

FACULDADE SETE LAGOAS – FACSETE

MARCOS VINÍCIUS PEREIRA
SARA GOMES DA SILVA

**OSTEOMA DE GRANDES PROPORÇÕES EM CÔNDILO MANDIBULAR:
RELATO DE CASO**

Sete Lagoas/MG
2025

MARCOS VINÍCIUS PEREIRA

SARA GOMES DA SILVA

**OSTEOMA DE GRANDES PROPORÇÕES EM CÔNDILO MANDIBULAR:
RELATO DE CASO**

Projeto de pesquisa apresentado como parte dos requisitos para conclusão do curso de graduação em “Odontologia” da Faculdade Sete Lagoas – FACSETE.

Orientador: Prof. Paulo Henrique Álvares Torres

Sete Lagoas/MG
2025



MARCOS VINÍCIUS PEREIRA
SARA GOMES DA SILVA

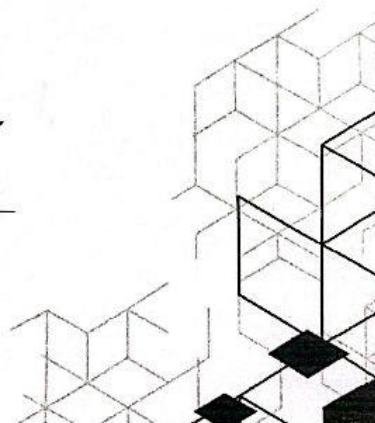
**OSTEOMA DE GRANDES PROPORÇÕES EM CÔNDILO MANDIBULAR:
RELATO DE CASO**

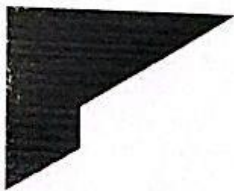
A banca examinadora abaixo-assinada aprova o presente trabalho de conclusão de curso como parte dos requisitos para conclusão do curso de Graduação em "Odontologia" da Faculdade Sete Lagoas – FACSETE.

Aprovado em 03 de julho de 2025.

Prof. Paulo Torres
CRO/IMG 19.060
Faculdade Sete Lagoas - FACSETE

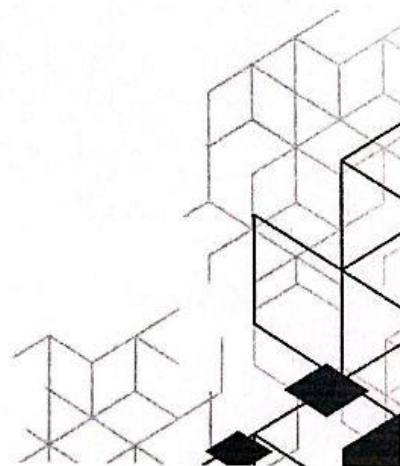

Prof. Paulo Henrique Álvares Torres
Orientador(a)
Faculdade Sete Lagoas – FACSETE





Prof. Luiz Otávio Fernandes Alves
Faculdade Sete Lagoas – FACSETE

Sete Lagoas, 03 de julho de 2025.



AGRADECIMENTOS

Agradecemos, primeiramente, a Deus, por nos conceder força, sabedoria e perseverança ao longo dessa trajetória.

À Faculdade de Sete Lagoas, pela estrutura de excelência, apoio e ambiente acadêmico que possibilitaram o nosso desenvolvimento ao longo do curso.

Ao professor Paulo Henrique Álvares Torres, nosso orientador, que, com sua dedicação, paciência e conhecimento, guiou cada etapa deste trabalho, sendo fundamental para a realização deste estudo.

Ao professor Luiz Otávio Fernandes, avaliador do nosso trabalho, e a toda a banca examinadora, pela disposição em contribuir com suas valiosas análises, sugestões e reflexões, que certamente enriquecerão este trabalho e a nossa formação como profissionais.

Agradecemos, ainda, às nossas famílias e amigos, por todo amor, incentivo e suporte incondicional, e a todos que, direta ou indiretamente, estiveram ao nosso lado nesta caminhada, contribuindo para a conclusão deste ciclo.

RESUMO

Os osteomas são tumores benignos, caracterizados por osso compacto maduro ou também esponjoso. Essa patologia se restringe à área craniofacial e não comumente se manifestam em outros ossos do corpo humano, na maioria dos casos são assintomáticos. O presente trabalho tem como objetivo relatar, um caso clínico de uma paciente do sexo feminino, 81 anos, que buscou atendimento na Clínica de Cirurgia da Faculdade de Sete Lagoas (FACSETE), com queixa principal de aumento de volume no lado direito da face. No exame extraoral, observou-se uma proeminente tumefação próxima ao côndilo direito, resultando assim em deformidade facial. A tomografia computadorizada de feixe cônico, indicava uma área hiperdensa bem delimitada e densa em formato circular, de contornos regulares e homogêneos. Com base na história odontológica pregressa, nos exames de imagem e no exame extraoral, formulou-se a hipótese diagnóstica de osteoma. A paciente foi encaminhada para o Hospital Municipal de Sete lagoas, para a remoção da lesão por meio da exérese completa sob anestesia geral. O material foi retirado e encaminhado para análise histopatológica que confirmou o diagnóstico inicial. A paciente permanece em acompanhamento, apresentando movimentos de abertura e fechamento dentro dos padrões de normalidade, com uma recuperação sem complicações e sem sinais de recidivas.

Palavras-chave: Osteoma. Osteoma Côndilar. Neoplasia Ósseas. Tumores no Côndilo. Tratamento osteoma côndilo

ABSTRACT

Osteomas are benign tumors characterized by mature compact or spongy bone. This pathology is restricted to the craniofacial area and does not commonly manifest in other bones of the human body, and in most cases is asymptomatic. This study aims to report a clinical case of a female patient, 81 years old, who sought care at the Surgery Clinic of the Faculty of Sete Lagoas (FACSETE), with the main complaint of increased volume on the right side of the face. On extraoral examination, a prominent swelling was observed near the right condyle, thus resulting in facial deformity. Cone beam computed tomography indicated a well-defined and dense hyperdense area in a circular shape, with regular and homogeneous contours. Based on the previous dental history, imaging tests and extraoral examination, the diagnostic hypothesis of osteoma was formulated. The patient was referred to the Municipal Hospital of Sete Lagoas for removal of the lesion by means of complete excision under general anesthesia. The material was removed and sent for histopathological analysis, which confirmed the initial diagnosis. The patient remains under observation, presenting normal opening and closing movements, with an uncomplicated recovery and no signs of recurrence.

Keywords: Osteoma. Condylar osteoma. Bone neoplasia. Condylar tumors. Condylar osteoma treatment

Sumário

1. INTRODUÇÃO	6
2. OBJETIVOS	8
2.1. OBJETIVO GERAL	8
2.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS	8
3. METODOLOGIA	9
4. RELATO DO CASO	10
5. DISCUSSÃO:	25
6. CONCLUSÃO:	27
REFERÊNCIAS	28

1. INTRODUÇÃO

Os osteomas são tumores benignos assintomáticos, caracterizados por osso compacto maduro ou esponjoso. Essa patologia se restringe à área craniofacial e não comumente, ou nunca, se manifestam em outros ossos do corpo humano. Estas lesões benignas têm como principal hipótese causal o estágio final de uma injúria, processo inflamatório ou fase final de malformação congênita de aspecto tumoral (NEVILLE, 2009).

Estes tumores benignos, de crescimento lento, apresentam-se com um inchaço indolor, e tendem a envolver principalmente as áreas dos seios paranasais e o osso frontal, dessa forma, são mais comumente afetados os ossos maxilares. Este envolvimento do côndilo mandibular é tido como relativamente raro pela literatura. Entretanto, seu comprometimento por osteoma pode causar distúrbios no sistema estomatognático, perda de estética e, eventualmente, resultar em assimetria facial do paciente. (NILESH K, et al., 2019)

A literatura descreve dois subtipos de osteoma: o periosteal (ou periférico) e o endosteal (ou central). O osteoma periosteal ocorre na superfície do osso, geralmente se apresentando como uma lesão solitária. Já o osteoma endosteal se localiza no osso medular, apresentando-se internamente na estrutura óssea. (NICOLOTTI, et al., 2012).

Radiograficamente, o osteoma manifesta-se como uma área radiopaca bem delimitada, geralmente de formato oval ou arredondado, com contorno densamente esclerótico, indicando a presença de tecido ósseo compacto na periferia da lesão. A tomografia computadorizada de feixe cônico, é amplamente utilizada nesse contexto, desempenhando um papel fundamental na ilustração e localização da lesão, além de possibilitar uma avaliação detalhada das estruturas adjacentes. Os exames de imagem contribuem significativamente para o planejamento cirúrgico, ao delimitar a extensão da lesão e facilitar a identificação de possíveis impactos nas áreas adjacentes próxima da lesão. (ANGULO-DÍAZ et al, 2020).

O diagnóstico do osteoma é realizado por meio de uma abordagem que combina a história odontológica prévia do paciente, exames clínicos, radiografias e tomografias, a fim de identificar a presença da lesão, sua localização e características específicas. Frequentemente, o diagnóstico ocorre de forma acidental, uma vez que o osteoma é geralmente assintomático, a menos que seu crescimento possa impactar

estruturas adjacentes, como seios paranasais, órbitas ou a cavidade oral, o que pode resultar em dor, inchaço ou disfunção (OSTROFSKY, et al., 2019).

De acordo com Larrea et al. (2008), a opção de tratamento mais amplamente relatada na literatura para o manejo do osteoma é a remoção cirúrgica. Esse procedimento é particularmente recomendado em situações nas quais o crescimento desordenado do tumor exerce pressão sobre estruturas nobres adjacentes à lesão. Esta lesão pode comprometer a funcionalidade e a integridade de áreas importantes, resultando em alguns casos, sintomas que incluem dor persistente, assim como perda ou diminuição das funções do sistema estomatognático, que envolve os processos de mastigação, deglutição, respiração e fala. Além desses efeitos, o desenvolvimento do osteoma pode causar assimetria facial, impactando a estética e, possivelmente, a autoestima do paciente, fatores que reforçam a indicação cirúrgica para esses casos.

O tratamento cirúrgico para remoção total do osteoma de côndilo apresenta baixa probabilidade de recidiva. Esse procedimento consiste na excisão completa da lesão por meio de exérese. A escolha pela abordagem cirúrgica deve ser cuidadosamente fundamentada na avaliação dos riscos envolvidos, tanto em relação à saúde geral do paciente, quanto ao potencial de lesionar estruturas anatômicas próximas à área de intervenção (BOROS et al., 2011).

Este trabalho tem como justificativa estudar e aprofundar os conhecimentos sobre o osteoma do côndilo mandibular, uma lesão benigna rara, porém clinicamente relevante, que pode comprometer funções essenciais do sistema estomatognático, causar assimetrias faciais e impactar diretamente a qualidade de vida do paciente.

2. OBJETIVOS

2.1. OBJETIVO GERAL

- Relatar o caso de uma paciente com osteoma no côndilo mandibular de grandes proporções que procurou atendimento na Clínica de Cirurgia da Faculdade de Odontologia FACSETE.

2.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Analisar e apresentar as características clínicas do osteoma;
- Discutir sobre os possíveis fatores etiológicos do surgimento do osteoma;
- Descrever o tratamento cirúrgico e acompanhamento após a intervenção cirúrgica.

3. METODOLOGIA

A presente revisão de literatura foi realizada com base em dados obtidos em plataformas digitais como PubMed, SciELO e LILACS, além de livros das áreas de patologia e estomatologia bucal. A estratégia de busca utilizou descritores e palavras-chave, como "osteoma condilar", "condylar osteoma", "tumores do côndilo", "neoplasias ósseas" e "tratamento osteoma côndilo". Foram selecionados artigos publicados nos últimos vinte anos, buscando reunir informações relevantes sobre o tema. A metodologia deste trabalho é uma revisão integrativa da literatura com o objetivo de compilar e analisar dados publicados relacionados ao diagnóstico, tratamento e prognóstico do osteoma no côndilo mandibular. Para garantir a qualidade e relevância do estudo, foram estabelecidos critérios de inclusão e exclusão. Os critérios de inclusão consideraram estudos originais, estudos de caso, séries de casos, revisões sistemáticas e revisões de literatura publicados em inglês, português ou espanhol, com texto completo disponível, que abordem pacientes diagnosticados com osteoma no côndilo, sem restrições de idade ou gênero. Por outro lado, os critérios de exclusão englobaram resumos de congressos, artigos que não mencionassem especificamente o osteoma no côndilo ou que não apresentassem dados clínicos relevantes. Dessa forma, com essa abordagem, espera-se apresentar uma síntese das evidências disponíveis na literatura sobre o tema, contribuindo para o entendimento e manejo clínico dessa condição rara.

4. RELATO DO CASO

Paciente do sexo feminino, 81 anos de idade, compareceu à clínica de Cirurgia da Faculdade de Odontologia – FACSETE encaminhada por outro profissional para a avaliação de um aumento de volume ao lado direito da face na região temporomandibular. A paciente já apresentava os exames de imagem (tomografia computadorizada e ressonância).

Na anamnese a paciente relatou não apresentar nenhuma alteração sistêmica e nem episódio traumático ou doloroso na face, porém notava-se um aumento de volume na região temporomandibular, sendo este assintomático, apenas com queixa estética devido a este abaulamento da região e leve desconforto na abertura bucal.

Ao exame clínico extraoral observou-se a alteração volumétrica da região previamente relatada pela paciente evidenciando assimetria facial, assim levando a uma discrepância estética (figuras 1 e 2).

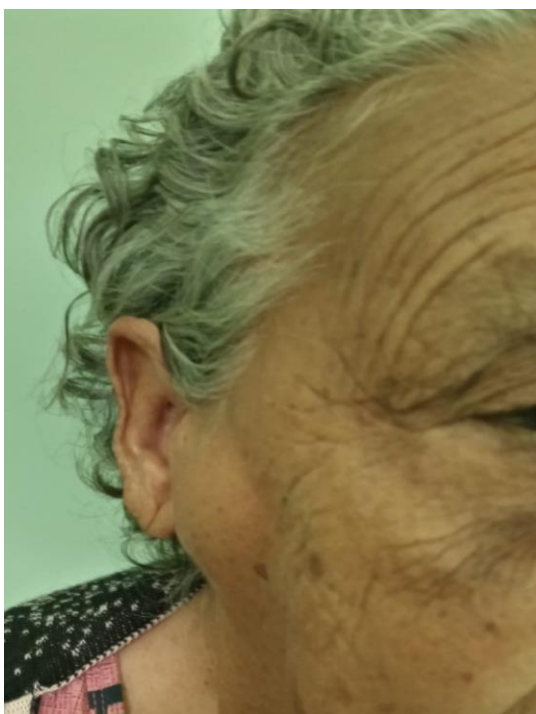


Figura 1 - Imagem vista frontal extraoral.

Fonte: dos autores.



Figura 2 – Imagem extraoral em perfil.

Fonte: dos autores.

No exame de tomografia computadorizada, notou-se uma área hiperdensa bem delimitada em formato circular, de contorno regular e homogênea na região temporomandibular associada ao ramo e côndilo da mandíbula, situada ao lado direito do crânio. A lesão tinha aproximadamente 2,6 x 2,0 cm (figura 3).

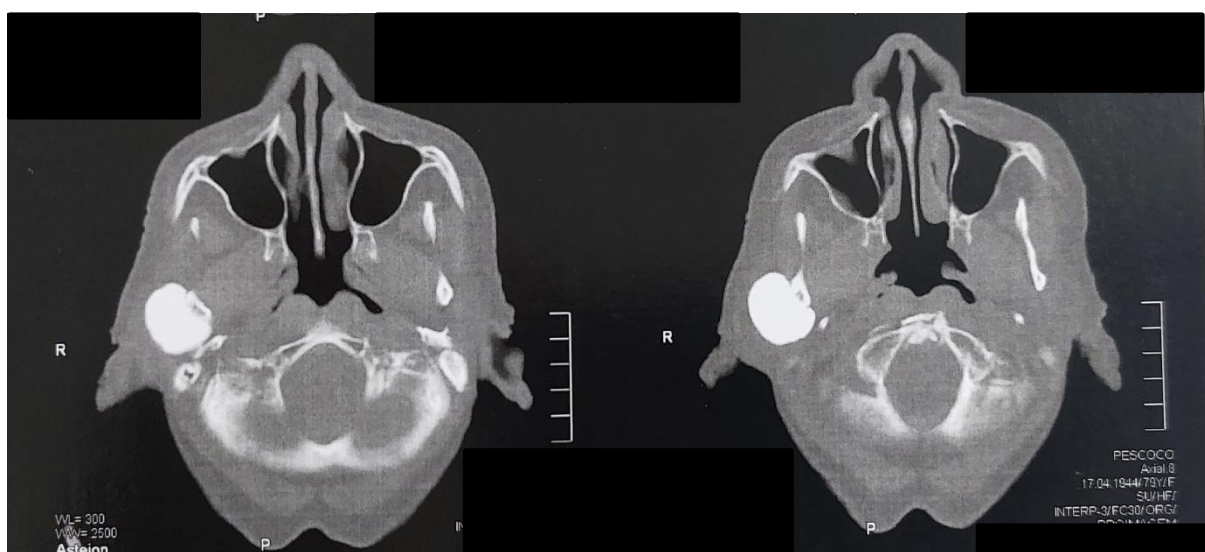


Figura 3 - Imagem dos cortes axiais da tomografia.

Fonte: dos autores.

Na reconstrução 3D da tomografia computadorizada para fins ilustrativos observamos mais claramente a lesão de grandes proporções associada ao ramo e côndilo da mandíbula, estando situada ao lado direito do crânio (figura 4).

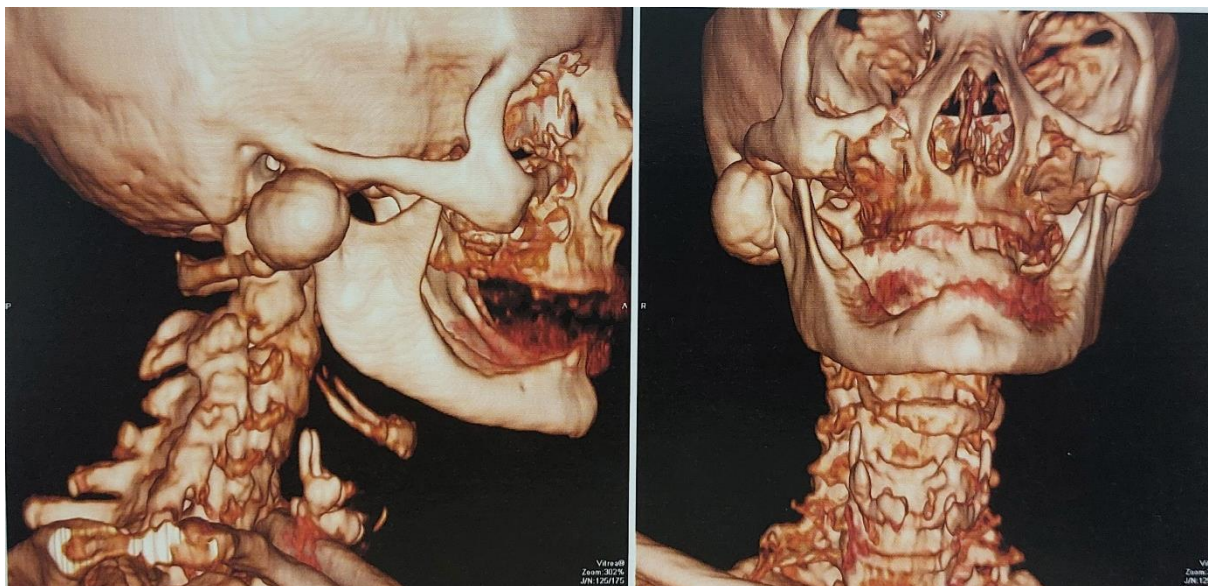


Figura 4 – Imagem da reconstrução 3D da tomografia.

Fonte: dos autores.

Nos cortes coronais da ressonância foi possível observar a alteração hipointensa na região temporomandibular direita, em íntima relação com o côndilo mandibular, bem delimitada medindo cerca de 26 x 23 mm no seu maior diâmetro (Figura 5).

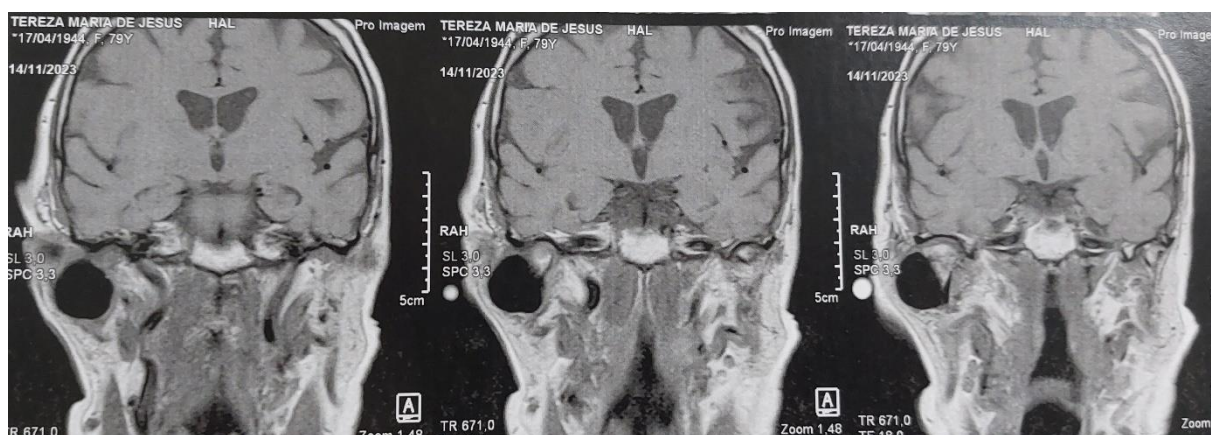


Figura 5 – Imagem dos cortes coronais da ressonância magnética.

Fonte: dos autores

Com base no relato da paciente, exame clínico e exames de imagem foi levantada a hipótese diagnóstica de osteoma periosteal. Indicamos a realização de uma biopsia excisional para remoção do total da lesão.

Partindo para o procedimento cirúrgico propriamente dito (figura 6) a mesma ocorreu em ambiente hospitalar sob anestesia geral, sendo realizado o acesso extraoral na região pré-auricular através de uma incisão retilínea sobre a pele paralela ao tragus (figura 7).



Figura 6 - Início ato operatório.

Fonte: dos autores

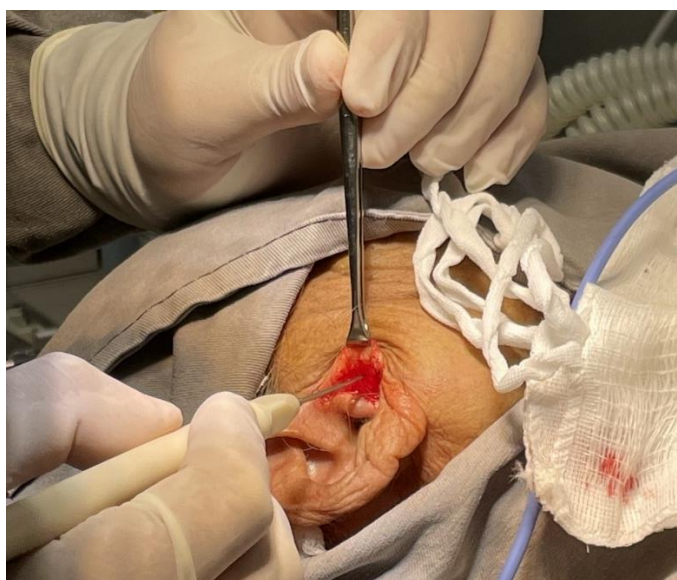


Figura 7 - Incisão retilínea.

Fonte: dos autores

Foi realizada a divulsão dos tecidos e separação das estruturas através dos planos musculares (figura 8). Exposição da toda a lesão foi alcançada e os tecidos moles mantidos em posição pelos afastadores (figura 9).



Figura 8- Divulsão dos tecidos.
Fonte: dos autores.

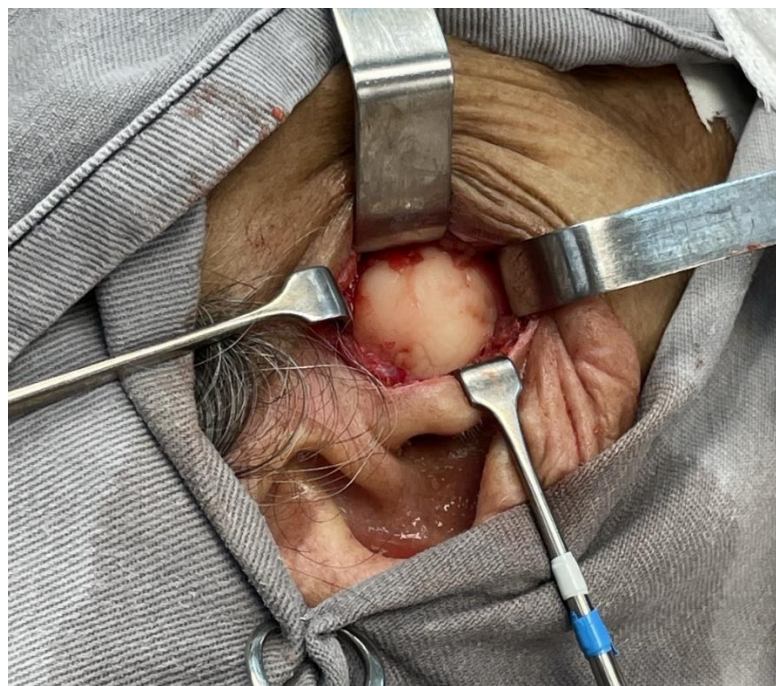


Figura 9 - Acesso realizado e exposição do tumor.
Fonte: dos autores.

A osteotomia foi realizada com a fresas, afim de seccionar o tumor e facilitar sua clivagem. Foram realizadas várias osteotomias até conseguir remover toda lesão. Utilizando o Cinzel e Martelo foi realizada a clivagem da lesão tumoral e por consequência sua remoção total (figuras 10, 11 e 12).



Figura 10 - Osteotomia com fresas
Fonte: dos autores



Figura 11 - Linha de clivagem.
Fonte: dos autores.

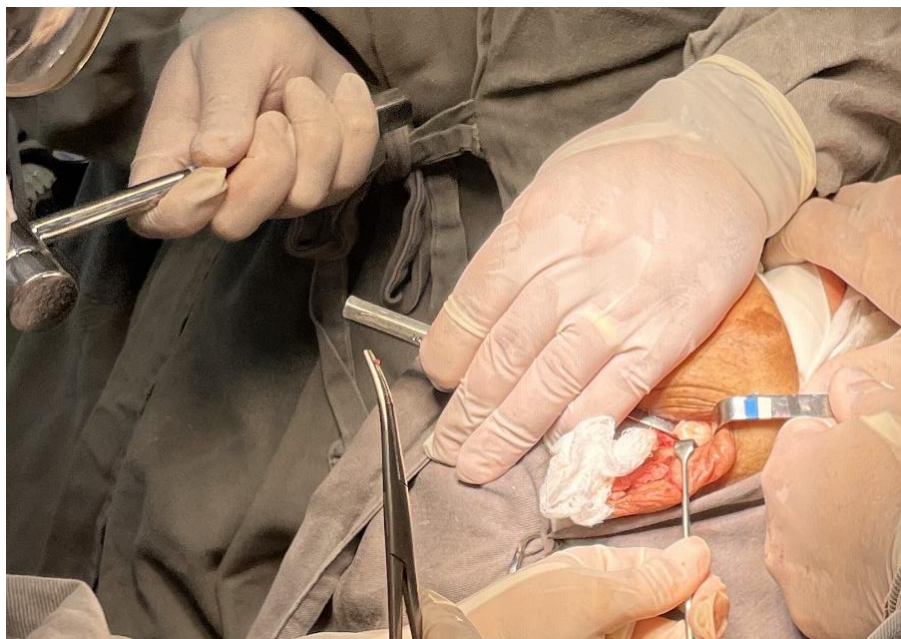


Figura 12 - Clivagem com cinzel e martelo.
Fonte: dos autores.

Após remoção de toda lesão a loja cirúrgica foi exaustivamente lavada com solução fisiológica para remoção de qualquer fragmento ósseo (figura 13).

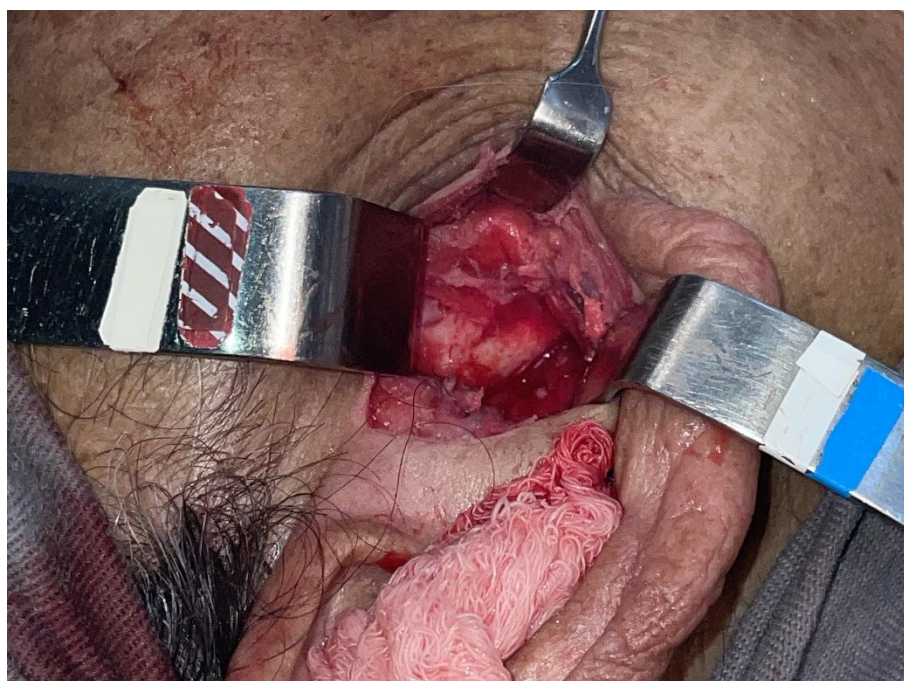


Figura 13 - Loja cirúrgica após remoção do tumor.
Fonte: dos autores.

Foram obtidos três fragmentos ósseos que foram enviados para exame anatomopatológico (figura 14).



Figura 14 - Peças anatômicas.

Fonte: dos autores.

O procedimento cirúrgico foi finalizado pelas suturas através dos planos musculares e do tecido cutâneo. Um curativo foi confeccionado para proteção da ferida cirúrgica (figuras 15, 16 e 17).

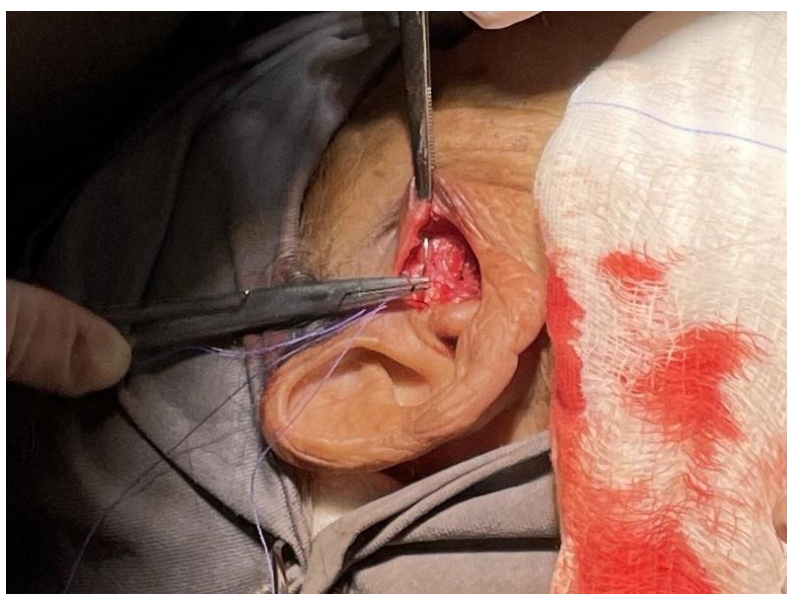


Figura 15 - Sutura em planos.

Fonte: dos autores.



Figura 16- Sutura em pele.
Fonte: dos autores.



Figura 17 – Curativo em posição.
Fonte: dos autores.

Paciente permaneceu internada por 24 horas e recebeu alta hospitalar. O primeiro controle pós-operatório foi realizado com 10 dias onde as suturas foram removidas, paciente apresentando boa abertura bucal e sem sinal de paralisia facial.

Foi realizado ainda nesse primeiro controle pós-operatório novo exame tomográfico. Nos cortes coronais, sagitais e na reconstrução 3D observa-se a anatomia do ramo e côndilo mandibular dentro da normalidade, sem evidências de alterações estruturais ou patológicas (figuras 18, 19, 20).



Figura 18 – Corte coronal da tomografia pós-operatória.
Fonte: dos autores.

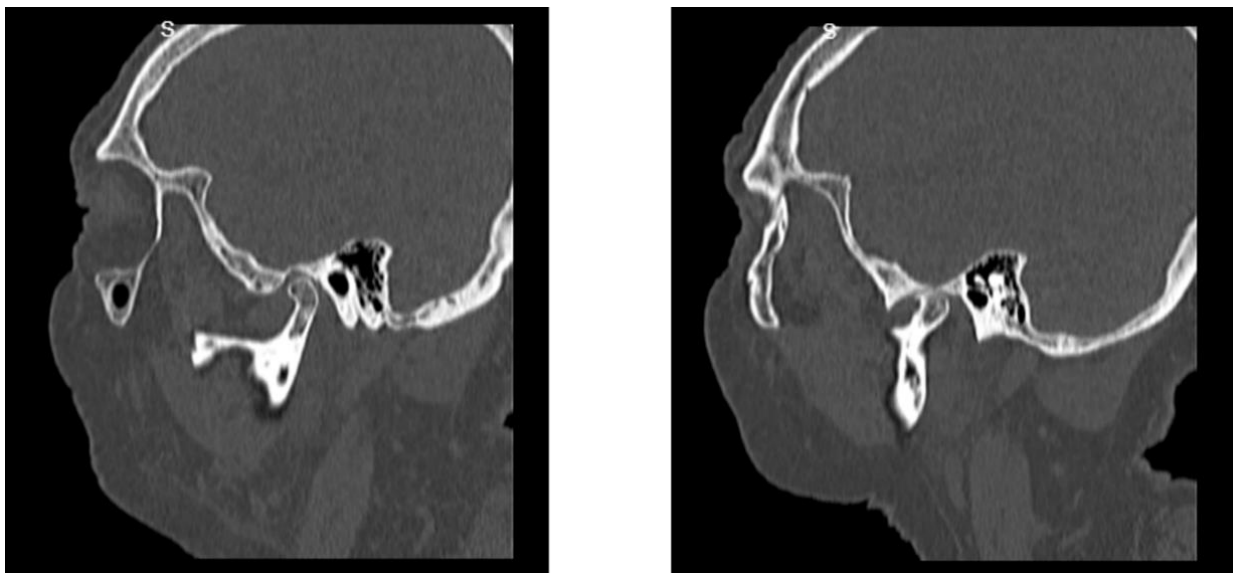


Figura 19 - Corte sagital da tomografia pós-operatória.
Fonte: dos autores.

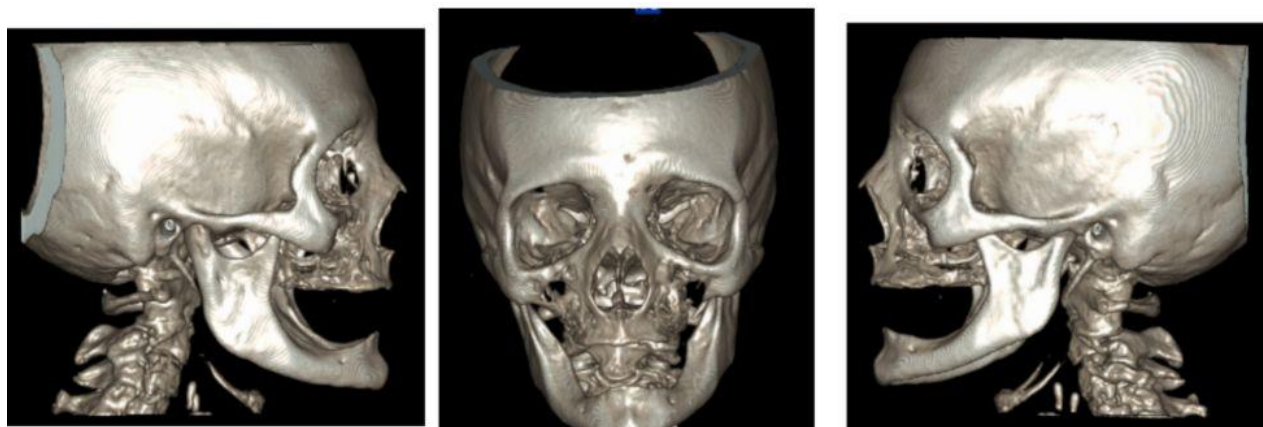


Figura 20 - Reconstrução 3D pós-operatório.
Fonte: dos autores.

Sete meses após a intervenção cirúrgica vou realizado novo controle pós-operatório e a paciente não apresentava limitação na abertura bucal, sem sinais de paralisia facial, assintomática, com simetria facial preservada e cicatrização satisfatória (Figura 21, 22, 23 e 24).



Figura 21 – Paciente de perfil realizando abertura de boca.
Fonte: dos autores.



Figura 22 – Paciente em vista frontal realizando abertura de boca.
Fonte: dos autores.



Figura 23 – Paciente de perfil evidenciando a cicatrização.
Fonte: dos autores.



Figura 24 – Vista frontal da paciente evidenciando simetria facial recuperada.
Fonte: dos autores.

Os fragmentos ósseos obtidos durante o procedimento cirúrgico foram devidamente fixados e encaminhados para análise histopatológica, cujo laudo confirmou o diagnóstico de osteoma. A seguir, são apresentadas imagens representativas das lâminas analisadas, com descrições em diferentes aumentos microscópicos.

Na Figura 25, observa-se, em menor aumento, um fragmento de osso compacto revestido por tecido conjuntivo. Essa visão geral permite identificar a organização estrutural básica da amostra, destacando a densidade do tecido ósseo e sua delimitação por uma fina camada conjuntiva externa. Na Figura 26, com aumento intermediário, evidencia-se o padrão lamelar e compacto do osso, além da presença de raros espaços medulares, característica compatível com o crescimento lento e organizado típico dos osteomas.

Posteriormente na figura 27, em maior aumento, é possível visualizar osteócitos alojados nas lacunas, além da presença de endósteo contendo células mesenquimais osteogênicas. Externamente, nota-se o periósteo, composto por fibras colágenas e fibroblastos, estruturas essenciais à manutenção e regeneração do tecido ósseo.

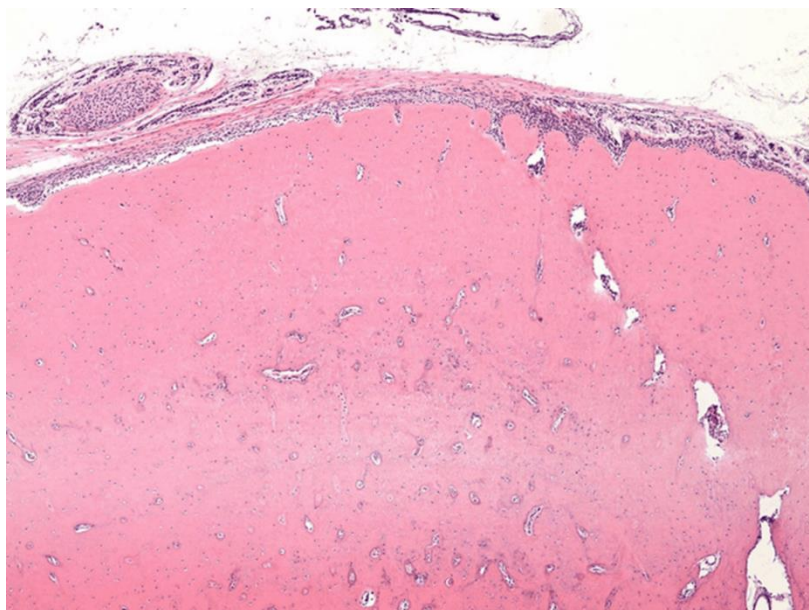


Figura 25 – Imagem em menor aumento de fragmento de osso denso revestido por tecido conjuntivo.

Fonte: dos autores

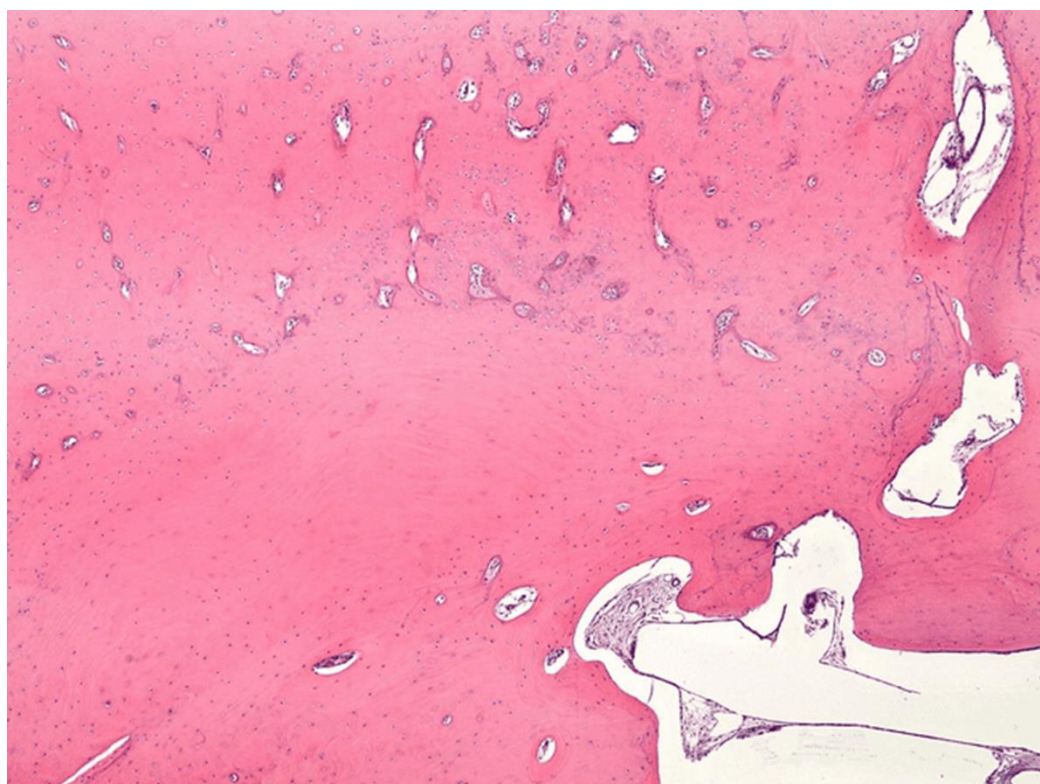


Figura 26 – Em médio aumento é possível observar o aspecto lamelar e compacto do fragmento ósseo e a presença de espaços medulares escassos.

Fonte: dos autores.

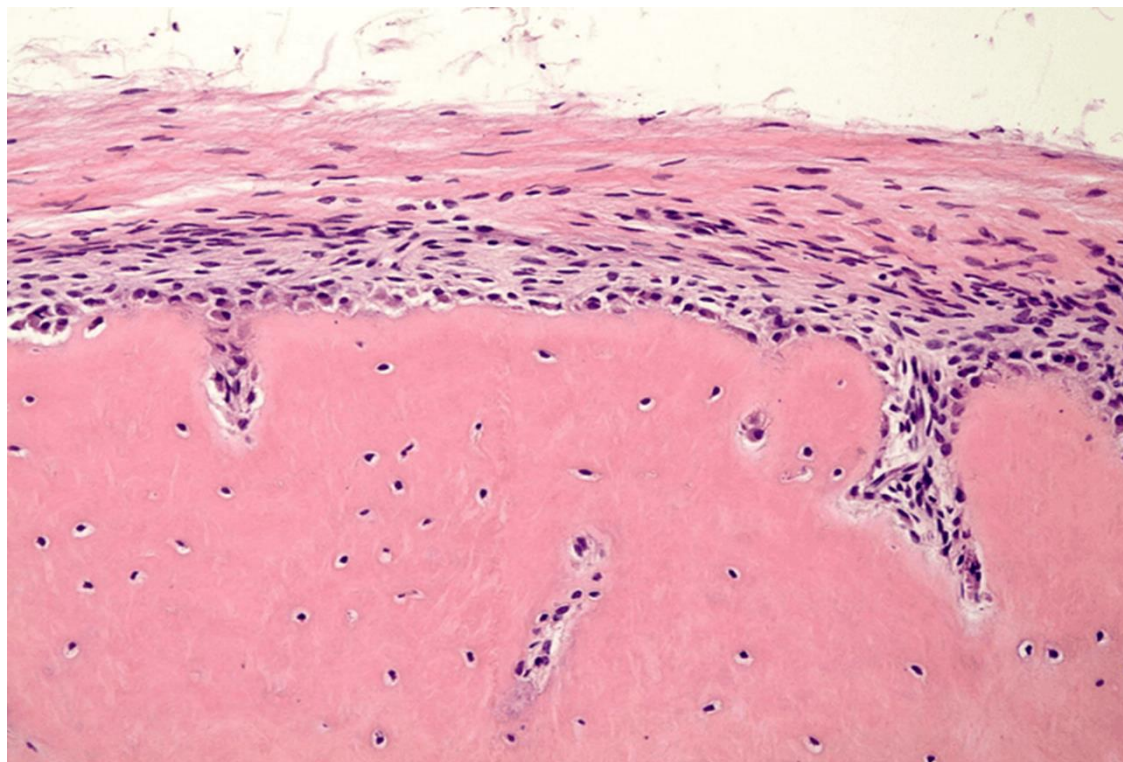


Figura 27 – Em maior aumento observam-se osteócitos no interior das lacunas, o endósteo com células mesenquimais osteogênicas e, externamente, o periósteo contendo fibras colágenas e fibroblastos.

Fonte: dos autores

A pesquisa foi submetida ao Comitê de Ética do Centro Universitário de Sete Lagoas – UNIFEMM através da Plataforma Brasil e aprovada sob número do CAAE: 84202024.0.0000.8164 com protocolo de parecer 7.238.922 (anexo A).

5. DISCUSSÃO:

A patogênese do osteoma ainda não está totalmente esclarecida. Conforme discute Sayan (2002), há divergências entre os autores: alguns consideram o osteoma uma neoplasia, enquanto outros o classificam como uma anomalia do desenvolvimento. Também são sugeridos mecanismos reativos desencadeados por traumas ou processos inflamatórios como possíveis fatores etiológicos. Além disso, traumas de menor impacto, seguido de edemas subperiosteais ou hemorrágicos, bem como a tração muscular, podem induzir uma resposta osteogênica. Ainda segundo Papavasiliou et al (1983) argumentam que a localização dos osteomas mandibulares próximos a áreas de inserção muscular, ou seja, masseter e pterigoideo medial sugere que a tração muscular junto ao trauma pode desempenhar um papel em seu desenvolvimento. O côndilo é susceptível a lesões e está sob tração do músculo pterigoideo lateral, o que pode ser um fator estimulante para o desenvolvimento do osteoma nesta região.

Em consonância com os relatos de Neville et al. (2016), Nilesh et al. (2020) e Larrea et al. (2007), os osteomas que acometem os ossos maxilofaciais podem apresentar-se sob diferentes formas, variando de acordo com sua localização anatômica e com o padrão de crescimento e desenvolvimento. Quando localizados na superfície óssea, manifestam-se com morfologia adjacente ou polipoide, sendo denominados osteomas periosteais, periféricos ou exofíticos. Tais lesões apresentam crescimento lento e, na maioria dos casos, são assintomáticas; entretanto, a depender de sua extensão e posicionamento, podem ocasionar assimetrias nas regiões acometidas ou interferência funcional. Os autores supracitados relatam casos em que a lesão se apresentou de forma assintomática, o que se assemelha ao caso clínico descrito no presente estudo, no qual o paciente não relatou qualquer desconforto ou sintomatologia na região acometida pela lesão.

De acordo com Kodoh et al. (1998) e Rajshekar et al. (2015) o osteoma de côndilo demonstra como característica clínica inchaço ósseo da região acometida, mudança progressiva e lenta da oclusão para o lado oposto ao da lesão, acarretando assimetria facial, má oclusão e limitação na abertura de boca do paciente. Em concordância Bodner et al. (1998), Longo et al. (2001) e Bosshart et al. (1971) relatam em seus estudos a dificuldade dos pacientes que apresentam osteoma na região condilar para com a mastigação e deglutição por consequência da presença da lesão.

Segundo Bessho (1887), Mancini (2005) e Nah (2011), a investigação da presença de osteomas nos côndilos inicia-se por meio do exame radiográfico, no qual a lesão se apresenta como uma massa densa, oval ou arredondada, bem circunscrita e radiopaca. Apesar do exame de imagem radiográfico um diagnóstico assertivo somente será estabelecido diante de um exame histopatológico. Ainda de acordo com Wolford et al 2002 o exame histopatológico se torna indispensável uma vez que, há grande similaridade de achados radiográficos em tumores benignos côndilos.

Bodner et al (1998), Kashima et al (2000) afirmam que tomografia computadorizada demonstra ser o melhor exame de imagem para auxiliar na formulação da hipótese diagnóstica, pois evidencia maiores detalhes da lesão, bem como das estruturas adjacentes. Em nosso presente estudo, a lesão foi inicialmente evidenciada por meio de exames radiográficos. No entanto, a investigação imaginológica foi complementada com tomografia computadorizada, a fim de se obter um planejamento cirúrgico adequado, considerando a relação da lesão com as estruturas adjacentes e visando ilustrar o envolvimento entre elas.

Quanto ao tratamento, Rajshekar (2015), Misra (2013) e De Souza (2017) apontam a condilectomia, caracterizada pela remoção da base contendo o osso cortical via osteotomia, como a intervenção mais indicada. A literatura relata baixa incidência de recidiva quando essa técnica é empregada adequadamente. De modo semelhante, no presente estudo, optou-se pela exérese cirúrgica completa da lesão com preservação das estruturas adjacentes, observando-se durante o acompanhamento pós-operatório ausência de sinais de recidiva, corroborando a eficácia do procedimento adotado.

6. CONCLUSÃO:

O osteoma é uma neoplasia benigna de origem óssea, de crescimento lento e geralmente assintomática, porém, quando localizado em áreas funcionais como o côndilo mandibular, pode ocasionar repercussões clínicas relevantes, como assimetrias faciais, dor, limitação de movimentos mandibulares e comprometimento funcional da articulação temporomandibular. O presente trabalho permitiu compreender os aspectos clínicos, radiográficos e histopatológicos dessa entidade rara, além de reforçar a importância do diagnóstico diferencial com outras lesões ósseas da região maxilofacial. O tratamento predominantemente cirúrgico, deve ser cuidadosamente planejado de acordo com as necessidades e condições individuais do paciente, visando preservar as funções estéticas e funcionais da face. Dessa forma, conclui-se que o conhecimento aprofundado sobre os osteomas, ainda que raros, é fundamental para a prática clínica do cirurgião-dentista, uma vez que a identificação precoce e o manejo adequado contribuem diretamente para a qualidade de vida do paciente.

REFERÊNCIAS

- ANGULO-DÍAZ, C. M. et al. Aspectos descriptivos imagenológicos del osteoma de los maxilares: Revisión de la literatura. **Revista Científica Odontológica**, v. 8, n. 3, p. e039-e039, 20XX.
- BESSHO, K.; MURAKAMI, K.; IIZUKA, T.; ONO, T. Osteoma in mandibular condyle. **International Journal of Oral and Maxillofacial Surgery**, v. 16, n. 3, p. 372-375, 1987.
- BOROS, L. F. et al. Osteoma compacto central de mandíbula: relato de caso clínico. **Odontologia Clínica-Científica**, v. 10, n. 1, 2011.
- BODNER, L.; GATOT, A.; SION-VARDY, N. et al. Peripheral osteoma of the mandibular ascending ramus. **Journal of Oral and Maxillofacial Surgery**, v. 56, p. 1446, 1998.
- BOSSHARDT, L.; GORDON, R. C.; WESTERBERG, M.; MORGAN, A. Recurrent peripheral osteoma of the mandible: report of a case. **Journal of Oral Surgery**, v. 29, p. 446-450, 1971.
- DE SOUZA, N. T.; CAVALCANTE, R. C.; DE ALBUQUERQUE CAVALCANTE, M. A. 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 Research Notes**, v. 10, n. 1, p. 727, 2017.
- KASHIMA, K.; RAHMAN, O. I.; SAKODA, S.; SHIBA, R. Unusual peripheral osteoma of the mandible: report of 2 cases. **Journal of Oral and Maxillofacial Surgery**, v. 58, n. 8, p. 911-913, 2000.
- KASHID, A. L. et al. Osteoma do côndilo mandibular - uma entidade rara. **Journal of Evolution of Medical and Dental Sciences**, v. 2, p. 5286-5292, 2013.
- KONDOH, T.; SETO, K.; KOBAYASHI, K. Osteoma of the mandibular condyle: report of a case with a review of the literature. **Journal of Oral and Maxillofacial Surgery**, v. 56, n. 8, p. 972-979, 1998.
- LARREA-OYERBIDE, E. et al. Osteoma of the craniofacial region. Review of 106 cases. **Journal of Oral Pathology & Medicine**, v. 37, n. 1, p. 38-42, 2008.
- LONGO, F.; CALIFANO, L.; DE MARIA, G.; CICCARELLI, R. Solitary osteoma of the mandibular ramus: report of a case. **Journal of Oral and Maxillofacial Surgery**, v. 59, n. 6, p. 698-700, 2001.
- MANCINI, J. C.; WOLTMANN, M.; FELIX, V. B.; FREITAS, R. R. Peripheral osteoma of the mandibular condyle. **International Journal of Oral and Maxillofacial Surgery**, v. 34, n. 1, p. 92-93, 2005.
- MISRA, N.; SRIVASTAVA, S.; BODADE, P.; RASTOGI, V. Osteoma of temporomandibular joint: a rarity. **BMJ Case Reports**, 2013.

NEVILLE, B. W. et al. *Patologia Oral e Maxilofacial*. 4. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2016. p. 597.

NICOLOTTI, M. et al. Direct Access to a Frontal Sinus Osteoma and Reconstruction of the Orbital Roof Displaced by the Lesion by Titanium Mesh. **Journal of Craniofacial Surgery**, v. 23, n. 4, p. e364-e366, 2012.

NILESH, K.; BHUIJBAL, R.; NAYAK, A. Solitary central osteoma of mandible in a geriatric patient: Report and review. **Clinical and Experimental Dentistry Research**, v. 8, n. 2, p. e219–e222, 2016.

NILESH, K.; VANDE, A.; REDDY, S. Central compact osteoma of the mandibular condyle. **BMJ Case Reports**, v. 13, n. 2, 2020.

OSTROFSKY, M.; MORKEL, J. A.; TITINCHI, F. Osteoma of the mandibular condyle: a rare case report and review of the literature. **Journal of Stomatology & Oral and Maxillofacial Surgery**, v. 120, n. 6, p. 584-587, 2019.

PAPAVASILIOU, A.; SAWYER, R.; LUND, V. et al. Benign conditions of the temporomandibular joint: a diagnostic dilemma. **British Journal of Oral Surgery**, v. 21, p. 222–228, 1983.

RAJSHEKAR, V.; BASETTY, N.; GOVINDARAJU, R. et al. “Out of the ordinary”: A case report of mandibular condylar osteoma. **Journal of Indian Academy of Oral Medicine and Radiology**, v. 27, p. 441–444, 2015.

WOLFORD, L. M.; MEHRA, P.; FRANCO, P. Use of conservative condylectomy for treatment of osteochondroma of the mandibular condyle. **Journal of Oral and Maxillofacial Surgery**, v. 60, n. 3, p. 262-268, 2002.

ANEXO A – PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA

CENTRO UNIVERSITÁRIO DE
SETE LAGOAS

**PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP****DADOS DO PROJETO DE PESQUISA**

Título da Pesquisa: OSTEOMA DE GRANDES PROPORÇÕES EM CÔNDILO MANDIBULAR: relato de caso

Pesquisador: PAULO HENRIQUE ALVARES TORRES

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 84202024.0.0000.8164

Instituição Proponente: EDUCACIONAL MARTINS ANDRADE LTDA

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 7.238.922

Apresentação do Projeto:

Trabalho consiste no relato de um caso de um paciente que apresenta um osteoma de grandes proporções em côndilo mandibular onde será abordado todo tratamento e acompanhamento pós-operatório realizado.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

Relatar um caso de paciente com osteom de grandes proporções localizado em côndilo mandibular que procurou atendimento na faculdade de odontologia da FACSETE.

Objetivo Secundário:

Apresentar as características clínicas do osteoma; Discutir sobre possíveis fatores etiológicos; Descrever o tratamento.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

Os riscos deste relato estariam relacionados com a quebra de confidencialidade mediante a divulgação de dados e identificação não autorizada pelo paciente, o qual poderia resultar em danos psicológicos e morais. Porém, os pesquisadores garantem que todos cuidados para garantia do sigilo sobre a identificação e informações referentes ao paciente serão tomados. Para minimizar esses riscos, a ficha clínica será identificada através de código numérico.

Endereço: Rua Pedra Grande, 2340

Bairro: SANTO ANTONIO

UF: MG

Município: SETE LAGOAS

Telefone: (31)2106-2137

CEP: 35.701-236

E-mail: cep@unifemm.edu.br

CENTRO UNIVERSITÁRIO DE SETE LAGOAS



Continuação do Parecer: 7.238.922

Dentre as dificuldades, podemos citar a possibilidade do paciente não retornar para o acompanhamento clínico e radiográfico, além da chance de recidiva, inerente à natureza da condição. Os pesquisadores garantem que irão enfatizar que o sucesso do tratamento depende de um controle clínico periódico e, se não realizado de maneira correta, poderá acarretar em prejuízos. Os riscos envolvidos na pesquisa consistem em

paralisia facial, parestesia temporária, dor, sangramento, deiscência de suturas, infecção, possível segunda intervenção cirúrgica; onde mesmo tomando todas as medidas possíveis para a prevenção dos riscos, como cirurgia asséptica, acompanhamento do paciente, orientações do profissional ao paciente nos cuidados pós-operatório e o paciente deve seguir rigorosamente tais orientações, medicação adequada, dentre outros,

tanto por parte do cirurgião-dentista, e equipe, estes devem ser considerados.

Benefícios:

Confiamos que o tratamento cirúrgico, será realizado com excelência sem intercorrências e que o paciente tenha um pós-operatório tranquilo para que não seja necessário se submeter a outro tempo cirúrgico.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Projeto trata um relato de caso de intervenção cirúrgica oral para remoção de osteoma. Aborda uma amostra de um participante com execução de procedimento na FacSete e participação do Hospital Municipal de sete Lagoas para possíveis intercorrências. Projeto com metodologia e cronograma adequados.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

São apresentados de forma satisfatória: folha de rosto, projeto básico, cronograma, autorização para pesquisa (Anuência da SMS Sete Lagoas), declaração dos pesquisadores, termo de compromisso, TCLE.

Recomendações:

Não há recomendações.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Projeto aprovado para execução.

Considerações Finais a critério do CEP:

Este CEP solicita o envio do relatório final de pesquisa para encaminhamento à CONEP.

Endereço: Rua Pedra Grande, 2340

Bairro: SANTO ANTONIO

UF: MG

Município: SETE LAGOAS

Telefone: (31)2106-2137

CEP: 35.701-236

E-mail: cep@unifemm.edu.br

**CENTRO UNIVERSITÁRIO DE
SETE LAGOAS**



Continuação do Parecer: 7.238.922

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BASICAS_DO_PROJETO_2433627.pdf	22/10/2024 11:12:39		Aceito
Cronograma	Cronograma.pdf	22/10/2024 11:12:29	PAULO HENRIQUE ALVARES TORRES	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.pdf	22/10/2024 11:11:43	PAULO HENRIQUE ALVARES TORRES	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto.pdf	22/10/2024 11:11:31	PAULO HENRIQUE ALVARES TORRES	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	Autorizacao_para_pesquisa.pdf	22/10/2024 11:10:13	PAULO HENRIQUE ALVARES TORRES	Aceito
Declaração de Pesquisadores	Declaracao_dos_pesquisadores.pdf	22/10/2024 11:10:05	PAULO HENRIQUE ALVARES TORRES	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	Termo_de_compromisso.pdf	22/10/2024 11:09:36	PAULO HENRIQUE ALVARES TORRES	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	Carta_de_anuencia.pdf	22/10/2024 11:09:15	PAULO HENRIQUE ALVARES TORRES	Aceito
Folha de Rosto	Folha_de_rosto.pdf	22/10/2024 11:08:49	PAULO HENRIQUE ALVARES TORRES	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

SETE LAGOAS, 21 de Novembro de 2024

Assinado por:
Maísa Aparecida da Costa
(Coordenador(a))

Endereço: Rua Pedra Grande, 2340

Bairro: SANTO ANTONIO

CEP: 35.701-236

UF: MG

Município: SETE LAGOAS

Telefone: (31)2106-2137

E-mail: cep@unifemm.edu.br