio de acesso coronal e os espécimes cirúrgicos foram encaminhados ao exame histopatológico, o qual confirmou o diagnóstico de osteoma. Em um segundo momento cirúrgico, uma osteoplastia mandibular foi conduzida, por meio de acesso submandibular estendido. O acompanhamento pós-operatório de 18 meses mostra reparo completo da área operada, ausência de queixas álgicas, porém há sinais de recidiva das lesões na região de osso frontal e em mandíbula.

Palavras-chave: Osteoma, Ossos Faciais, Síndrome de Gardner

ABSTRACT

Osteomas are benign, slow-growing bone tumors, usually solitary and asymptomatic. Possible controversy, being able to be denominated of greater or smaller, depending on its location. Common in the skull, they are being found in other bones. In the mandible, they affect the condyle and mandibular body, followed by the angle. These tumors can hardly become large and cause facial deformity. The case of the work is to report a case of a 32-year-old patient, normossemic, who helps pay attention to the problem of bone growth in the face. Upon physical examination, the patient presented an extensive swelling of the volume, hard to palpation, in the region of the frontal bone and mandibular body of the left side, causing facial deformity in the patient. Computed tomography showed an extensive hyperdense area in the frontal bone, left supraorbital margin, basilar submembrane of the left lobe jaw and submental region, with the diagnosis of osteoma, Gardner's Syndrome. Due to the extension of the frontal bone lesion and supraorbital margin, a bone plasticity was chosen through coronary access and the multiple examinations were found at the histopathological examination, which confirmed the diagnosis of osteoma. In a second surgical moment, a mandibular osteoplasty was conducted, through extended submandibular access. The postoperative follow-up of 18 months shows the area of operation, absence of pain complaints, when there are signs of recurrence of operations in the frontal bone region and in the mandible.

Keywords: Osteoma; Facial Bones; Gardner Syndrome

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	9
RELATO DE CASO	10
DISCUSSÃO	12
CONSIDERAÇÕES FINAIS	14
LEGENDA DAS FIGURAS	15
FIGURAS	16
ANEXOS	23
ANEXO 01	23
ANEXO 02.....	24
ANEXO 03.....	25
REFERÊNCIAS	26

INTRODUÇÃO

Osteomas são neoplasias benignas e de crescimento lento, causados pela proliferação de osso maduro compacto ou esponjoso^{1,9,14}. Primariamente envolvem os ossos do crânio e raramente são diagnosticados em outros ossos^{4,10,16}. Duas variantes têm sido descritas: periosteal, periférico ou osteoma exófitico, quando ocorrem na superfície do osso, ligados por uma base séssil ou pediculada; e endosteal ou osteoma central quando encontrados no osso medular. Podem ainda ser encontrados fora do osso, como no músculo ou na derme, quando são conhecidos como osteoma cutâneo.^{1,2,15,19}

Os osteomas podem aparecer em qualquer idade e não tem predileção por sexo.¹ Os sítios mais acometidos no crânio pelo osteoma periférico são a mandíbula e os seios da face, embora outros locais tenham sido documentados, como: canal auditivo externo, órbita, osso temporal, arco zigomático e placas pterigoides^{6,7,15}

Um dos mecanismos sugeridos para explicar a patogênese do osteoma periférico é a combinação de um trauma local com tração muscular.¹ O trauma poderia causar sangramento ou edema subperiosteal e a tração dos músculos da região elevariam o perióstio, o que poderia iniciar uma reação osteogênica continuada pelo tracionamento da musculatura da área. Tais lesões costumam ter pequenas dimensões, o que sugere uma lesão reacional e não uma neoplasia. Já as lesões de origem endosteal costumam se apresentar em maior tamanho devido o diagnóstico ocorrer após um crescimento considerável a ponto de expandir a cortical óssea.^{3,5,8}

Geralmente são assintomáticos, detectados em radiografias de rotina ou nos casos em que causam assimetria facial ou comprometimento funcional ao paciente¹⁵. O tratamento é cirúrgico, consiste na remoção completa, sendo indicado nos pacientes sintomáticos ou que se queixam de assimetria, limitação ou perda de função. A recidiva após a cirurgia é rara e não há relatos de transformação maligna, porém, o acompanhamento clínico e radiográfico pós-operatório é necessário.^{8,9,15}

Além disso, em casos de osteomas em face é necessário investigar a presença da Síndrome de Gardner, pois apenas 1% da população que apresenta

osteomas em face não são sindrômica. Essa síndrome tem como características múltiplos osteomas, cistos epidérmoides e pólipos colorretais, estes com propensão para transformação maligna.²²

O objetivo do presente trabalho é relatar um caso raro de osteomas em face, bem como seu tratamento cirúrgico.

RELATO DE CASO

Paciente do sexo masculino, 32 anos, normossistêmico, compareceu ao ambulatório do Serviço de Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial do Hospital Universitário Walter Cantídio, localizado em Fortaleza, estado do Ceará, com queixa principal “*Tenho um osso grande no rosto*” SIP.

Um histórico de crescimento lento e indolor foi relatado, além de ausência de trauma prévio nos locais. A história médica do paciente revelou ausência de comorbidades sistêmicas e alergia, porém, o paciente alegou ter perdido parte da audição do ouvido esquerdo após o crescimento das lesões. Além disso, relatou que não tinha familiares de primeiro ou segundo grau que possuíssem quadro semelhante. Em relação ao histórico odontológico, o paciente já tinha sido acompanhado pelo Serviço de Cirurgia Bucomaxilofacial de outra cidade e havia realizado uma cirurgia para excisão do osteoma em osso frontal.

Ao exame físico extra-oral, observou-se proeminências ósseas nas regiões frontal e submandibular do lado esquerdo, causando evidente deformidade facial, além de pequeno nódulo, de consistência dura na região submental com discreta mobilidade (Figura 2). O paciente possuía discreta limitação de abertura bucal, porém sem desvio mandibular durante a abertura. A oroscopia não evidenciou alterações dignas de nota (Figura 3).

A tomografia computadorizada evidenciou uma extensa área hiperdensa em região de osso frontal medindo 8 cm em seu maior diâmetro, margem supraorbital esquerda, porção basilar da mandíbula do lado esquerdo, medindo 11 cm em seu maior diâmetro (Figura 4), em região de fossa glenóide

e parte petrosa do temporal, regiões de proximidade ao meato acústico externo, tendo como hipótese diagnóstica de osteoma.

Diante do achado clínico de múltiplos osteomas em face, optou-se por solicitar uma colonoscopia em busca de pólipos intestinais e possível diagnóstico de Síndrome de Gardner. A colonoscopia mostrou padrões normais do tecido, sendo repetida dentro de alguns meses, trazendo o mesmo resultado de normalidade, além disso o paciente não apresentava lesões em pele.

O planejamento cirúrgico de acordo com o diagnóstico clínico de osteoma incluiu, em uma primeira cirurgia o recontorno da região frontal e de margem supraorbitária esquerda, por meio de um acesso coronal, usando como referência a cicatriz da incisão da primeira cirurgia. Foi demarcada a lesão por meio de uma broca tronco-cônica e a excisão procedeu-se utilizando uma serra reciprocante e cinzel na região de margem supra-orbital, pela proximidade com o globo ocular (Figura 5 e 6). Em um segundo tempo operatório, a lesão mandibular foi abordada, por meio de acesso submandibular estendido (Figura 8), a qual foi planejada a partir da confecção de um biomodelo (Figura 7). Foi realizado uma demarcação com broca tronco-cônica e a osteotomia com serra reciprocante. Após a realização das excisões cirúrgicas (Figura 9), os espécimes foram encaminhados para o laboratório de patologia oral da Faculdade de Odontologia e do Hospital Universitário e ambos exames revelaram um quadro benigno de lesão osteogênica, contendo osso compacto maduro, espaços medulares com presença de lamelas concêntricas formando canais de alimentação compatível com o diagnóstico histopatológico de osteoma. (Figura 10).

O acompanhamento de 18 meses pós-operatório mostra completa cicatrização da área operada, ausência de queixas álgicas, porém apresenta sinais de recidiva da lesão em região de osso frontal. O paciente permanece sob acompanhamento e foi encaminhado para um médico geneticista para aprofundar a pesquisa de um quadro sistêmico associado.

DISCUSSÃO

Os osteomas afetam 0,43 a 1% da população e compreendem 12,1% dos tumores ósseos benignos e 2,9% de todos os tumores ósseos, o que nos mostra a raridade da lesão^{8,15}. Possuem etiopatogênese incerta, sendo caracterizados pela proliferação de osso cortical ou medular, podendo ser classificados como centrais, quando surgem do endóstio; periféricos, quando surgem do perióstio e extraesqueléticos, quando surgem em tecidos moles^{10,15}. A variante periférica é a mais comum na região craniofacial. Podem ocorrer em qualquer idade, porém a literatura descreve muitos casos entre a terceira e a quinta década de vida, sem predileção por sexo.^{1,2,3,8,9,19,20}

O local mais comum para o acometimento é o crânio. Nos ossos gnáticos, a superfície lingual do corpo da mandíbula, ângulo e borda inferior são as áreas mais afetadas^{8,15,18}. Neste presente caso as lesões foram localizadas em região basilar esquerda da mandíbula e em região submental, sendo nesta um fragmento extraesquelético, o que é raro ter envolvimento da lesão osteogênica com duas origens diferentes. Outros locais do esqueleto craniofacial podem ser acometidos, como o osso frontal, órbita, osso temporal e processo pterigoideo^{8,10,16}.

O osteoma periférico usualmente é unilateral, ligada por uma base sésil ou pediculada, o qual apresenta evolução lenta, embora podendo causar assimetria facial com prejuízo estético e funcional para o paciente^{10,15}. A principal forma de apresentação do osteoma consiste na assimetria facial indolor como foi observado no caso aqui descrito.^{9,11,12}

O desenvolvimento de osteoma em tecido mole sem um contato direto com o osso adjacente e estruturas articulares é um evento muito raro, quando encontrados no crânio, são localizados na língua e na pele, sendo conhecidos como osteoma cutâneo.¹³ Em nosso caso evidenciamos um osteoma em localização submental, sem continuidade óssea com a lesão em região basilar de mandíbula, o que caracteriza um osteoma em tecido mole. Ademais, vale ressaltar que não há relato publicado de osteomas em tecido mole nessa região com associação de mais de um tipo de osteoma em um mesmo paciente, confirmando a raridade do caso relatado.

Radiograficamente mostram-se como uma massa radiopaca oval ou redonda bem circunscrita com inserção pediculada ou séssil⁸, diferindo do caso relatado, o qual se mostrou por meio de inúmeras projeções sobre a superfície dos ossos acometidos. A lesão isolada em partes moles apresentou-se da maneira usual. A tomografia computadorizada é um exame eficaz e confiável para avaliar as dimensões de um osteoma, sua relação anatômica com estruturas adjacentes e planejar a forma de tratamento. A análise histopatológica mostra a presença de osso maduro com áreas compactas e esponjosas^{2,3,8,14,17}, consistente com o caso relatado.

O tratamento consiste na excisão cirúrgica conservadora e o prognóstico é excelente. Entretanto, a escolha de tratamento deve levar em consideração o risco cirúrgico de danos às estruturas adjacentes^{1,3,8,12,16,21}. Diante do exposto, foi optado por fazer um recontorno da lesão em osso frontal e margem supraorbitária para evitar danos funcionais e estéticos a estas estruturas nobres, além de diminuir os danos emocionais associados a deformidade craniofacial causada pela exérese completa das lesões. Na mandíbula também foi realizado o recontorno da lesão periférica e a exérese da extraesquelética em região submental. Após 18 meses de acompanhamento, nosso paciente apresentou recidiva, apesar de ser raro acontecer. Hong et al. (2015) e Hernando et al. (2017) relataram respectivamente o primeiro caso de recidiva de osteoma em osso frontal sobrejacente a enxertos ósseos que foram colocados a fim de reconstruir defeito ósseo e um caso de recidiva de osteoma em mandíbula sendo o caso relatado por Hong tratado por remoção cirúrgica da lesão e do enxerto e o segundo por remoção da lesão com uso de piezocirurgia. Nestes casos, os pacientes evoluíram sem novas recidivas.^{11,12}

Em casos de múltiplos osteomas, é fundamental investigar uma possível Síndrome de Gardner, doença autossômica dominante que afeta o gene Adenomatous polyposis coli (APC) do cromossomo 5q21 e que se caracteriza por múltiplos osteomas, especialmente nos ossos faciais e longos, cistos epidermóides em pele, tumores do tecido conjuntivo, pólipos colorretais com grande propensão para transformação maligna, dentes supranumerários e neoplasia na tireóide^{1,10,14,15}. Tal síndrome pode ter seu diagnóstico confirmado por meio do exame de colonoscopia. Apesar do paciente aqui relatado não

apresentar queixas gastrointestinais, anomalias dentárias e lesões em pele, a colonoscopia foi realizada duas vezes, com ambos os resultados revelando padrões de normalidade, o que fez a possibilidade da síndrome ser descartada.

1,8, 11,16

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente relato de caso condiz com o que a literatura nos apresenta de prevalência de localização e tratamento. Além disso, a importância do estudo do presente caso está na sua raridade por apresentar mais de um tipo de osteoma, sendo periférico e extraesquelético em mais de uma localização. Ademais, a associação de múltiplos osteomas em face com a síndrome de Gardner deve ser sempre levada em consideração e o paciente deve estar sempre em constante acompanhamento.

LEGENDA DAS FIGURAS

Figura 01. Aspecto clínico extra-oral, vista frontal e caudo-cranial evidenciando aumento de volume em região de frente e base de mandíbula esquerda.

Figura 02. Aspecto clínico intra-oral sem alterações.

Figura 03. Reconstrução 3D de tomografia computadorizada feixe em leque mostrando aumento de volume em região de osso frontal, margem supraorbital esquerda e base de mandíbula ipsilateral.

Figura 04. Aspecto da lesão em osso frontal no transcirúrgico medindo 11cm em seu maior diâmetro. Margens sendo delimitadas com broca tronco-cônica nº 702 para posterior excisão com serra.

Figura 05. Osso frontal após a exérese da lesão óssea.

Figura 06. Biomodelo da mandíbula do paciente confeccionado para planejamento cirúrgico.

Figura 07. Acesso Submandibular. Aspecto da lesão na base da mandíbula e delimitação da área a ser excisada.

Figura 08. Base de mandíbula esquerda após exérese da lesão óssea.

Figura 09. Imagem demonstrando osso compacto maduro com ausência de tecido e espaços medulares, com presença de lamelas concêntricas formando canais de alimentação. Na periferia um tecido conjuntivo fibroso moderadamente celular. Lâmina (Coloração Hematoxilina-Eosina). Aumento de 10x.

Figura 10. 10a. Aspecto clínico extra-oral do pré-operatório. 10b. Aspecto clínico extra-oral em acompanhamento de 4 meses de pós-operatório de osso frontal e base de mandíbula esquerda.

Figura 11. Radiografia Panorâmica de 4 meses de acompanhamento pós-operatório mostrando a base da mandíbula ausente de recidivas.

Figura 12. Radiografias PA de face e perfil lateral de face de 4 meses de acompanhamento pós-operatório sem sinais de recidiva.

Figura 13. 13a. Aspecto clínico extra-oral de 18 meses de acompanhamento pós-operatório, mostrando aumento de volume em lateral esquerda de face. 13b. Vista $\frac{3}{4}$ lado esquerdo.

Figura 14. Radiografia Panorâmica de 18 meses de acompanhamento pós-operatório mostrando a base da mandíbula com presença de recidiva da lesão em base de mandíbula, lado esquerdo.

Figura 15. Reconstrução 3D de tomografia computadorizada feixe em leque mostrando recidiva da lesão em região de osso frontal, margem supraorbital esquerda e base de mandíbula ipsilateral após 18 meses de acompanhamento pós-operatório.



Figura 01. Quadro Inicial: Aspecto clínico extra-oral, vista frontal e caudocranial.



Figura 02. Aspecto clínico intra-oral.



Figura 03. Reconstrução 3D de tomografia computadorizada feixe em leque mostrando aumento de volume em região de osso frontal, margem supraorbital esquerda e base de mandíbula ipsilateral.

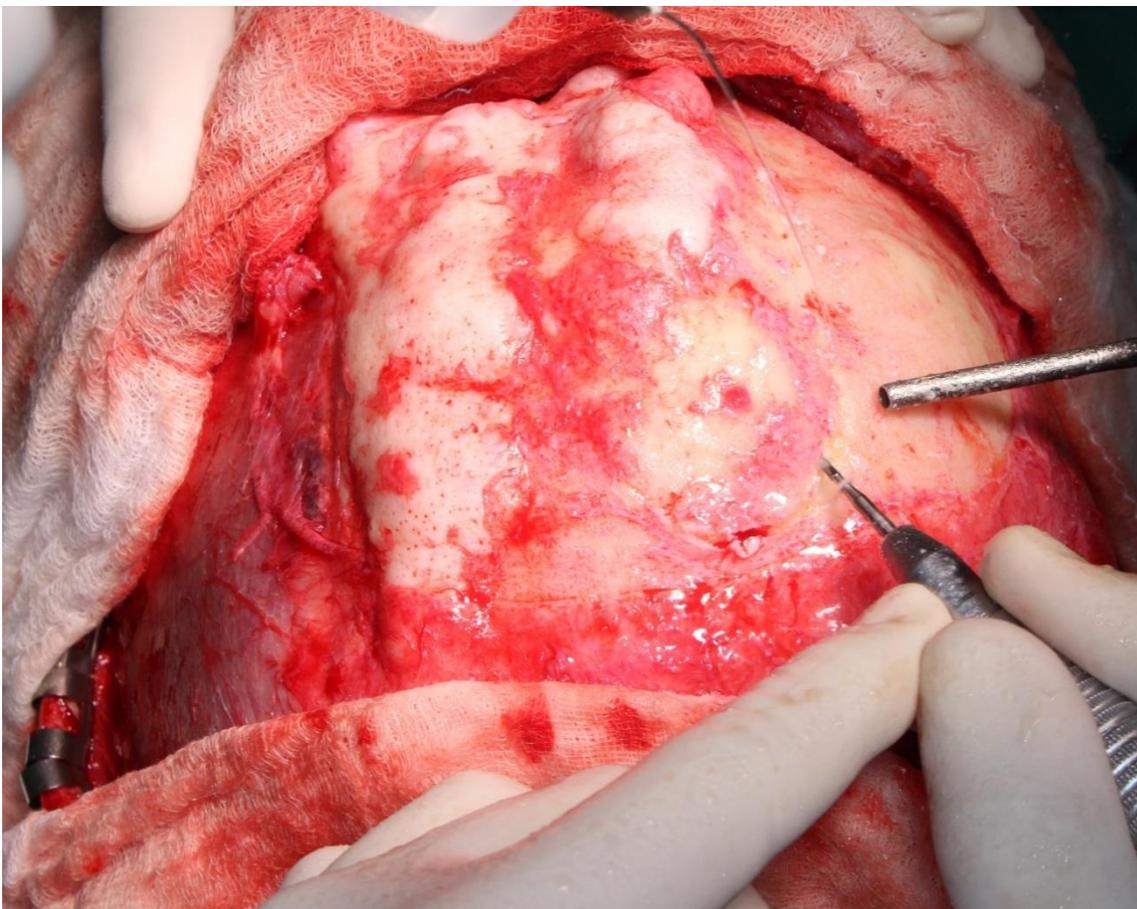


Figura 04. Aspecto da lesão em osso frontal no transcirúrgico medindo 8 cm de em seu maior diâmetro. Margens sendo delimitadas com broca tronco-cônica nº 702 para posterior excisão.

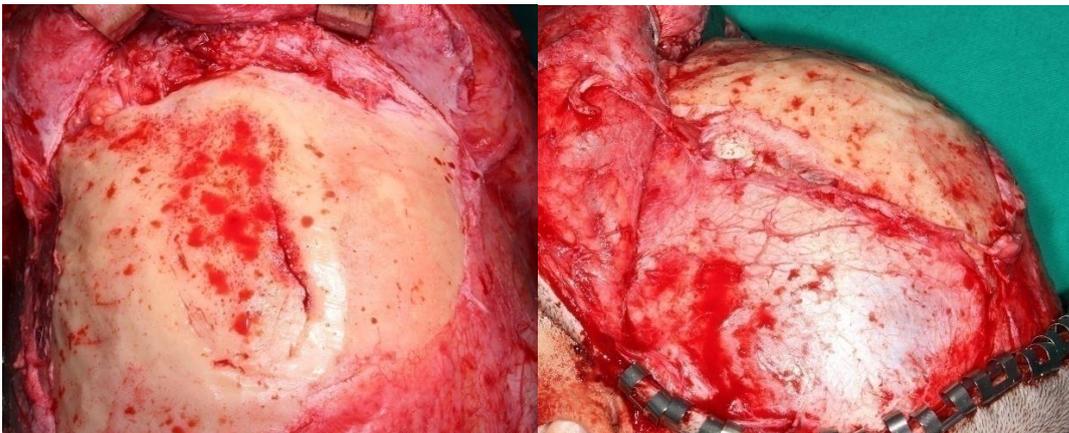


Figura 05. Osso frontal após a exérese da lesão óssea.



Figura 06. Biomodelo da mandíbula do paciente confeccionado para planejamento cirúrgico.



Figura 07. Acesso Submandibular estendido, aspecto da lesão na base da mandíbula e delimitação da área a ser excisada.



Figura 08. Base de mandíbula esquerda após exérese da lesão óssea.

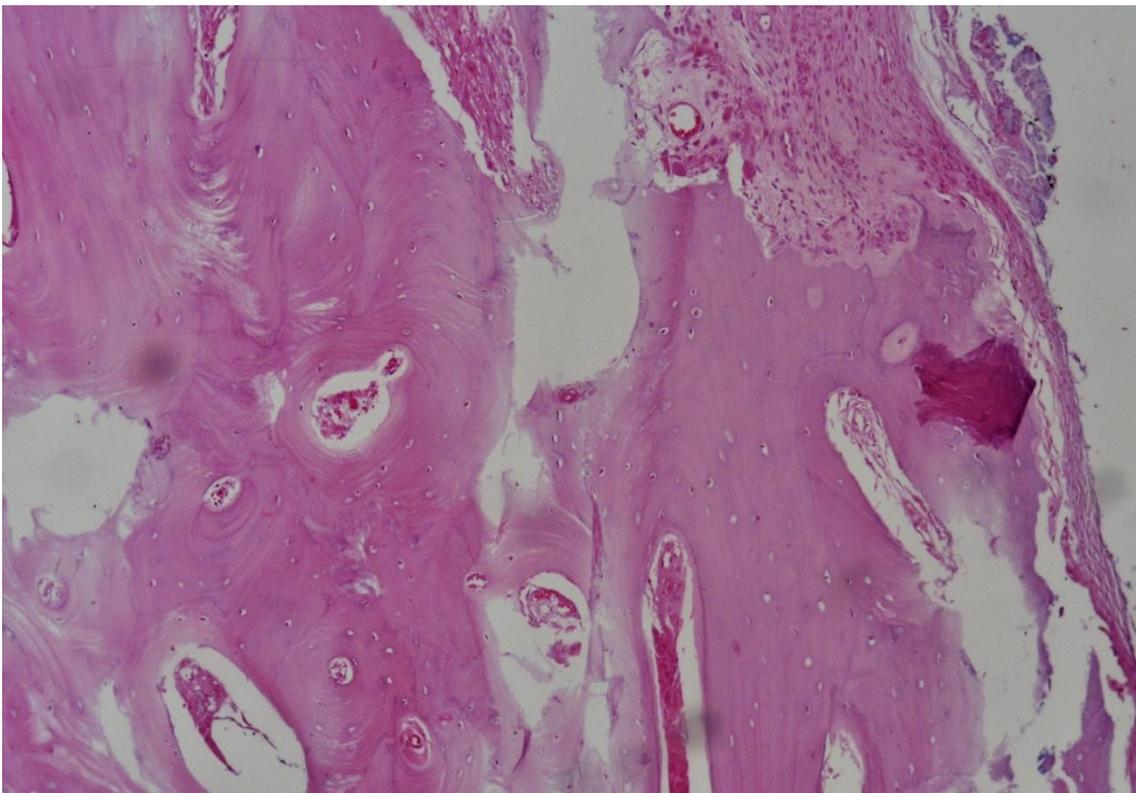


Figura 09. Imagem demonstrando osso compacto maduro com ausência de tecido e espaços medulares, com presença de lamelas concêntricas formando canais de alimentação. Na periferia um tecido conjuntivo fibroso moderadamente celular. Lâmina (HE), Aumento de 10x.



Figura 10. 10a. Aspecto clínico extra-oral do pré-operatório. 10b. Aspecto clínico extra-oral em acompanhamento de 4 meses de pós-operatório de osso frontal e base de mandíbula esquerda.



Figura 11. Radiografia Panorâmica de 4 meses de acompanhamento pós-operatório mostrando a base da mandíbula ausente de recidivas.



Figura 12. Radiografias PA de face e perfil lateral de face de 4 meses de acompanhamento pós-operatório sem sinais de recidiva.



Figura 13. 13a. Aspecto clínico extra-oral de 18 meses de acompanhamento pós-operatório. 13b. Vista $\frac{3}{4}$ lado esquerdo.



Figura 14. Radiografia Panorâmica de 18 meses de acompanhamento pós-operatório mostrando a base da mandíbula com presença de recidiva da lesão em base de mandíbula, lado esquerdo.



Figura 15. Reconstrução 3D de tomografia computadorizada feixe em leque mostrando recidiva da lesão após 18 meses de acompanhamento pós-operatório.

ANEXOS

ANEXO 1. Laudo Histopatológico da lesão em osso frontal



Universidade Federal do Ceará – UFC
 Faculdade de Farmácia, Odontologia e Enfermagem – FFDE
 Curso de Odontologia
 (85) 3366 8421

Setor: Biópsia

Data: 28/09/2017

Registro: PB 106/17

Nome: [REDACTED]

Idade: 30 anos

Requisitante – Dr(a): Roniele Lima

Natureza e sede do material: Lesão irregular, de consistência dura, medindo aproximadamente 11 cm, localizada na parede anterior do osso frontal. Visualiza-se, radiograficamente, imagem hiperdensa com aspecto de osso normal em região de osso frontal, dorso nasal e margem supraorbital.

Biópsia excisional

(Diagnóstico clínico: Displasia Fibrosa/Osteoma)

Diagnóstico Anatomopatológico

Macroscopia: Peça cirúrgica de consistência pétrea, de formato aproximadamente elíptico, superfície lisa, coloração branco-amarelada, medindo 7,8 x 3,5 x 1,3 cm. Acompanham vinte e nove fragmentos de formatos irregulares, igualmente pétros, medindo no conjunto 6,7 x 7,3 x 0,8 cm. Após descalcificação e cortes, a superfície é compacta e amarelada (64F/22C/SR).

Microscopia: Amostra representada por tecido ósseo lamelar maduro, cortical e esponjoso, com lamelas ora paralelas, ora aleatórias e concêntricas, formando canais de alimentação e espaços medulares preenchidos por tecido adiposo. Observam-se, ainda, lacunas ora vazias ora contendo osteócitos e áreas de revestimento por tecido conjuntivo fibroso compatível com periosteio.

Conclusão: Os dados histopatológicos orientam para o diagnóstico de **osteoma**.

Nota: Não há elementos na amostra que corroborem com o diagnóstico clínico de displasia fibrosa.

Não evidenciamos áreas de malignidade nos cortes examinados.

Dr^a. Ana Paula Negreiros Nunes Alves
 Especialista em Patologia Bucal
 CRD-CE: 1858 CPF: 192426623-72

Dr. Fabrício Bitu Sousa
 Especialista em Patologia Bucal
 CRD-CE: 3289 CPF: 440791173-53

Mário Rogério Lima Mota
 Dr. Mário Rogério Lima Mota
 Prof. Adjunto de Patologia Bucal
 CRD-CE: 4561 CPF: 831678893-49

ANEXO 2. Laudo Histopatológico da lesão em base de mandíbula esquerda



UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ - FACULDADE DE MEDICINA
DEPARTAMENTO DE PATOLOGIA E MEDICINA LEGAL / LABORATÓRIO DE PATOLOGIA

Prontuário.....: 1600122 JOSE ALMIR ROCHA DE LIMA
Nome Mãe.....: FRANCISCA HELENA ROCHA
Sexo.....: Masculino Idade : 32A 06M 10D
Pedido.....: 10484178 Atend. : 9130225 Data Entrada:18/12/2017
Médico Solic.: JOSE TELMO VALENCA JUNIOR Leito.:
Procedência...: AMB CLINICA MEDICA
Dados clínicos:

Dt.Recebimento: 19/02/2018 09:34:49 Dt.Liberação: 22/03/2018 14:38:06 N°C.D.: B012575

BIOPSIA SIMPLES

Material examinado: OUTRO

MACROSCOPIA

Recebidos em formalina dez fragmentos irregulares, osséus, péticos e pardacento, medindo em conjunto 6,0 x 6,0 x 08 cm, com o maior medindo 6,0 x 2,0 x 0,7 cm e o menor medindo 1,0 x 0,7 x 0,3 cm.13F/3C/CR.

CONCLUSAO

MANDÍBULA, EXÉRESE:

Osso compacto maduro consistente com osteoma.

NOTA: Não recebemos imagens radiológicas para correlação.

LIBERADO POR: LUCIANO MONTEIRO FRANCO CRM - 8740

CONCLUSAO

MANDÍBULA, EXÉRESE:

Osso compacto maduro consistente com osteoma.

ANEXO 3. Termo de Consentimento Livre e Esclarecido assinado pelo paciente

UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ
Hospital Universitário Walter Cantídio
Serviço de Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Facial
Rua Monsenhor Furtado, S/N – Porangabussu – Fortaleza – CE
Fone (85) 3366-8425

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Eu, JOSÉ ALMIR ROCHA DE LIMA,

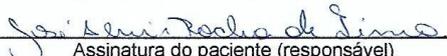
RG 403620442,

DECLARO:

- 1- Que me foi informado que serei submetido ao procedimento de **REMOÇÃO DE LESÃO ÓSSEA EM OSSO FRONTAL E BORDA INFERIOR DE MANDÍBULA ESQUERDA**. Os profissionais me apresentaram a necessidade e tive a oportunidade de discutir como vai ser realizado, seu propósito, as alternativas, as possíveis consequências de não efetuar o tratamento, os riscos e possíveis complicações que podem ocorrer.
- 2- Que me foi informado quanto aos objetivos do presente procedimento, e que o mesmo não será alterado em relação ao que se encontra consagrado na literatura científica mundial. No meu caso, a indicação da cirurgia de **REMOÇÃO DE LESÃO ÓSSEA EM OSSO FRONTAL E BORDA INFERIOR DE MANDÍBULA ESQUERDA**.
- 3- Que compreendo que a prática da cirúrgica e traumatologia buco-maxilo-facial não é uma ciência exata. Esta pretende solucionar uma **LESÃO EM MINHA FACE**; portanto não é possível que o cirurgião seja capaz de antecipar nem explicar todos os possíveis riscos e complicações. Compreendo também que um resultado indesejado não necessariamente implica em erro profissional, porque em busca de melhores resultados, confio no julgamento e decisões do profissional durante o procedimento ou intervenção, sabendo que estarão baseadas em estudos científicos recentes até o momento conhecido, buscando sempre meu maior benefício. Entendo também a possibilidade de ocorrência de casos fortuitos relativos à minha resposta biológica.
- 4- Que me foi explicado que o tratamento será realizado sob anestesia **GERAL**, assim como os benefícios e riscos da mesma.
- 5- Que me foi informado que o procedimento cirúrgico que me submeterei, pode acarretar complicações possíveis, tais como: **inflamação, infecção pós-operatória, edema, parestesia (dormência) temporária/ permanente no lábio INFERIOR e língua, equimose (mancha roxa) facial, sangramento pós-operatório e hemorragia (sangramento) extra-oral**.
- 6- Que, sendo esta uma Instituição de Ensino Superior, autorizo a utilização dos meus dados e a tomada de fotografias dos procedimentos realizados em minha pessoa desde que para fins de estudos aprovados por comitê de ética em pesquisa e que minha identidade não seja revelada.
- 7- Que compreendi as informações fornecidas e que me foram esclarecidas todas as dúvidas relativas ao tratamento, assim como me foi dado a opção de escolha para participar ou não da pesquisa sem que tal decisão afetasse a execução do meu tratamento.
- 9- Que também compreendo que a qualquer momento, e sem necessidade de nenhuma explicação, posso revogar este consentimento que agora assino.

Eu, JOSÉ ALMIR ROCHA DE LIMA, RG 403620442 diante das informações acima prestadas, com meu consentimento, permito a utilização dos meus dados e fotografias dos procedimentos realizados em minha pessoa para fins de estudo aprovados por comitê de ética em pesquisa e que minha identidade não seja revelada.

DATA 03/06/2019.


Assinatura do paciente (responsável)

Dra. Jessica Paz
Cirurgia e Traumatologia
BUCO-MAXILO-FACIAL
Residência FORTALEZA 0419

Assinatura e carimbo do profissional

REFERÊNCIAS

1. BARTOLI, M.M.de. et al. Surgical Treatment of Osteoma in the Basilar Region of the Mandible, **The Journal of Craniofacial Surgery**, v.00, n.00, p.1-2, 2018.
2. CHOI, H.J; PARK, J.H; CHOI, C.Y. Treatment of Symptomatic Osteoma on Eyebrow Using Adjacent Supraorbital Neuroperiosteal Flap, **The Journal of Craniofacial Surgery**, v.27, n.5, 2016.
3. EL-ANWAR, M.W; ELSHEIKW,E. Isolated Osteoma of the Ascending Process of the Maxilla, **The Journal of Craniofacial Surgery**, v.26, n.4, p. 317-319, 2015.
4. ERSOY, B. Soft-tissue osteoma of the thenar eminence, **Acta Orthopaedica et Traumatologica Turcica**, v. 51, p. 91-93, 2017.
5. EXLEY, R.P. et al. Rare giant frontal sinus osteoma mimicking fibrous dysplasia, **J LARYNGOL OTOL.**, v.129, p.283-87, 2015.
6. FRIEDRICH, R.E. Long-term Follow-up Control of Pedunculated Orbital Floor Osteoma Becoming Symptomatic by Atypical Facial Pain, **in vivo**, v.23, p.117-22, 2009.
7. GAWANDE, P; DESHMUKH, V; GARDE, J.B. A Giant Osteoma of the Mandible, **J. Maxillofac. Oral Surg.**, v.14, n.2, p.460-65, 2015.
8. GERON, A.B.G. et al. Surgical Management of Traumatic Peripheral Osteoma of the Mandible, **J. Maxillofac. Oral Surg.**, v. 00, n. 0, p.1-3, 2017.
9. GUIMARÃES, K.B. et al. Peripheral Osteoma Bilateral of the Mandible Without Association With Gardner Syndrome, **The Journal of Craniofacial Surgery**, v.23, n.2, p. 83-86, 2012.
10. GÜMÜŞOK, M. et al. PERIPHERAL OSTEOMA OF THE MANDIBLE: A CASE REPORT, **J Istanbul Univ Fac Dent**, v. 49, n.1, p.47-50, 2015.
11. HERNANDO, J. et al. Piezosurgery for Treatment of Large Recurrent Mandibular Osteoma, **The Journal of Craniofacial Surgery**, v. 0, n.0, p.1-2, 2017.
12. HONG, K.Y. et al. Recurrent frontal osteoma overlying bone grafts, **J PRA Surg.**, v. 28, p.198-99, 2015.

13. KIM, D. et al. Benign Miliary Osteoma Cutis of the Face: A Common Incidental CT Finding, **Am J Neuroradiol**, v. 38, p. 789-94, 2017.
14. KIM, S.H. et al. Post-Traumatic Peripheral Giant Osteoma in the Frontal Bone, **Arch Craniofac Surg.**, v. 18, n.4, 2017.
15. NICOLOTTI, M. et al. Direct Access to a Frontal Sinus Osteoma and Reconstruction of the Orbital Roof Displaced by the Lesion by Titanium Mesh, **The Journal of Craniofacial Surgery**, v.23, n.4, 2012.
16. RAGUPATHY, K. et al. Peripheral Osteoma of the Body of Mandible: A Case Report, **J. Maxillofac. Oral Surg.**, v. 14, n.4, p.1004-08, 2015.
17. SAVAS, S.A; SAVAS E.; KARAKAYA, Y.A. Outer Side of the Nasal Bone Osteoma, **The Journal of Craniofacial Surgery**, v.28, n.4, 2017.
18. SOUZA, N.T.de. et al. An unusual osteoma in the mandibular condyle and the successful replacement of the temporomandibular joint with a custom-made prosthesis: a case report, **BMC Res Notes**, v.727, n.10, p.1-5, 2017.
19. SOUZA, P.D.de. et al. Giant osteoma of the mandible, **Braz J Otorhinolaryngol.**, v.81, n.1, p.107-108, 2015.
20. STARCH-JENSEN, T. Peripheral Solitary Osteoma of the Zygomatic Arch: A Case Report and Literature Review, **The Open Dentistry Journal**, v.11, p. 120-5, 2017.
21. TORUN, M.T; TURAN, F; TUNCEL, U. Giant Ethmoid Osteoma Originated from the Lamina Papyracea, **Med Arh.**, v.68, n.3, p.209-11, 2014.
22. XU, X; MA, H; JIN, S. One-Stage Treatment of Giant Condylar Osteoma: Alloplastic Total Temporomandibular Joint Replacement Aided by Digital Templates, **The Journal of Craniofacial Surgery**, v.00, n.0, p.1-4, 2017.