



FIBROMA OSSIFICANTE DA MANDÍBULA - A PROPÓSITO DE UM CASO CLÍNICO

5

Ana André Rodrigues¹, Luís Medeiros¹, Cristina Moreira²

1- Instituto Português de Oncologia do Porto (IPO); 2- Centro Hospitalar Vila Nova de Gaia/Espinho

anachaves26@gmail.com

INTRODUÇÃO

O fibroma ossificante é uma neoplasia benigna dos maxilares que se apresenta como uma massa gengival ou da mucosa alveolar, de crescimento lento, habitualmente assintomático. Representa uma proliferação de tecido celular fibroso, com quantidade variável de produtos ósseos no seu interior. Apesar de indolor, pode atingir grandes dimensões, causar assimetrias faciais e dificultar as funções mecânicas orais.

CASO CLÍNICO

Uma paciente do sexo feminino foi referenciada à consulta de Estomatologia por lesão nodular extensa no 3º quadrante, com vários meses de evolução, de crescimento lento e não doloroso. Intraoralmente apresentava edentulismo do 3º quadrante e uma lesão com cerca de 4cm de diâmetro, a condicionar desvio da língua para cima e para a direita (Fig1.). Na ortopantomografia era visível uma lesão radiolúcida com áreas radiopacas dispersas (Fig2.).



Fig.1 - Aspecto da lesão intraoral no 3º quadrante



Fig2. -Ortopantomografia

Foi realizada a excisão de uma formação nodular vermelhada, com extensas áreas de calcificação, com 15,1 gramas e com 3,8x2,7x2,5cm (Fig3.).

O exame histológico revelou uma neoformação de estroma celular fibroblástico com osso compacto tipo haversiano, revestida por mucosa pavimentosa estratificada focalmente ulcerada, sem sinais de malignidade, correspondendo a um fibroma ossificante

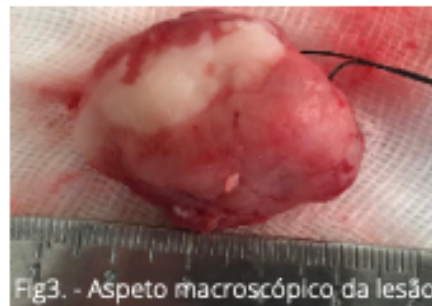


Fig3. - Aspecto macroscópico da lesão

DISCUSSÃO E CONCLUSÕES

O fibroma ossificante é uma lesão que tem origem nas células mesenquimais pluripotentes do ligamento periodontal. A sua etiologia não está esclarecida, mas crê-se que surjam após certos estímulos como exodontias, doença periodontal ou alterações congénitas da maturação óssea.

O tratamento destas lesões é a excisão cirúrgica. Quando a ressecção cirúrgica for extensa, pode ser necessária a reabilitação com enxerto ósseo e/ou implantes dentários. O prognóstico é excelente, com diminuição da taxa de recorrência associado à correta curetagem da ferida cirúrgica.

Aos 4 meses de seguimento, não há sinais clínicos ou radiológicos de recorrência da lesão do caso clínico apresentado.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1) El-Naggar, A.K., Chan, J.K.C., Grandis, J.R., Takata, T., Slootweg, P.J., 2017. WHO Classification of Head and Neck Tumours. 4th ed. ARC Press, Lyon, p. 231;
- 2) Shields, J.A., Nelson, L.B., Brown, J.F., et al., 1983. Clinical, computed tomographic, and histopathologic characteristics of juvenile ossifying fibroma with orbital involvement. Am. Ophthalmol. 96 650-653;
- 3) Gneep, D.R., Bishop, J.A., (2021) Gneep's diagnostic surgical pathology of the head and neck, Third Edition. Elsevier Inc. p. 202-222;