

Relato de um caso clínico

Salgado H^{1*}, Mesquita P²

¹Médica Dentista; Mestre em Reabilitação Oral pela Faculdade de Medicina Dentária da Universidade do Porto

²Médico Dentista; Mestre em Cirurgia Oral e Doutorado pela Faculdade de Medicina Dentária da Universidade do Porto

Introdução:

O fibroma odontogénico central é um tumor benigno extremamente raro, correspondendo a apenas 0,1% de todos os tumores odontogénicos¹. Histologicamente, esta lesão caracteriza-se pela presença de restos epiteliais. Clinicamente este tumor apresenta-se como uma massa assintomática, de crescimento lento, que na maior parte dos casos pode permanecer desconhecida até ao aparecimento de uma tumefação ou até à realização de um exame radiográfico de rotina². A maior parte dos fibromas odontogénicos centrais apresentam-se radiologicamente como lesões radiotranslúcidas uniloculares com contornos bem definidos, podendo simular lesões de origem endodôntica. No entanto, também se podem apresentar como lesões multiloculares ou até conter zonas radiopacas e apresentar bordos pouco definidos³. Nos casos em que o tumor apresenta maior dimensão pode ocorrer reabsorção radicular, deslocamento ou mobilidade dentária. A frequência deste tumor é semelhante na maxila e na mandíbula. Na maxila localiza-se predominantemente na região anterior enquanto que, na mandíbula, o local de maior ocorrência é a região posterior⁴. O tumor odontogénico central responde bem à enucleação cirúrgica não havendo tendência para a recorrência da lesão⁵.

Caso Clínico:

Os autores relatam o caso de um indivíduo de 24 anos, de raça caucasiana, que veio à consulta de medicina dentária apresentando uma sensação de pressão no lado esquerdo da maxila. Para além deste aspeto, o paciente não referia mais sintomatologia. Ao exame clínico foi possível verificar que o dente 25 apresentava mobilidade. Após realização de exame radiográfico (Fig.4) verificou-se a presença de uma lesão radiotranslúcida de grandes dimensões, na proximidade das raízes do canino, 1º e 2º pré-molares superiores esquerdos. Foi solicitado ao paciente que efetuasse uma tomografia axial computodorizada para que se pudesse fazer uma avaliação mais precisa da dimensão da lesão e da sua relação com as estruturas anatómicas vizinhas (Fig. 1, 2 e 3). A análise da tomografia computodorizada permitiu verificar que se tratava de uma lesão de grandes dimensões havendo já comprometimento da tábua óssea vestibular e do pavimento do seio maxilar. Procedeu-se ao tratamento de canal dos dentes afetados e efetuou-se a exérese cirúrgica da lesão, sob o efeito de anestesia geral (Fig. 5, 6 e 7). O exame anatomo-patológico (Fig.10) revelou um tecido rico em fibroblastos e colagénio, com zonas de células epiteliais odontogénicas, sem atipia celular. Estes resultados são compatíveis com o diagnóstico de fibroma odontogénico central. Passados 3 meses foi realizada uma ortopantomografia de controle onde já era possível observar algum trabeculado ósseo na zona de remoção da lesão (Fig.8). Um ano após a cirurgia efetuou-se novo controle radiográfico, tendo-se verificado que esse trabeculado ósseo se tornou mais denso, o que demonstra que está a ocorrer a normal regeneração do osso perdido pela pressão exercida pelo fibroma (Fig.9).

Discussão e Conclusão:

Apesar de ser um tumor extremamente raro¹, é importante o médico dentista ter conhecimento das suas características clínicas, radiográficas e histológicas, de modo a incluí-lo no diagnóstico diferencial dos tumores odontogénicos.

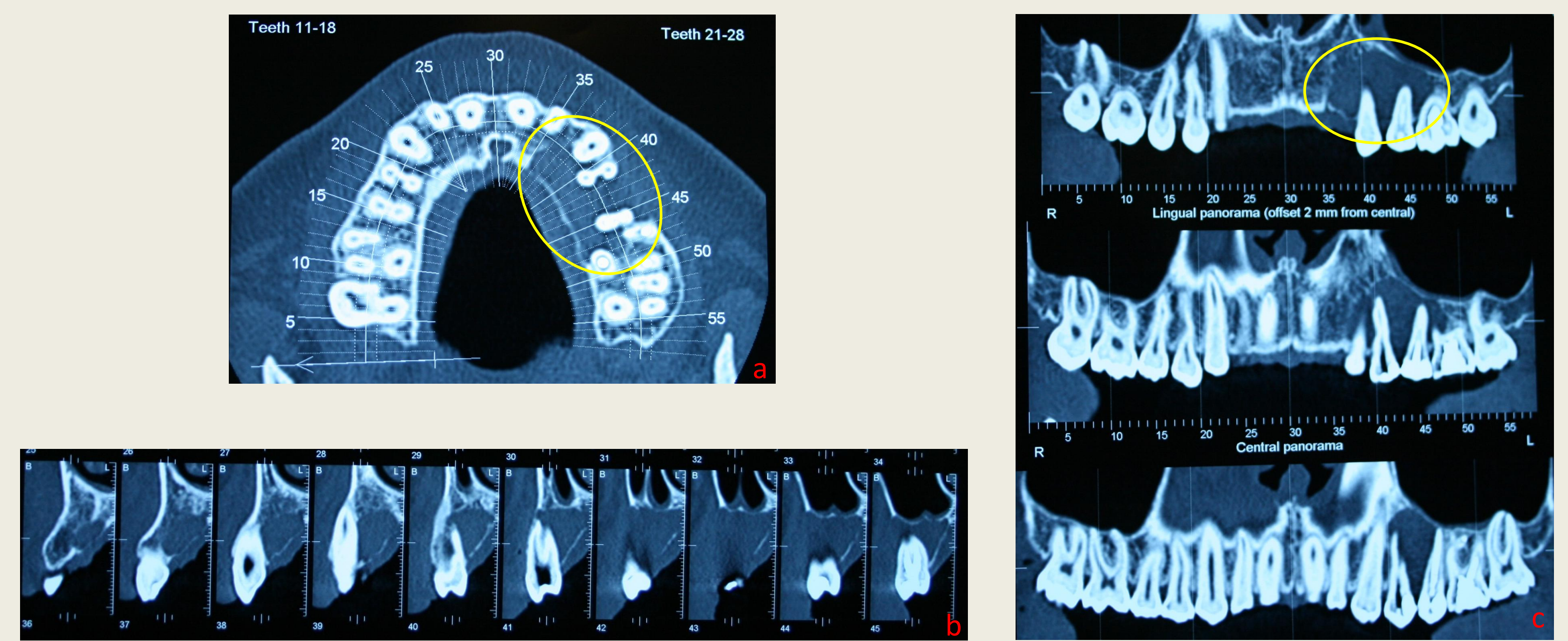


Fig. 1, 2 e 3 – Imagens da tomografia axial computodorizada – cortes axial (a), sagitais (b) e frontais (c).

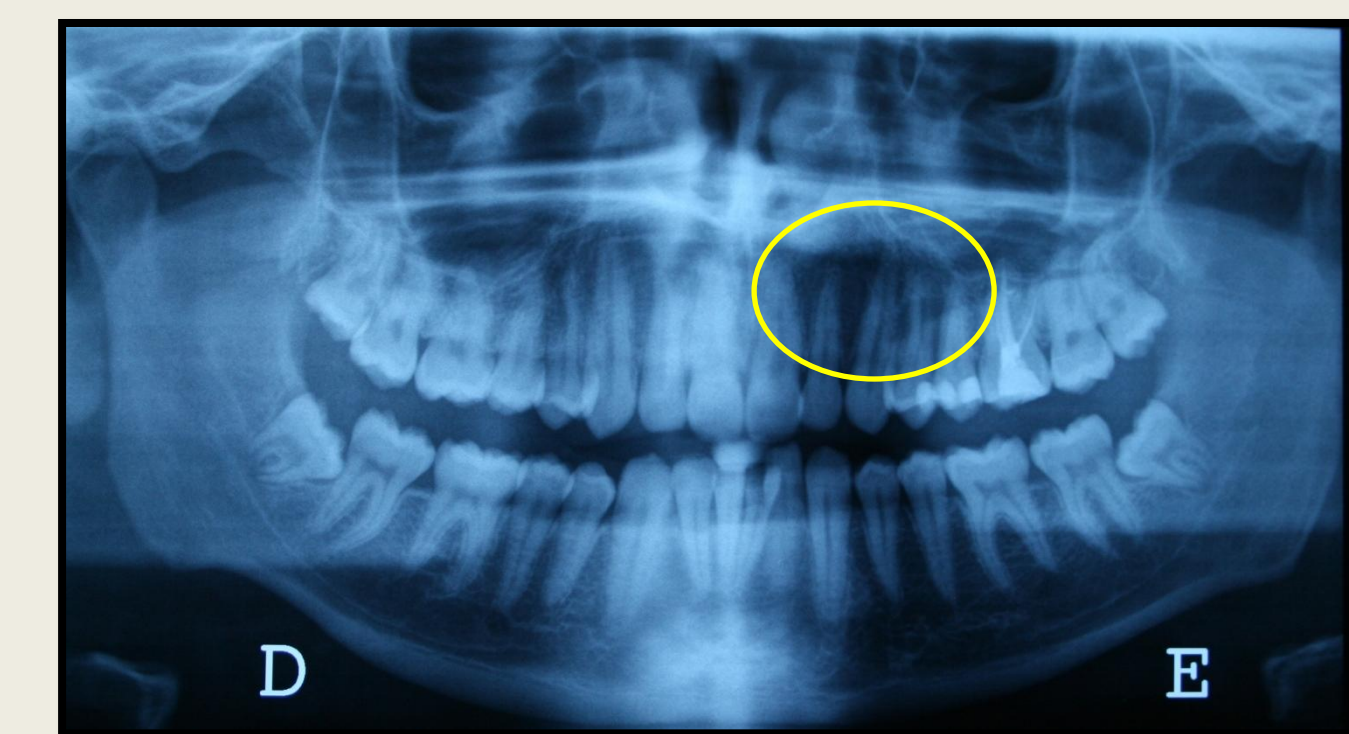


Fig. 4 – Ortopantomografia efetuada na primeira consulta .

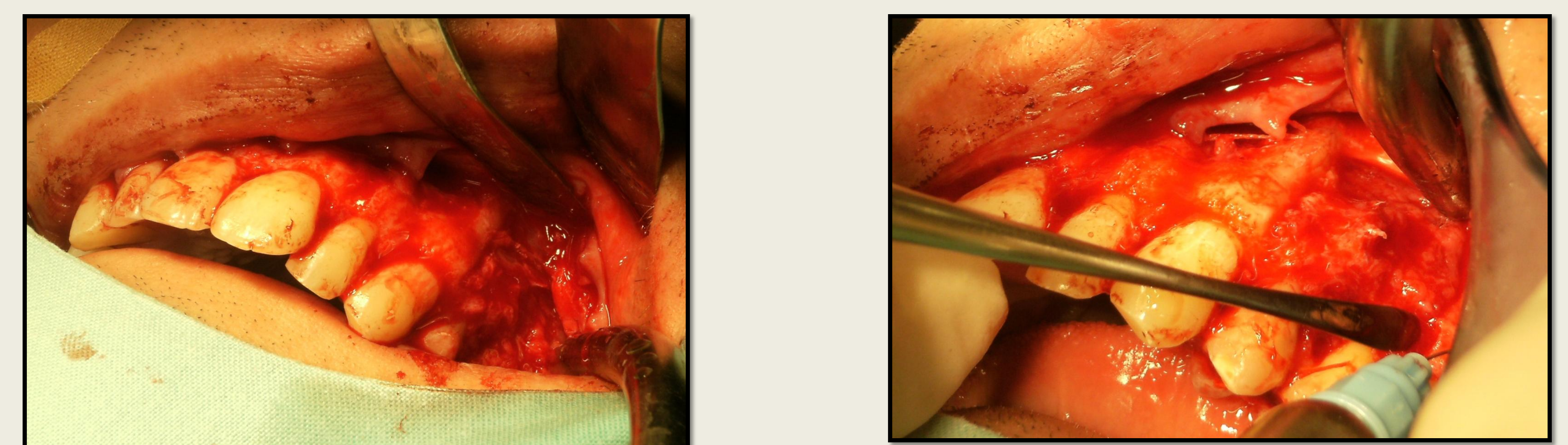


Fig. 5, 6 e 7 – Fotografias da remoção cirúrgica do fibroma.

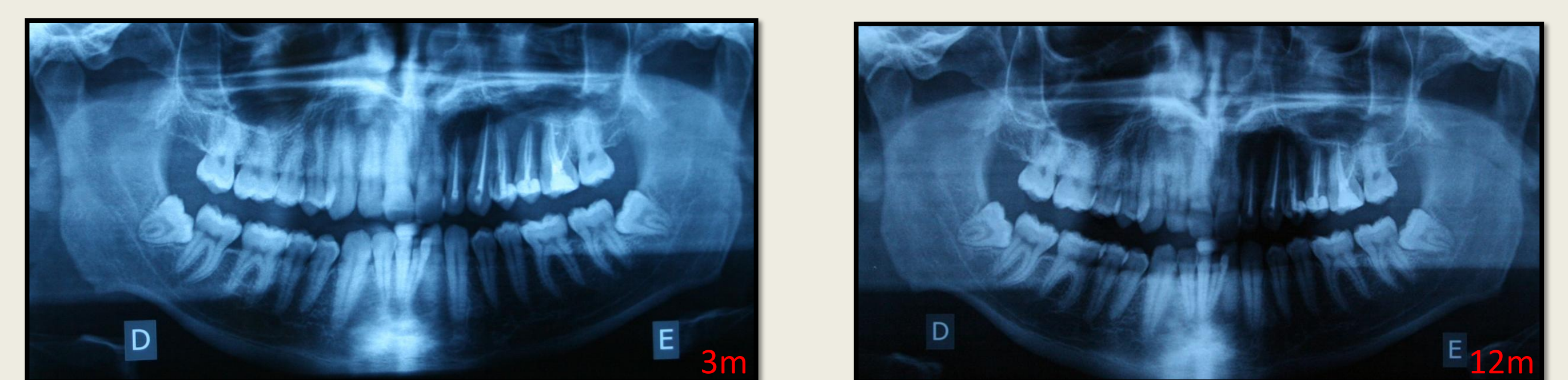


Fig. 8 e 9 – Ortopantomografias de controle efetuadas 3 e 12 meses após a remoção da lesão.

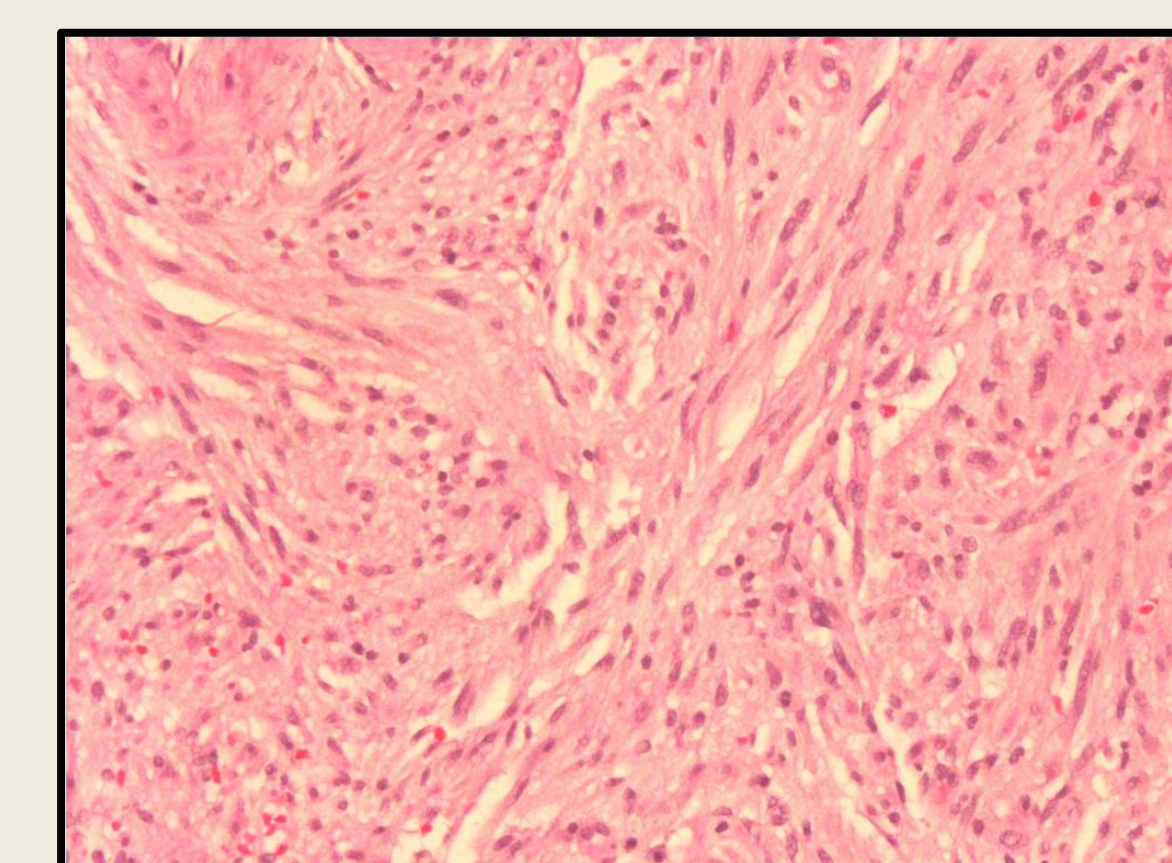


Fig. 10 – Imagem histológica da lesão removida na cirurgia (H/E – 200x).

Bibliografia:

1. Daniels J. Central odontogenic fibroma of mandible: A case report and review of the literature. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod* 2004; 98: 295-300.
2. Cawson R, Binnie W, Speight P, Barrett A, Wright J. Luca's Pathology of Tumors of the Oral Tissues. 5th Ed. Churchill Livingstone 1998, pp. 71-3.
3. Covani U, Crespi R, Perrini N, Barone A. Central odontogenic fibroma: A case report. *Med Oral Patol Oral Cir Bucal* 2005; 10(2): E154-7.
4. Matos F, Moraes M, Neto A, Miguel C, Silveira E. Central odontogenic fibroma. *Annals of Diagnostic Pathology* 2011; 15: 481-4.
5. Regezi, Sciubba, Jordan. *Oral Pathology Clinical Pathologic Correlations*. 4th Ed. Saunders 2003, pp. 280-1.