



Ricardo Grazina, MD¹; Manuela Carrilho, MD¹; Ana Sousa, MD²; José Pedro Figueiredo, PhD³;

¹Assistente Graduado do Serviço de Estomatologia do Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra, ²Interna Formação Específica do Serviço de Estomatologia do Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra, ³Director do Serviço de Estomatologia do Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra

Resumo

Introdução: O fibroma periférico ossificante é uma hiperplasia inflamatória reactiva da gengiva com maior incidência no sexo feminino da 2ª à 4ª década de vida. Atinge mais frequentemente a região interpapilar, rebordo alveolar e gengiva aderente, sendo raro na maxila e na porção posterior da mandíbula.

Descrição do Caso Clínico: Homem de 54 anos que se apresenta na consulta do Serviço de Urgência com uma lesão no terceiro quadrante com 1 mês de evolução com cerca de 3 cm de maior eixo, pediculado, móvel, de consistência fibro-elástica apresentando ainda um ligeiro exsudado purulento. Relaciona o início da lesão com a extração de um molar inferior. Tem como antecedente uma diabetes tipo 2 insulino-tratado. Foi realizada excisão cirúrgica tendo como resultado anátomo-patológico fibroma periférico ossificante calcificado.

Discussão e Conclusões: O Fibroma Periférico Ossificante é uma entidade de diagnóstico diferencial com o Granuloma de Células Gigantes Periférico, Fibroma ou ainda o Granuloma Piogénico. Acredita-se ter origem nas células do ligamento periodontal, ainda que alguns autores considerem ainda a possibilidade de se tratar de uma mesma entidade em diferentes fases evolutivas. O diagnóstico definitivo é feito através do exame anátomo-patológico da peça cirúrgica onde se observa um estroma fibrótico com a presença de mineralização/calcificações. É necessário a excisão completa sob risco de recidiva.

Caso Clínico

Homem de 54 anos, com diabetes de tipo 2 insulino-tratada, tendo comparecido na consulta do Serviço de Urgência de Estomatologia do Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra com uma lesão no terceiro quadrante. A lesão tinha cerca de 1 mês de evolução, segundo o próprio, aproximadamente 3 cm de maior eixo, pediculada, móvel, de consistência fibro-elástica (figura 1 e 2). Apresentava ainda um ligeiro exsudado purulento e ligeira hemorragia ao toque. O doente relacionava o início da lesão com a extração de um molar inferior. Foi realizada excisão cirúrgica até ao perióstio com curetagem e colocado spongostan. Sutura vicryl 3/0 (com remoção dos pontos ao oitavo dia, sem intercorrências) e envio para estudo histológico.



Figura 1

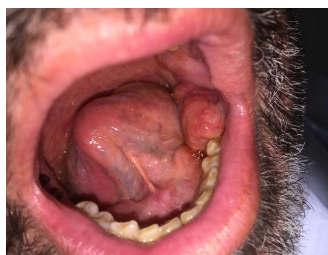


Figura 2



Figura 3

Discussão

O Fibroma Periférico Ossificante aparenta ter a sua origem nas células do ligamento periodontal. Tem por diagnóstico diferencial mais comum o granuloma piogénico, o granuloma de células gigantes periférico e apesar da etiopatogenia incerta, alguns autores pensam que se pode tratar de uma mesma entidade podendo sofrer maturação fibrótica e subsequente microcalcificações.

É fulcral para estabelecimento diagnóstico o exame anátomo-patológico descrevendo estroma fibrótico e colagenoso benigno, proliferação endotelial esparsa e abundante, material mineralizado, ou tecido osteóide, ou material semelhante a cimento, ou calcificações distróficas. Na sua forma mais avançada é possível, bem que muito raramente, observar-se radiopacidades no seio da lesão correspondendo a microcalcificações.

O tratamento passa pela excisão cirúrgica completa com excisão perióstio e ligamento periodontal sob pena de recidiva já que as taxas de recorrência desta entidade podem ir até aos 20%.

Introdução

O Fibroma Periférico Ossificante é uma hiperplasia reactiva inflamatória com origem celular nos fibroblastos do ligamento periodontal ou do perióstio. Existem vários factores de risco na base da fisiopatologia sendo que próteses desadaptadas, má higiene oral, restaurações excessivas/transbordantes, factores traumáticos locais, cálculos subgingivais podem estar na origem desta neoplasia benigna. Apresenta-se mais frequentemente na papila interdentária a nível do maxilares superior sector anteriore. De características avermelhada, lisa, por vezes ulceradas, de base pediculada ou sésil e bem delimitada de vários milímetros a vários centímetros. A ortopantomografia pode revelar focos radiopacos correspondendo a calcificações ou microcalcificações, pode ainda notar-se alguma reabsorção óssea apesar de não ser comum. A anatomia patológica revela um estroma fibrótico comum a outras patologias de diagnóstico diferencial com a particularidade de haver focos de ossificação específicos a esta entidade.

Conclusão

É de realçar a importância do estudo anátomo-patológico para diagnóstico definitivo dado que apenas algumas diferenças do diagnóstico diferencial reside a nível histológico.

Após envio o relatório anátomo-patológico do caso clínico veio com diagnóstico de fibroma ossificante periférico calcificado, tendo o doente um seguimento de 6 meses sem recidiva até a data.

Contacto

Ricardo Grazina
CHUC
Email: ricardo.grazina@sapo.pt
Tel: 239 400 501

Bibliografia

- Smille M, Cruz P, Andrade B, Carvalho C, De, Silva D, Andrade C. Fibroma ossificante periférico: características clínicas, radio-gráficas e histopatológicas de um caso atípico em palato. *Peripheral ossifying fibroma: clinical, radiographic and histopathologic feature of an atypical case in palate.* 2009;8(1):79-83.
- Moreti L, Pimentel S, Boer N, Vilarim R, Fernandes K. Fibroma ossificante periférico: relato de caso. 2016;5:106-111 Arch Health Invest.
- Pacelli D, Sameneses C. Tratamento de fibroma ossificante periférico: relato de caso clínico. 2010;11(2):49-51.
- França D, Silva L, Marinho V, Junior J, Aburad A, Aguiar S. Fibroma Ossificante Periférico: Relato de Caso. 2011;5458:9-12. Rev. Cir. Traumatol. Buco-Maxilo-Fac.
- Hoffmann R. Fibroma Ossificante Periférico – Relato de Caso Clínico. *Peripheral Ossifying Fibroma - Case Report.* 2007;5458:31-34. Rev. Cir. Traumatol. Buco-Maxilo-Fac., Camaragibe
- De R, Clínico C, Ribeiro ADO, Emanuel C, Maciel RDM, Pontes MDA. Fibroma Cimento-Ossificante Periférico. *Rev Port Estomatol Med Dentária e Cir Maxilofac.* 2010;51(1):61-64. doi:10.1016/S1646-2890(10)70087-X.
- Carli JPDE, Bernabé DG, Gaetti-jardim EC, Moraes NP, Crivelini MM, Oliveira S. Fibroma ossificante periférico de grandes proporções: caso clínico relato de. 2007;45-49. Revista Odontológica de Araçatuba