

# OSTEOMA PERIFÉRICO EN LA MANDÍBULA

## PERIPHERAL OSTEOMA OF THE MANDIBLE

Juan Carlos Martínez

Especialista en Cirugía Bucal. Facultad de Odontología, Universidad Central de Venezuela Caracas. E-mail: juancmartinezgomez.

Editor Académico: Dra. Maira Quevedo-Piña

**Palabras clave:** mandíbula, osteoma, tomografía computarizada multicorte.

### INTRODUCCIÓN

El osteoma (OM) es una neoplasia benigna compuesta de hueso cortical y esponjoso, de crecimiento lento, que progresivamente aumenta tamaño por la formación continua de tejido óseo. Representa una lesión poco común que ocurre principalmente en el complejo craneofacial, incluyendo los senos paranasales<sup>1</sup>. Según su sitio de origen, se clasifican en central, periférico y extraesquelético. Los osteomas centrales surgen del endostio, los osteomas periféricos (OP) del periostio y los extraesqueléticos de partes blandas, localizándose en el interior de un músculo periférico, siendo los OP más comunes<sup>2</sup>, rara vez se encuentran en la mandíbula<sup>3</sup>.

Se desconoce su patogenia y se ha sugerido que pueden ser el resultado de un mecanismo reactivo ante una agresión, trauma o infección. Afectan a los adultos jóvenes, sin preferencia por sexo. Los casos mandibulares ocurren principalmente en el ángulo, cabeza de la mandíbula y en el cuerpo mandibular, se presentan también casos intrabucales en las región lingual cercana a premolares y molares.<sup>3</sup>

Los osteomas suelen ser asintomáticos o sintomáticos según su ubicación y tamaño. Pueden ocasionar trismo, limitación de la apertura bucal y maloclusión progresiva con asimetría facial y se han reportado casos con sintomatología dolorosa<sup>4</sup>.

### PRESENTACIÓN DEL CASO

Paciente de sexo masculino de 40 años de edad, quien fue referido a consultad de Cirugía Oral y Maxilofacial por presentar aumento de volumen en borde inferior del lado izquierdo de la mandíbula. Al examen clínico, la lesión presentaba consistencia dura a la palpación y estaba cubierta por piel de color normal, asintomática. Se indicó examen por Tomografía Computarizada Multicorte (TCM).

En las reconstrucciones multiplanares de TCM, se observó imagen hiperdensa, de bordes definidos, redondeada, localizada en zona posterior izquierda del cuerpo mandibular, dependiente del borde inferior. La lesión mostró aproximadamente 5 x 3 cm de tamaño, presentando una densidad similar al hueso cortical adyacente (Figura 1). La imagen mostró signos tomográficos de OP. El estudio histopatológico confirmón el diagnóstico clínico.

### DISCUSIÓN

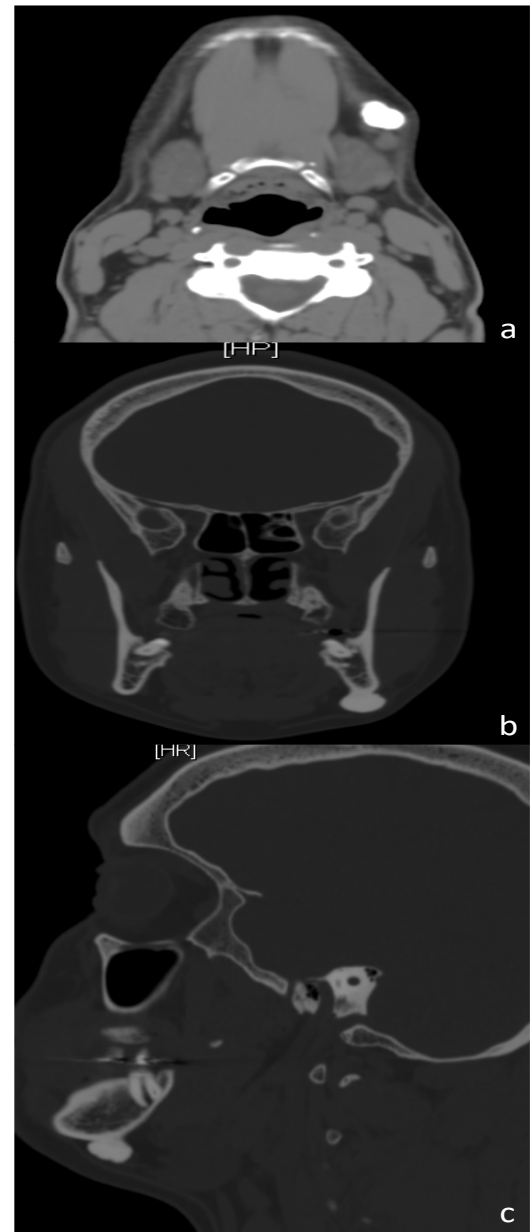
Los osteomas se observan más comúnmente en la mandíbula en comparación con el maxilar y se localización predominantemente en el cuerpo, región de la rama y cóndilo, los que surgen del segmento dentado pueden afectar la cortical bucal, lingual o el borde inferior de la mandíbula<sup>1</sup>. Se ha reportado que afectan mayormente la cortical lingual. En el presente caso, la lesión se desarrolló a partir del hueso basal de la mandíbula en la región del cuerpo mandibular, lo cual representa un comportamiento similar a los reportes señalados<sup>1,2</sup>. El OM suele aparecer como una masa unilateral

pedunculadas en forma de hongo<sup>5</sup>, como en el caso descrito.

Entre los diagnósticos diferenciales se encuentran el osteoblastoma, el fibroma osificante y el osteosarcoma. El osteoblastoma suele ser doloroso y crece rápidamente<sup>3</sup>, a diferencia del OM del caso que era totalmente asintomático. En referencia al fibroma osificante, el mismo ocurre principalmente en la porción anterior del maxilar y aparece como una masa radiopaca, pero no invade la cortical, mientras que el OM se localiza en la cortical mandibular, con respecto al osteosarcoma parosteal, éste se observa como una masa heterogénea redonda u ovalada adherida a la corteza que crece rápidamente y es doloroso<sup>2</sup>. El caso presentado no exhibía signos de malignidad. Los estudios imagenológicos y la biopsia excisional permitieron concluir que se trataba de una OP. La elección del tratamiento debe considerar el riesgo quirúrgico de afectar estructuras adyacentes<sup>2</sup>. La escisión quirúrgica completa en casos sintomáticos es la terapia de elección con una baja tasa de recurrencia<sup>3</sup>.

## REFERENCIAS

1. Nilesh K, V Vande A, K Veerabhadrapa S. Solitary peripheral ivory osteoma of the mandible presenting with difficulty in deglutition: a case report. *J Dent Res Dent Clin Dent Prospects*. 2017;11(1):56-60. doi:10.15171/joddd.2017.011.
2. Nakayama A, Abeb R, Takahashi M, Yamada H, Takeda Y. Peripheral osteoma in an unusual region of the mandible: A case report. *Oral and Maxillofacial Surgery Cases*. 2021 March 7(1), 100207 doi:10.1016/j.omsc.2021.100207
3. Ragupathy K, Priyadharsini I, Sanjay P, Yuvaraj V, Balaji TS. Peripheral Osteoma of the Body of Mandible: A Case Report. *J Maxillofac Oral Surg*. 2015;14(4):1004-1008. doi:10.1007/s12663-014-0710-0
4. Bartoli MM, Maciel LFO, de Alencar MGM, da Silva TCG, Vasconcellos RJH. Surgical Treatment of Osteoma in the Basilar Region of the Mandible. *J Craniofac Surg*. 2018 May;29(3):e303-e304. doi: 10.1097/SCS.00000000000004354.
5. Valente L, Tieghi R, Mandrioli S, Galiè M. Mandibular Condyle Osteoma. *Ann Maxillofac Surg*. 2019 Jul-Dec;9(2):434-438. doi: 10.4103/ams.ams\_174\_19.



**Figura 1.** Reconstrucciones multiplanares de Tomografía Computarizada Multicorte, donde se observa en (a) Vista axial, (b) Vista coronal y (c) Vista sagital, imagen hiperdensa, densidad ósea, localizada en zona posterior del cuerpo de la mandíbula del lado izquierdo, de bordes definidos, redondeada, en dependencia de la cortical basal, sugestiva de Osteoma.