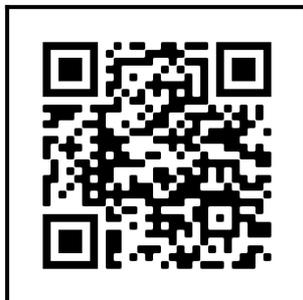


## OSTEOBLASTOMA EM OSSO ZIGOMÁTICO – RELATO DE CASO RARO

### Osteoblastoma In Zygomatic Bone – Rare case Report

**Autores:****Antônio José Araújo Pereira Júnior**

Staff do Departamento de Cirurgia Maxilofacial do Hospital Regional de Barbacena Dr. José Américo/Fundação Hospitalar do Estado de Minas Gerais (FHEMIG) – MG

**Bruna Silva Lima**

Graduanda em Odontologia pela Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF) – MG

**Julia Faria Pizzi**

Graduanda em Odontologia pela Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF) – MG

**Karla Arrigoni Gomes**

Graduanda em Odontologia pela Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF) – MG

**Isabela Possas da Fonseca Pereira**

Mestranda em Clínica Odontológica pela Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF) – MG

**Endereço para correspondência:**

Avenida Luz Interior, 105 – Bairro Estrela Sul – Juiz de Fora – MG; CEP 36030-776;

Telefone:(32)98876-3260; E-mail: [apereirabucomaxilo@yahoo.com.br](mailto:apereirabucomaxilo@yahoo.com.br)

## RESUMO

O osteoblastoma é um tumor frequentemente visto em ossos longos, com pouco envolvimento maxilofacial e raramente localizado em osso zigomático. Devido à sua semelhança clínica e histológica com outros tumores ósseos, o osteoblastoma representam desafio de diagnóstico para o profissional. A ressecção cirúrgica total é recomendada, sendo que a ausência de recidiva se deve ao diagnóstico correto e tratamento adequado. O



objetivo deste artigo é relatar o manejo de um paciente com osteblastoma envolvendo o osso zigomático e realizar uma breve revisão da literatura.

**Palavras-chave:** Osteblastoma; neoplasia óssea; zigomático

## ABSTRACT

Osteblastoma is a tumor often seen in long bones, with little maxillofacial involvement and rarely located in zygomatic bone. Due to its clinical and histological similarity with other bone tumors, osteblastoma represents a diagnostic challenge for the professional. Total surgical resection is recommended, and the absence of recurrence is due to correct diagnosis and adequate treatment. The aim of this article is to report the management of a patient with osteblastoma involving the zygomatic bone and to carry out a brief review of the literature.

**Keywords:** Osteblastoma; bone neoplasm; zygomatic

## INTRODUÇÃO

O osteblastoma consiste em um tumor ósseo, de caráter benigno, raro e que surge a partir dos osteoblastos (NEVILLE, 2009), sendo responsável por, aproximadamente, 1% dos tumores ósseos primários (JONES et al., 2006). Sua taxa de recorrência é alta, no entanto, não possui capacidade metastática (GONUGUNTLA et al. 2020). Geralmente, os osteblastomas acometem adultos jovens antes da terceira década de vida, com maior prevalência em indivíduos do gênero masculino e afetam, principalmente, a coluna vertebral, os ossos longos, os ossos metacarpais e os metatarsais. Entretanto, em torno de 14 a 20% dos casos, há o acometimento do crânio, sendo os ossos mais afetados os da maxila, o temporal, o esfenoide, o occipital, o etmoidal e o frontal (DIXIT et al., 2018), (NEVILLE, 2009), sendo que quando há envolvimento de ossos gnáticos, a predileção é pela mandíbula, especialmente a região posterior (NEVILLE, 2009), (JONES et al., 2006).

O osteblastoma é um tumor de crescimento lento e de sintomatologia variada, podendo o paciente ser assintomático. O tratamento é feito por meio de curetagem, excisão local ou cirúrgico, visando remoção completa do tumor (GONUGUNTLA et al. 2020).

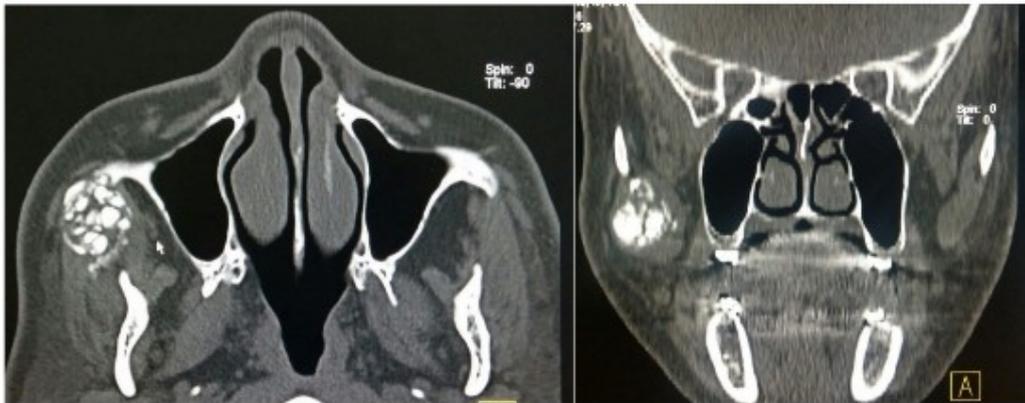
O presente estudo tem por objetivo relatar o caso clínico de um paciente idoso diagnosticado com osteoblastoma em região de zigoma, bem como o tratamento realizado.

## APRESENTAÇÃO DO CASO

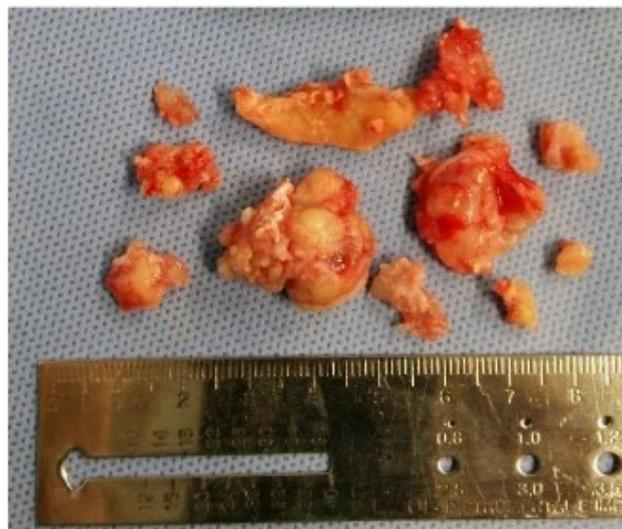
Paciente sexo masculino, 72 anos, com queixa de aumento de volume firme à palpação em região zigomática direita, sem dor e com comprometimento estético. Paciente refere comorbidades (hipertensão arterial e diabetes) e uso de medicações de rotina. Alega história de intervenção prévia, onde foi realizado biópsia incisional e estudo imuno-histoquímico, exibindo expressão focal e STAB2, sem positividade para p53, lesão óssea/fibroóssea benigna e sem conclusão diagnóstica definitiva devido à escassez do material. Exames de Tomografia Computadorizada foram solicitados e evidenciaram lesão ovóide, com dimensões de 32,89 x 24,62 x 17,65mm, densidade mista, focos grosseiros de calcificação de permeio e localizado em corpo de osso zigomático direito (Figura 1 e 2). Com hipótese diagnóstica de osteoblastoma, paciente foi submetido à anestesia geral para ressecção da lesão através de acesso intraoral e utilizando cinzéis e fresas (Figura 3). A peça cirúrgica foi fixada em formol a 10% e enviada para análise histopatológica. Ao exame microscópico, foram observadas grandes massas de matrizosteóide com graus variados de calcificação, exibindo linhas reversas proeminentes, circundadas por células poligonais e triangulares em meio a matriz celular e vascularizada, com diagnóstico compatível com osteoblastoma (Figura 4). Após 05 anos de acompanhamento pós-operatório, foi realizada nova tomografia computadorizada, não apresentando sinais de recidiva e melhora dos aspectos clínico e imaginológico (Figura 5).



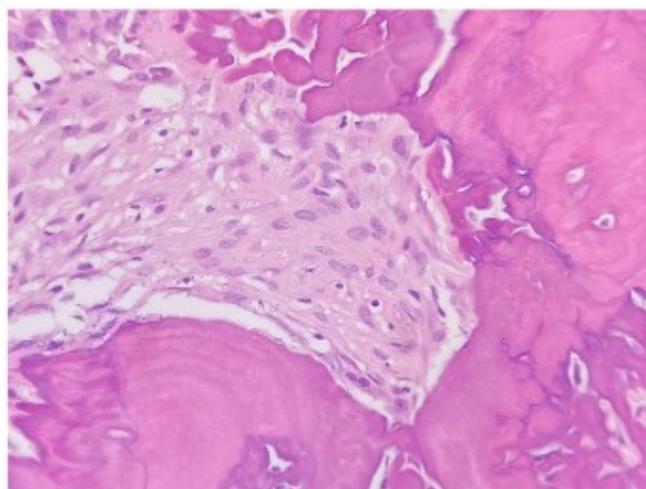
**Figura 1** – Tomografia tridimensional sugerindo lesão em corpo de osso zigomático direito.



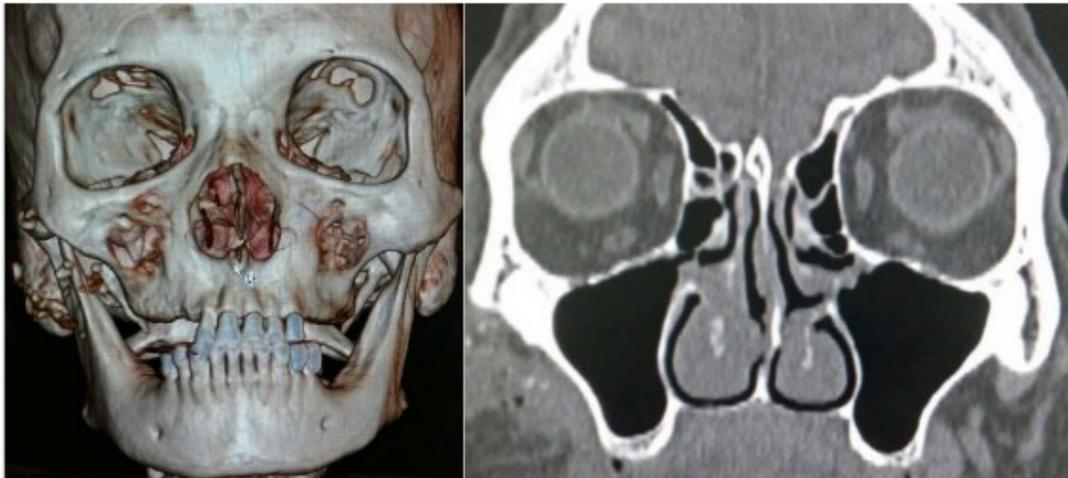
**Figura 2** – Cortes tomográficos (axial e coronal) demonstrando a extensão do tumor ósseo.



**Figura 3** – Vista clínica dos fragmentos da lesão.



**Figura 4** – Aspecto microscópico do osteoblastoma.



**Figura 5** – Exame tomográfico de controle evidenciando ausência de recidiva.

## DISCUSSÃO

Dentre as principais características clínicas do osteoblastoma pode-se destacar a dor, a sensibilidade, o edema e a expansão óssea. Ademais, dependendo da região em que se encontra, pode haver mobilidade dentária, reabsorção radicular e deslocamento dentário (NEVILLE, 2009), (JONES et al., 2006). Outro aspecto importante é que a dor não é aliviada com o uso de aspirina ou outros anti-inflamatório não esteroidais (JONES et al., 2006).

As características radiográficas são variáveis, comumente consistindo de uma combinação de radioluscência e radiopacidade. Em alguns casos pode-se observar uma radiolucidez envolvida por um halo radiopaco bem circunscrito ao redor de diversos componentes calcificados. Algumas lesões demonstram considerável mineralização. A esclerose reacional que circunda a lesão não representa uma característica constante nos osteoblastomas. 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 osteoblastomas (REBELLO et al., 2011), (NEVILLE, 2009).

Já em relação ao aspecto histopatológico pode-se observar grande proliferação de osteoblastos, que formam osteóides e trabéculas ósseas sustentados por um estroma de tecido conjuntivo fibroso bem vascularizado (JONES et al. 2006). Pode ser classificado como convencional ou agressivo, com base em suas características histopatológicas. O osteoblastoma convencional é caracterizado por crescimento lento e margens escleróticas bem definidas, bem vascularizado e com resposta inflamatória leve, enquanto a forma agressiva é caracterizada pela presença de osteoblastos epitelióides atípicos, comportamento localmente agressivo e uma grande propensão de recidivas. (DIXIT et al. 2018) (GONUGUNTLA et al. 2020).

São considerados diagnósticos diferenciais do osteoblastoma as seguintes patologias: osteoma osteóide (no entanto apresentam diferenças histopatológicas); cementoblastoma (a diferença é que o cementoblastoma é de origem odontogênica); fibroma ossificante (não apresenta a sintomatologia dolorosa, além do histopatológico apresentar diferenças); displasia fibrosa e osteossarcoma (se diferencia por apresentar ausência de maturação do tumor envolvendo as margens, infiltração de células neoplásicas em tecidos adjacentes e a presença de áreas cartilaginosas) (GONUGUNTLA et al. 2020).



O tratamento é feito por meio de excisão cirúrgica (NEVILLE, 2009) ou curetagem (KASHIKAR et al. 2016). Considerando a natureza benigna do osteoblastomas, a excisão cirúrgica costuma ser o tratamento de escolha, garantindo um bom prognóstico, com taxa de recorrência rara (MARDALEISHVILI et al. 2014).

## CONCLUSÕES

O osteoblastoma deve ser diferenciado de outras lesões ósseas devido às suas semelhanças clínica, radiográfica e histopatológica. Um diagnóstico correto auxilia no manejo adequado dessa rara entidade, dando um bom prognóstico e melhora na qualidade de vida do paciente.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Dixit R, Gupta S, Chowdhury V, Khurana N. Osteoblastoma agressivo do osso temporal: uma causa incomum de paralisia facial. *Braz J Otorhinolaryngol.* 2018; 84:119–121.
2. Fittall MW, Mifsud W, Pillay N, et al. Recurrent rearrangements of FOS and FOSB define osteoblastoma. *Nat Commun.* 2018; 9(1): 1-6.
3. Gonuguntla S, Nama R, Vanajakshi CN, Mandadi SR, Madireddy JR. Osteoblastoma of Mandible in Child: A Case Report. *J Pharm Bioall Sci.* 2020; 12(1): 640-643.
4. Jones, AC, Prihoda, TJ, Kacher, JE, Odingo, NA e Freedman, PD. 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.* 2006; 102(5): 639-650.
5. Kashikar, S. Epithelioid Multinodular Osteoblastoma of the Mandible: A Case Report and Review of Literature. *Head Neck Pathol.* 2016; 10: 182–187.
6. Neville, WB, Damm, DD, Allen, CM, Bouquot, JE. *Patologia oral & maxilofacial.* Rio de Janeiro, Guanabara Koogan, 3ª ed., 2009.
7. Mardaleishvil, K. et al. Benign osteoblastoma of the mandible in a 12-year-old female: A case report. *Oncol Lett.* 2014; 8: 2691-2694.
8. Rebello, IMRC; Dultra, FKA.; Dultra JA.; Torres MG; Oliveira CS; Junior, VRA. Osteoblastoma mandibular: relato de caso. *Rev. UNINGÁ.* 2011; 27(1): 1-8.
9. Tenorio, JR, Silva Filho, TJ, Oliveira, DHIP. Osteoblastoma in the retromolar region: a case report. *Rev Gaúch Odontol.* 2016; 64(2): 203-206.