

DEFEITO ÓSSEO DE STAFNE

Stafne bone defect

Guilherme Augusto Alves de OLIVEIRA,¹ Riviane Alessandra Amaral da CUNHA.^{1,2}

1- Mestrando em Clínica Odontológica pela Pontífice Universidade Católica de Minas Gerais, Belo Horizonte, Brasil.

2- Especialista em Prótese Dentária pela Fundação Universidade de Itaúna.

Autor Correspondente:

Guilherme Augusto Alves de Oliveira

Rua Dr. Tomaz de Andrade, 139 – Centro, Mateus Leme, Brasil.

CEP: 35670000 / Tel: (55) 37 9915-0999 / (55) 31 3535-1014

E-mail: guilherme_augusto.o@hotmail.com

DEFEITO ÓSSEO DE STAFNE

Stafne bone defect

RESUMO

O Defeito Ósseo de Stafne consiste de uma condição anatômica, assintomática, de etiologia incerta e raro acometimento, que é descoberta em exames de rotina odontológica, como o caso da radiografia panorâmica. Devido às suas características radiográficas, para estabelecimento de um adequado diagnóstico pode ser necessária a solicitação de exames complementares, sendo a tomografia computadorizada cone beam (TCCB) um destes exames. O presente relato demonstra um paciente de 75 anos, gênero masculino, que compareceu ao consultório odontológico para realização de tratamento reabilitador protético e demonstrou radiograficamente a presença de lesão radiolúcida, unilocular, abaixo do canal mandibular, localizada na região posterior inferior direita da mandíbula. Com a possibilidade de lesões patológicas, foi solicitada uma TCCB que demonstrou tratar-se de um Defeito Ósseo de Stafne.

Palavras-chave: Diagnóstico por imagem; Radiografia Panorâmica; Tomografia Computadorizada Cone Beam.

ABSTRACT

Stafne Bone Defect is an anatomical condition, asymptomatic of unknown origin and rare involvement, which discovered in routine dental exams, as the case of panoramic radiography. Because of its radiographic features, to establish a proper diagnosis may be necessary to request additional tests, and cone beam computed tomography (CBCT) is one of these exams. This report shows a 75-year-old patient, male, who attended the dental clinic to perform rehabilitation prosthetic treatment and radiographically demonstrated the presence of radiolucent lesion, unilocular, below the mandibular canal, located in the posterior region of the right lower jaw. With the possibility of pathological lesions, was request a CBCT that showed the presence of a Stafne Bone Defect.

Keywords: Diagnostic Imaging; Panoramic Radiography; Cone Beam Computed Tomography.

INTRODUÇÃO

O defeito ósseo de Stafne é uma cavidade óssea na mandíbula situada entre o canal mandibular e a borda inferior da mandíbula. É geralmente unilateral, ovóide, radiolúcido, assintomático, isolado e diagnosticado acidentalmente em exames radiográficos de rotina e de prevalência maior em homens entre após a quinta década de vida, entre 0,08% a 0,7% (BRANSTETTER, WEISMAN E KAPLAN, 1999; JORDANA ET AL., 2007; QUESADA-GÓMEZ ET AL., 2006; SCNHEIDER ET AL., 2014; STAFNE, 1942; SYSMAN ET AL., 2012).

A etiopatogenia não é totalmente clara, mas acredita-se que esse defeito ósseo se forme lenta e gradativamente, devido a um processo osteoclástico consequente à pressão exercida pela glândula submandibular sobre a superfície lingual da mandíbula (BRANSTETTER, WEISSMAN E KAPLAN, 1999; PHILIPSEN ET AL., 2002).

O diagnóstico diferencial inclui cisto periapical, cisto dentígero, cisto odontogênico, cisto ósseo traumático, ameloblastoma e tumores de células gigantes (SCIUBBA, REGEZI E ROGERS, 2002; SEGEY, PUTERMAN E BODNER, 2006; SHAFER, HINE E LEVY, 1974; WHITE E PHAROAH, 2003).

É necessário para confirmação do diagnóstico do Defeito Ósseo de Stafne através da radiografia panorâmica, o controle periódico do caso clínico uma vez que não apresenta mudanças evolutivas. No entanto, é mais indicado a realização da TCCB, pois este exame de alta definição demonstrará as características tridimensionais dessa lesão, podendo desta forma estabelecer um diagnóstico preciso (CAPUTO ET AL., 2009; QUESADA-GÓMEZ ET AL., 2006).

RELATO DE CASO

O presente relato descreve um paciente de 75 anos, gênero masculino, portador de hipertensão arterial controlada, sem nenhum outro acometimento sistêmico, que compareceu ao consultório odontológico para a realização de reabilitação protética. Para avaliação radiográfica prévia foi solicitada radiografia panorâmica que demonstrou a presença de área radiolúcida, unilocular, bem delimitada, localizada na região de ângulo mandibular direito, abaixo do canal

mandibular (Figura 1). As hipóteses diagnósticas foram: ameloblastoma unicístico, tumor queratocístico odontogênico e cisto residual.

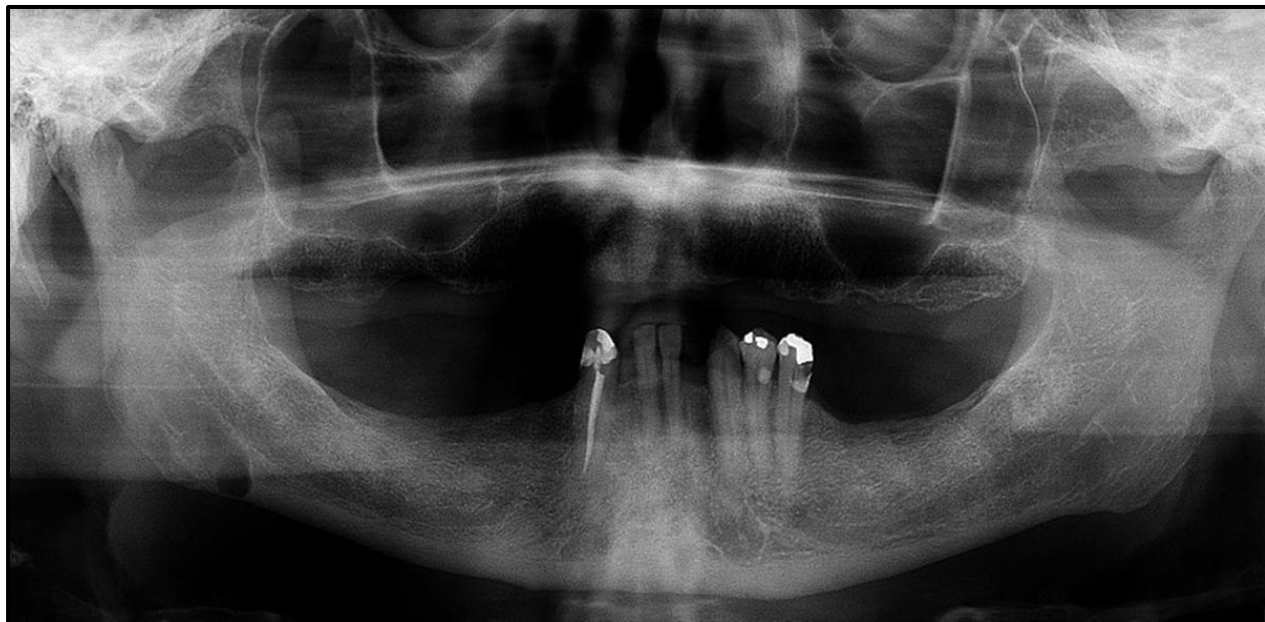


Figura 1: Radiografia panorâmica demonstrando lesão no ângulo direito da mandíbula.

Para estabelecimento do diagnóstico diferencial foi solicitada a realização de tomografia computadorizada cone beam (TCCB) que demonstrou que se tratava de uma condição anatômica, denominada Defeito Ósseo de Stafne (Figura 2).

Com esse diagnóstico o paciente prosseguiu com o tratamento protético, não sendo necessária nenhuma intervenção nesta lesão, visto que Defeitos Ósseos de Stafne não necessitam de nenhum tratamento.

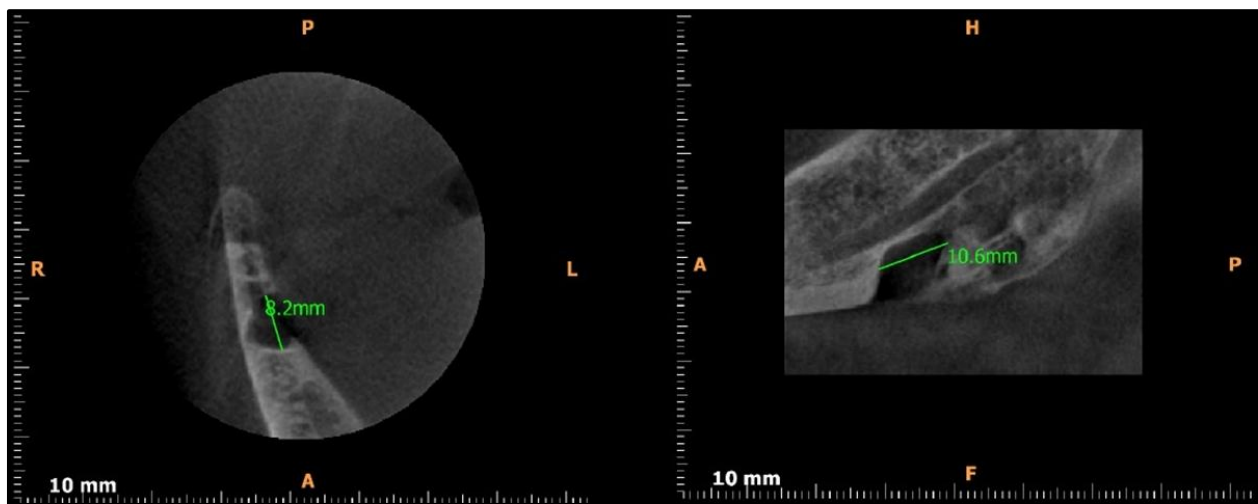


Figura 2: Delimitação do Defeito Ósseo de Stafne através de TCCB.

DISCUSSÃO

Com hipóteses etiológicas incertas, esta condição anatômica acomete majoritariamente homens, com idade superior à quinta década de vida e prevalência de 0,08 a 0,7% (JORDANA ET AL., 2007; QUESADA-GÓMEZ ET AL., 2006; SCNEIDER ET AL., 2014; SYSMAN ET AL., 2012), sendo o paciente do presente relato compatível com a literatura pois é do gênero masculino com idade de 75 anos.

Embora apresente variações de localização e forma, a característica clássica do Defeito Ósseo de Stafne corresponde à uma lesão radiolúcida, unilocular, localizada na região posterior da mandíbula, abaixo do canal mandibular, características estas compatíveis com o caso descrito (BRANSTETTER, WEISMAN E KAPLAN, 1999; JORDANA ET AL., 2007; STAFNE, 1942).

Exames adicionais à radiografia panorâmica podem ser solicitados para estabelecimento de um correto diagnóstico, visto que patologias podem apresentar características radiográficas semelhantes, como no caso relatado onde a solicitação da TCCB possibilitou um diagnóstico definitivo eliminando a possibilidade de processos patológicos (CAPUTO ET AL., 2009; QUESADA-GÓMEZ ET AL., 2006; PROBST ET AL., 2014).

CONCLUSÃO

Devido a possibilidade de lesões patológicas apresentarem características radiográficas semelhantes ao Defeito Ósseo de Stafne, a solicitação da TCCB se faz necessária para

estabelecimento de um diagnóstico diferencial, evitando assim a realização de procedimentos invasivos desnecessários, visto que esta condição anatômica não necessita de nenhum tratamento.

REFERÊNCIAS

BRANSTETTER, B.F., WEISSMAN, J.L., KAPLAN, S.B. Imaging of a Stafne bone cavity: what MR adds and why a new name is needed. **American Journal of Neuroradiology**, v.20, p.587-589, 1999.

CAPUTO, B.V., FELICORI, S.M., GIOVANI, E.M., COSTA, C. Validação da tomografia computadorizada de feixe cônico (CBCT) como recurso no diagnóstico do defeito ósseo lingual na mandíbula. **Revista do Instituto Ciências da Saúde**, v.27, n.4, p. 422-425, 2009.

JORDANA, X., GARCÍA SÍVOLI, C., GALTÉS, I., PALACIOS, M., COS, M., MALGOSA, A. Report on a Stafne defect in a man from medieval age. *Journal of Oral and Maxillofacial Surgery*, v.65, p.556-559, 2007.

PHILIPSEN, H., TAKATA, T., REICHART, P., SATO, S., SUEI, Y. Lingual and buccal mandibular bone depressions: A review based on 583 cases from a world-wide literature survey, including 69 new cases from Japan. **Dentomaxillofacial Radiology**, v.31, p.281-290, 2002.

PROBST, F.A., PROBST, M., MAISTRELI, I.Z., OTTO, S., TROELTZSCH, M. Imaging characteristics of a Stafne bone cavity- panoramic radiography, computed tomography and magnetic resonance imaging. **Oral and Maxillofacial Surgery**, v.18, p.351-353, 2014.

QUESADA-GÓMEZ, C., VALMASEDA-CASTELLÓN, E., BERINI-AYTÉS, L., GAYESCOA, C. Stafne bone cavity: A retrospective study of 11 cases. **Medicina Oral e Patologia Oral Cirurgia Bucal**, v.11, p.277-280, 2006.

SCHNEIDER, T., FILO, K., LOCHER, M.C., GANDER, T., METZLER, P., GRATZ, K.W., KRUSE, A.L., LUBBERS, H.T. Stafne bone cavities: systematic algorithm for diagnosis derived from retrospective data over a 5-year period. **British Journal of Oral and Maxillofacial Surgery**, v.52, p.369-374, 2014.

SCUIBBA, J.J., REGEZI, J.A., ROGERS, R.S. III. **Oral Disease: Diagnosis and Treatment**. Lewiston, NY: BC Decker; 2002.

SEGEV, Y., PUTERMAN, M., BODNER, L. Stafne bone cavity - Magnetic resonance imaging **Medicina Oral Patologia e Oral Cirurgia Bucal**, v.11, p.345-347, 2006.

SHAFFER, W.G., HINE, M.K., LEVY, B.M. **A Textbook of Oral Pathology**. 3rd ed. Philadelphia, PA: WB Saunders; 1974.

STAFNE, E.C. Bone cavities situated near the angle of the mandible. **Journal of American Dental Association**, v.29, p.1969-1972, 1942.

SYSMAN, Y., MILOGLU, O., SEKERCİ, A.E., YILMAZ, A.B., DEMİRTAS, O., TOKMAK, T.T. Radiographic evaluation on prevalence of Stafne bone defect: a study from two centres in Turkey. **Dentomaxillofacial Radiology**, v.41, p.152-158, 2012.

WHITE, S.C., PHAROAH, M.J. **Oral Radiology: Principles and Interpretation**. 5th ed. St Louis, MO: Mosby; 2003.