

Exostose palatina bilateral em bebê

Exostosis palatina bilateral en bebé

Bilateral palatal exostosis in an infant

Mírian Diniz Cruz¹ <https://orcid.org/0000-0002-5845-502X>

Camila Menezes Costa Castelo-Branco² <https://orcid.org/0000-0002-2722-9927>

Alba Valeska Alves de Oliveira¹ <https://orcid.org/0000-0003-0396-5505>

Priscila Hernández de Campos³ <https://orcid.org/0000-0003-0655-3485>

Michele Baffi Diniz^{3*} <https://orcid.org/0000-0002-0693-2162>

¹Faculdade COESP. João Pessoa-PB, Brasil.

²Fundação FUNDECTO, São Paulo-SP, Brasil.

³Universidade Cruzeiro do Sul, São Paulo-SP, Brasil.

⁴Universidade Cruzeiro do Sul, São Paulo-SP, Brasil.

*Autor para correspondencia: mibdiniz@hotmail.com

RESUMO

Introdução: As exostoses são definidas como protuberâncias ósseas localizadas, de caráter benigno, sendo uma rara patologia em bebês.

Objetivo: Relatar um caso de exostose palatina bilateral em um bebê melanoderma do sexo feminino de 1 ano e 4 meses de idade.

Relato de caso: A criança compareceu a Clínica Escola de Odontopediatria, acompanhada de sua mãe, para avaliação odontológica. Durante a anamnese, o responsável queixou-se de atraso na irrupção dos dentes decíduos e presença de protuberância na arcada superior, sem sintomatologia dolorosa. Foi relatado que três membros da família também apresentavam essa mesma alteração na maxila ou mandíbula, possivelmente sugerindo um componente genético. Ao exame clínico intrabucal, verificou-se um aumento de volume ósseo bilateral plano localizado na maxila, na região lingual das tuberosidades palatinas, recoberto por mucosa bucal normal. A superfície era rígida à palpação e com bordas claramente definidas.

O componente genético foi associado ao aspecto clínico da lesão, bem como o sexo e a etnia. O diagnóstico estabelecido foi exostose palatina bilateral. A biópsia e o tratamento ativo para remoção da patologia não se justificaram devido à pouca idade da criança, ausência de sintomatologia dolorosa e de interferências na alimentação, deglutição ou outra função bucal. A paciente foi acompanhada periodicamente e apresentou sequência de irrupção dos dentes decíduos normal. **Conclusão:** Embora a exostose palatina apresente baixa prevalência em crianças, é importante que o cirurgião-dentista tenha conhecimento para realizar seu correto diagnóstico e plano de tratamento.

Palavras-chave: exostose; criança, odontopediatria; crescimento e desenvolvimento

RESUMEN

Introducción: Las exostosis son definidas como bultos óseos, de carácter benigno, y constituyen una infrecuente afección en bebés.

Objetivo: Describir un caso de exostosis palatina bilateral en un bebé melanoderma del sexo femenino de 1 año y 4 meses de edad.

Presentación del caso: La niña acudió a la Clínica Escuela de Odontopediatria, con su madre, para evaluación odontológica. Durante la anamnesis, la madre refiere retraso en la erupción de los dientes deciduos, además de la presencia de bultos en la arcada superior, sin dolores sintomáticos. Fue informado que tres familiares también presentaban la misma alteración en la maxila o mandíbula, posiblemente sugiriendo componente genético. El examen clínico intrabucal, verificó un aumento de volumen óseo bilateral plano ubicado en la maxila, en la región lingual de las tuberosidades palatinas, recubierto por una mucosa bucal normal. La superficie era rígida a la palpación y con bordes bien definidos. El componente genético fue asociado al aspecto clínico de la lesión, al igual que el sexo y la etnia. El diagnóstico establecido fue exostosis palatina bilateral. La biopsia y el tratamiento activo para la remoción de la afección no se pudieron justificar por la poca edad de la niña, ausencia de dolores sintomáticos, además de interferencias en la alimentación, deglución u otra función bucal. La paciente fue controlada periódicamente y presentó secuencia de irrupción de dientes deciduos normal.

Conclusiones: Aunque la exostosis palatina sea infrecuente en niños, es importante que el cirujano dentista tenga conocimiento para realizar el correcto diagnóstico y el plan de tratamiento.

Palabras clave: exostosis; niño; odontopediatria; crecimiento y desarrollo.

ABSTRACT

Introduction: Exostoses are localized bony lumps of a benign nature. They are an infrequent condition in infants.

Objective: Present a case of bilateral palatal exostosis in a dark-skinned female infant aged one year and four months.

Case presentation: The girl was brought by her mother to the Children's Dental Clinic for oral examination. During anamnesis, the mother referred to delay in the eruption of deciduous teeth and the presence of lumps on the upper arch without any painful symptom. She also reported that three relatives had the same alteration in their maxilla or mandible. Oral examination revealed a bilateral flat bony lump in the maxilla, in the lingual region of the palatal tuberosities, covered by normal oral mucosa. The surface was stiff to palpation with well defined borders. The genetic factor was associated to the clinical aspect of the lesion, as well as the sex and ethnicity of the patient. The diagnosis was bilateral palatal exostosis. Biopsy and active treatment for removal of the lesion were not justified due to the patient's age, absence of painful symptoms, and potential interference with feeding, swallowing and other oral functions. The patient was periodically followed-up and was observed to present a normal process of deciduous tooth eruption.

Conclusions: Even though palatal exostosis is infrequent in children, it is important for dental surgeons to be knowledgeable about the topic so as to reach an appropriate diagnosis and treatment plan.

Key words: exostosis; child; pediatric dentistry; growth and development.

Recibido: 06/03/2018.

Aceptado: 12/08/2018.

INTRODUÇÃO

As exostoses são definidas como protuberâncias ósseas localizadas, convexas, bem delimitadas, de caráter benigno, que apresentam crescimento lento e gradativo, com superfície lisa, apresentando cortical densa e escassa, e osso esponjoso coberto por uma fina mucosa pouco irrigada.⁽¹⁾

Sua etiologia ainda não é conhecida, porém supõe-se que sejam alterações de desenvolvimento de origem multifatorial. Dentre os fatores relacionados, citam-se influência genética, hábitos de dieta, estresse por hiperfunção mastigatória, hábitos parafuncionais (como bruxismo) e fatores ambientais.^(1,2) As exostoses normalmente ocorrem por volta dos 20 anos, sendo frequentemente observadas em jovens e pessoas de meia-idade, sendo rara em crianças com menos de 10 anos.⁽³⁾

De acordo com a localização, as protuberâncias se classificam em exostoses vestibulares, na face vestibular da maxila ou mandíbula; e exostoses palatinas, na face palatina da maxila, com predileção pela região da tuberosidade.⁽²⁾ As exostoses normalmente são bilaterais, mas podem acometer apenas um lado.^(2,4)

O diagnóstico da exostose é realizado através de exame clínico de rotina da cavidade bucal. No entanto, para obter um diagnóstico preciso das exostoses, os exames de imagens, como as radiografias, são necessários para descartar doenças ósseas expansivas. Normalmente, não se faz necessária a avaliação histopatológica.⁽⁵⁾

Clinicamente, as exostoses possuem pouco significado, pois não são neoplásicas e não causam desconforto. Radiograficamente, observa-se uma imagem radiopaca e difusa na região. Histologicamente, as exostoses são descritas como osso hiperplásico, constituído por cortical madura e osso trabecular.⁽⁶⁾ Entretanto, sua remoção apenas está indicada por motivos protéticos, por interferências no processo de fonação, deglutição, mastigação, posicionamento lingual, estética, traumatismo frequente da mucosa de revestimento ou problemas bucais mais sérios.^(1,2)

Diante disso, o objetivo deste estudo foi relatar um caso clínico raro de exostose palatina bilateral em um bebê do sexo feminino de 1 ano e 4 meses de idade, abordando as características clínicas e manejo odontológico.

CASO CLÍNICO

Criança do sexo feminino, melanoderma, 9 meses de idade, compareceu a Clínica Odontológica Infantil da Faculdade COESP, no município de João Pessoa-PB, Brasil, acompanhada de sua mãe, para avaliação odontológica. Durante a anamnese, o responsável queixou-se de atraso na irrupção dos dentes decíduos da criança e presença de protuberância na arcada superior, sem sintomatologia dolorosa. Foi relatado que três tias também

apresentavam essa mesma alteração na maxila ou mandíbula, possivelmente sugerindo um componente genético.

Ao exame clínico intrabucal imediato, verificou-se um aumento de volume ósseo bilateral plano localizado na maxila, na região lingual das tuberosidades palatinas, recoberto por mucosa bucal normal. A superfície era rígida à palpação e com bordas claramente definidas (Fig. 1, A). Durante o acompanhamento, realizou-se a radiografia periapical modificada ântero-superior devido à idade criança, e nenhuma patologia foi verificada (Fig. 1, B).

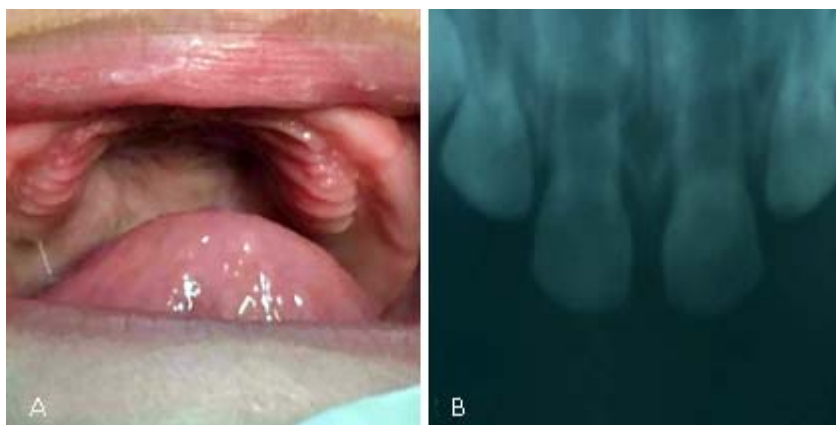


Fig. 1 - A: Volume ósseo bilateral plano localizado na maxila, na região lingual das tuberosidades palatinas, recoberto por mucosa bucal normal em bebê de 9 meses de idade. B: Radiografia periapical modificada da região ântero-superior em bebê de 1 ano e 4 meses. Não se observam patologias.

O componente genético foi associado ao aspecto clínico da lesão óssea, bem como o sexo e a etnia. O diagnóstico estabelecido foi exostose palatina bilateral. A biópsia e o tratamento ativo para remoção da exostose não se justificaram devido à pouca idade da criança, ausência de sintomatologia dolorosa e de interferências na alimentação, deglutição ou outra função bucal.

A criança foi acompanhada periodicamente, e até o presente momento não houve nenhuma alteração na irrupção dos dentes decíduos (Fig. 2). Cabe ressaltar que nenhuma queixa de sintomatologia e interferências bucais foram relatadas pelos responsáveis.



Fig. 2 - Acompanhamento clínico da irrupção normal dos dentes decíduos da criança. Nota-se que a patologia presente não interferiu no desenvolvimento dentário. A: Irrupção dos incisivos centrais inferiores (1 ano e 2 meses). B: Irrupção dos incisivos centrais superiores (1 ano e 3 meses). C e D: Dentição decídua completa (2 anos e 9 meses).

A radiografia panorâmica foi realizada após a irrupção de todos os dentes decíduos aos 2 anos e 11 meses de idade. Nota-se o correto desenvolvimento dos dentes decíduos e dos germes dentes permanentes (Fig. 3).



Fig. 3 - Radiografía panorámica aos 2 anos e 11 meses de idade. Nota-se o correto desenvolvimento dos dentes decíduos e germes dos dentes permanentes.

DISCUSSÃO

Até o presente momento, este é o primeiro relato da literatura de exostose palatina bilateral em bebê, pois dificilmente é encontrada em crianças com menos de 10 anos, sendo apenas um caso relatado na literatura em um bebê de 1 ano e meio de idade, do sexo masculino, mas com tórus palatino.⁽⁷⁾ A literatura aponta que sua prevalência difere conforme os grupos étnicos, sendo maior em asiáticos e esquimós, e conforme a idade, sendo mais frequente em adultos jovens e pessoas de meia-idade.⁽⁸⁾ Normalmente, ocorre duas vezes mais frequentemente em mulheres do que em homens,^(8,9,10,11) fato que corrobora com o caso descrito de um bebê do sexo feminino.

Em relação à origem da exostose palatina, algumas hipóteses sugerem o envolvimento genético determinada pela hereditariedade, fatores ambientais e estresses mastigatórios.⁽⁵⁾ No presente caso, o relato da presença de alterações ósseas na mandíbula e maxila de parentes em primeiro grau da criança, pode sugerir relação com o componente genético.⁽¹²⁾

É importante ressaltar o diagnóstico diferencial entre exostose palatina e tórus palatino. Na cavidade bucal, o tórus palatino se caracteriza por uma deformação intraóssea, de crescimento lento, nodular, de fixação séssil, encontrada na linha média do palato duro,^(11,13) tendo como definição tumor ou protuberância esférica. Normalmente é bilateral, mas em 20 % das situações pode ocorrer apenas de um lado.^(9,11,14) No presente caso clínico, a protuberância óssea bilateral estava localizada na região lingual das tuberosidades palatinas, tendo como diagnóstico exostose palatina. É importante ressaltar que o tórus é um tipo de exostose com uma localização específica, portanto, nem toda exostose é classificada como tórus.

As exostoses são anomalias de desenvolvimento de caráter benigno, geralmente assintomáticas, sem necessidade de tratamento imediato. Porém, nos casos em que apresentam interferências bucais ou que afetem a qualidade de vida, como o envolvimento estético, a remoção cirúrgica é obrigatória.⁽⁶⁾ No caso clínico apresentado, após realização do exame clínico, verificou-se que não seria necessária a remoção da exostose em virtude da paciente não apresentar nenhum desconforto e não causar interferências na alimentação.⁽¹⁵⁾

A criança do caso apresentado foi acompanhada periodicamente, tanto clinicamente como radiograficamente, verificando-se a sequência de irrupção normal dos dentes decíduos.

Diante do exposto, pôde-se concluir que a exostose é bastante rara em crianças, principalmente em bebês, sendo de grande relevância o conhecimento do cirurgião-dentista sobre as características clínicas dessa patologia para realizar um correto diagnóstico e adequado plano de tratamento.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Khan S, Shah SAH, Ali F, Rasheed D. Concurrence of Torus Palatinus, Torus Mandibularis and Buccal Exostosis. *J Coll Physicians Surg Pak*. 2016;26(11):111-3.
2. Oualalou Y, Azaroual MF, Zaoui F, Chbicheb S, Berrada S. Prevalence and clinical characteristics of oral bony outgrowth in a Moroccan population. *Ver Stomatol Chir Maxillofac Chir Orale*. 2014;115(5):268-73.
3. Filho EN, Seixas MT, Mazzoni A, Weckx LLM. Osteomas exofíticos múltiplos de ossos craniofaciais não associados à síndrome de Gardner: relato de caso. *Rev Bras Otorrinolaringol*. 2004;70(6):836-9.
4. Gautam NR, Gautam NS, Rao TH, Koganti R, Agarwa IR, Alamanda M. Effect of end-stage renal disease on oral health in patients undergoing renal dialysis: A cross-sectional study. *J Int Soc Prev Community Dent*. 2014;4(3):164-9.
5. Martins MD, Lata SP, Martins MAT, Bussadori SK. Toro palatino e mandibular: revisão de literatura. *ConScientiae Saúde Cid São Paulo*. 2007;6(1):57-62.
6. Medsinghe SV, Kohad R, Budhiraja H, Singh A, Gurha S, Sharma A. Buccal exostosis: a rare entity. *J Int Oral Health*. 2015;7(5):62-4.
7. Beena JP. Torus palatinus in an infant: a case report. *J Dent Child (Chic)*. 2012;79(3):181-4.
8. Pereira ARNR, Vale DS, Pereira MKC. Utilização de placa de silicone após tratamento cirúrgico de torus palatino: relato de caso. *Rev Cir Traumatol Buco-Maxilo-Fac*. 2014;14(1):9-14.
9. García-García AS, Martínez-González JM, Gómez-Font R, Soto-Rivadeneira A, Oviedo-Roldán L. Current status of the torus palatinus and torus mandibularis. *Med Oral Patol Oral Cir Bucal*. 2010;15(2):e353-60.
10. AlZarea BK. Prevalence and pattern of torus palatinus and torus mandibularis among edentulous patients of Saudi Arabia. *Clin Interv Aging*. 2016;11:209-13.

11. Scriciu M, Mercu TV, Mercu TR, Bîrjovanu C, Stan MC, Marinescu IR, et al. Morphological and clinical characteristics of the torus palatinus and torus mandibularis in a sample of young and adults' Romanian people. Rom J Morphol Embryol. 2016;57(1):139-44.
12. Auškalnis A, Bernhardt O, Putnienė E, Šidlauskas A, Andriuškevičiūtė I, Basevičienė N. Oral bony outgrowths: prevalence and genetic factor influence. Study of twins. Medicina (Kaunas). 2015;51(4):228-32.
13. Jainkittivong A, Langlais RP. Buccal and palatal exostoses: prevalence and concurrence with tori. Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod. 2000;90(1):48-53.
14. Borzabadi-Farahani A, Yen SL, Yamashita DD, Sanchez-Lara PA. Bilateral maxillary duplication: case report and literature review. Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol. 2012;113(5):e29-32.
15. Smitha K, Smitha GP. Alveolar exostosis - revisited: A narrative review of the literature. Saudi J Dent Res. 2015;6(1):67-72.

Conflicto de intereses

Não apresentou conflito de interesses.