

Tratamento de fibroma ossificante periférico gigantiforme: relato de caso**Treatment of peripheral ossifying fibroma gigantiform: case report**

DOI:10.34119/bjhrv6n3-246

Recebimento dos originais: 26/05/2023

Aceitação para publicação: 02/06/2023

André Luís Costa Santos de Jesus

Graduando em Odontologia

Instituição: Universidade Federal de Sergipe (UFS)

Endereço: Av. Gov. Marcelo Déda, São José, Lagarto - SE, CEP: 49400-000

E-mail: andreluis170899@hotmail.com

Augusto Cezar Salgado Fonseca

Graduando em Odontologia

Instituição: Universidade Federal de Sergipe (UFS)

Endereço: Av. Gov. Marcelo Déda, São José, Lagarto - SE, CEP: 49400-000

E-mail: augustocezar.sf@outlook.com

Beatriz Soares da Silva

Graduanda em Odontologia

Instituição: Universidade Cruzeiro do Sul - São Miguel

Endereço: Av. Dr. Ussiel Cirilo, 93, Vila Jacuí, São Paulo - SP, CEP: 08060-070

E-mail: beatriz.soares1@outlook.com

Guilherme Rodrigues Santos

Graduando em Odontologia

Instituição: Universidade Federal de Sergipe (UFS)

Endereço: Av. Gov. Marcelo Déda, São José, Lagarto - SE, CEP: 49400-000

E-mail: guilhermealternativo10@hotmail.com

Gustavo Pereira Silva

Graduando em Odontologia

Instituição: Universidade Cruzeiro do Sul - São Miguel

Endereço: Av. Gov. Marcelo Déda, São José, Lagarto - SE, CEP: 49400-000

E-mail: psilva_gustavo@hotmail.com

Joice Machado de Oliveira Serra

Graduada em Odontologia

Instituição: Unidade de Ensino Superior de Feira de Santana (UNEF)

Endereço: Av. Luís, Av. Eduardo Magalhães Subaé, Aviário, Feira de Santana - BA,
CEP: 44079-002

E-mail: joice.serra@outlook.com

Amanda Achkar Coli

Pós-graduanda em Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial
Instituição: Conjunto Hospitalar do Mandaqui
Endereço: Rua Voluntários da Pátria, 4301
E-mail: amanda.achkar@icloud.com

Danilo César Avelar

Pós-graduado em Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial
Instituição: Hospital Regional de Cotia, Uniararas
Endereço: Avenida Dr. Odair Pacheco Pedroso, 171, Jardim Monte Santo, Cotia – SP,
CEP: 06717-200
E-mail: avelarcpm@hotmail.com

RESUMO

Introdução: O Fibroma Ossificante Periférico (FOP) é uma lesão fibro-óssea benigna, multifatorial, de crescimento lento. É caracterizado como um processo proliferativo não neoplásico de origem traumática, que surge em resposta à estímulos crônicos e apresenta comportamento agressivo apesar de tratar-se de uma patologia benigna. **Relato de Caso:** Paciente do sexo feminino, 46 anos, apresentava aumento de volume assintomático de crescimento lento, com evolução aproximada de 2 anos. Durante o exame clínico observou-se lesão de consistência fibrosa aderida a mucosa jugal, a qual prejudicava a função e a estética facial da paciente, que após realização de biópsia excisional foi diagnosticada como fibroma ossificante periférico de grandes proporções. **Discussão:** Clinicamente, o FOP pode não se distinguir de diversas outras lesões gengivais, sendo necessário optar por exames radiográficos e histopatológicos para sua confirmação e diferenciação de outras patologias. Por tratar-se de uma lesão traumática, o FOP pode apresentar crescimento lento e progressivo que leva a incapacitação estética e funcional do paciente se não diagnosticado e tratado precocemente, bem como pode apresentar altas taxas de recidiva se não houver a correta remoção dos agentes causais traumáticos. **Considerações Finais:** A excisão cirúrgica demonstra-se como uma excelente alternativa terapêutica para o FOP, principalmente em casos de grandes dimensões conforme o caso relatado.

Palavras-chave: mandíbula, patologia, cirurgia bucal.

ABSTRACT

Introduction: Peripheral Ossifying Fibroma (PFO) is a benign fibro-osseous lesion, multifactorial, slow-growing. It is characterized as a non-neoplastic proliferative process of traumatic origin, which appears in response to chronic stimuli and presents aggressive behavior despite being a benign pathology. **Case Report:** A 46-year-old female patient, presented with asymptomatic slow-growing volume enlargement, with an evolution of approximately 2 years. During the clinical examination, a fibrous lesion adhered to the jugal mucosa was observed, which impaired the patient's facial function and aesthetics, that after excisional biopsy was diagnosed as a large peripheral ossifying fibroma. **Discussion:** Clinically, FOP may not be distinguishable from several other gingival lesions, requiring radiographic and histopathological examinations for confirmation and differentiation from other pathologies. Because it is a traumatic injury, FOP can present slow and progressive growth that leads to aesthetic and functional disability of the patient if not diagnosed and treated early, and can also present high rates of recurrence if the correct removal of the traumatic causal agents is not done. **Final Considerations:** Surgical excision is an excellent therapeutic alternative for FOP, especially in large cases such as the one reported here.

Keywords: mandible, pathology, oral surgery.

1 INTRODUÇÃO

O Fibroma Ossificante Periférico (FOP) se apresenta como uma das lesões hiperplásicas inflamatórias reacionais mais comuns da cavidade bucal. A etiologia desta lesão é frequentemente associada com cálculo dental, próteses mal adaptadas, acúmulo de biofilme, raízes residuais, restaurações e outros agentes traumáticos.¹⁻⁴

O FOP pode ocorrer em qualquer ponto da superfície da mucosa, sendo a região anterior da maxila o local mais comum de envolvimento, na qual mais de 50% dos casos ocorrem na região de incisivos e caninos, geralmente na região de gengiva marginal e papila interdental. Acomete em sua maioria mulheres, entre a segunda e terceira década de vida.^{1,2,5,6}

Clinicamente apresenta-se como uma lesão nodular de consistência firme, exóftica, séssil ou pediculada, de coloração rosa pálido a vermelho escuro, entremeada de áreas esbranquiçadas ou semelhantes à da mucosa adjacente. O aspecto clínico e radiográfico do FOP é bastante sugestivo, porém necessita do histopatológico para confirmação do diagnóstico.^{5,7,8,9,10}

Alguns relatos da literatura demonstram lesões de grandes proporções que levam a incapacitação e deformação estética do paciente, muitas vezes associado a migração de elementos dentários e até mesmo múltiplas recidivas locais se não bem removido cirurgicamente.⁹

Em razão dos aspectos previamente mencionados, o presente trabalho tem por objetivo analisar os critérios de diagnóstico, fisiopatologia, sinais, sintomas e tratamentos do Fibroma Ossificante Periférico (FOP). Para isso, este artigo baseou-se em um relato de caso clínico que apresenta um FOP de duas peças cirurgicas de tamanho 60 mm e 40 mm, que difere do tamanho comumente apresentado pela literatura (menor que 20 mm), sendo um caso interessante para contribuir à literatura científica.

2 RELATO DE CASO

Paciente do gênero feminino, 46 anos, ASA III, etilista, não tabagista, compareceu ao Centro de Especialidades Odontológicas do município de Santo Estevão, Bahia, queixando-se de um aumento de volume intraoral há cerca de 2 anos. A paciente relatou que inicialmente a lesão apresentava-se dolorida durante a mastigação, evoluindo com disfagia devido a sintomatologia. Negava queixas álgicas, contudo referia dificuldade para mastigar devido ao

tamanho adquirido pela lesão e ao sangramento à estimulação, bem como referia fonação comprometida.

Durante o exame clínico foi observada assimetria facial por aumento de volume extra-oral considerável em bochecha esquerda. Já no exame intraoral um aumento de volume de consistência firme, pediculado, de tamanho aproximado a 70mm, de coloração rósea com áreas avermelhadas foi observado, inserido em mucosa jugal a direita. A paciente apresentava precária condição de higiene oral e mobilidade nas unidades dentárias 41, 45, 46, 47 e 48 devido à perda óssea.

Figura 1: Aspecto clínico intraoral da lesão.



Fonte: Autoria, arquivo pessoal (2023).

Foi então solicitada radiografia panorâmica, a qual demonstrou pequenas imagens radiopacas entremeadas a um halo radiolúcido, de margens bem definidas, envolvendo região de ângulo e ramo mandibular direito, associada ao elemento 48 de aspecto flutuante, estendendo-se até a região do elemento 45.

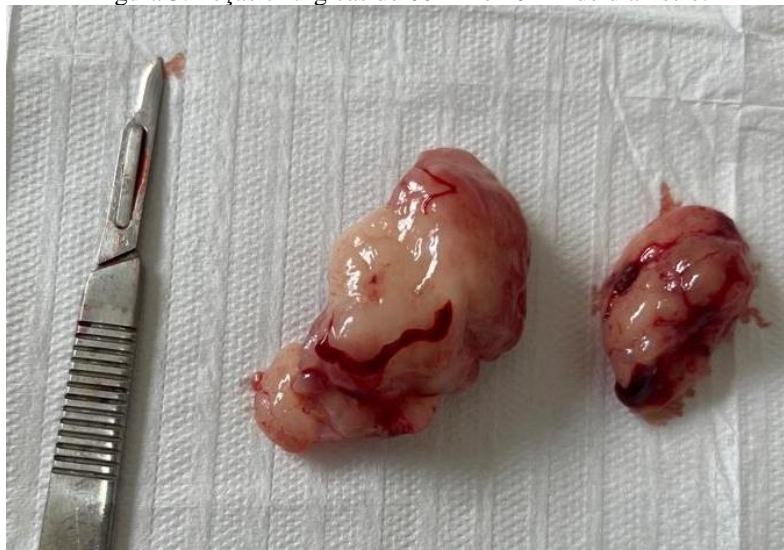
Figura 2: Radiografia panorâmica



Fonte: Autoria, arquivo pessoal (2023).

Mediante a apresentação clínica e radiográfica sugestiva de Fibroma Ossificante Periférico, optou-se pela realização da biopsia excisional como tratamento definitivo primário. O procedimento foi realizado sob anestesia local sem intercorrências, onde as peças enviadas para o anatomopatológico tinha 60 mm e 40mm de diâmetro, sendo removida completamente desde o seu pedículo. Atenção especial foi dada à remoção dos elementos 48 e 47, aos quais apresentavam expressiva mobilidade e comprometimento periodontal, bem como a remoção de possíveis agentes irritantes como cálculo dental.

Figura 3: Peças cirúrgicas de 60mm e 40mm de diâmetro.



Fonte: Autoria, arquivo pessoal (2023).

Foi prescrito uma ampola de transamin intravenoso em bolus, e para casa 2 comprimidos de transamin de 8 em 8 horas por 5 dias, devido ao aspecto sangrante da lesão.

Também foi prescrito o uso da amoxicilina de 875mg de 12 em 12 horas por 5 dias com objetivo de obter uma profilaxia antibiótica, já que a paciente era etilista, imunocomprometida e tinha má condição de higiene oral, e por fim, como anti-inflamatório foi prescrito o cetoprofeno 150 mg de 12 em 12 horas por 3 dias.

Figura 4: Condição intraoral da paciente observada pós excisão da lesão



Fonte: Autoria, arquivo pessoal (2023).

Figura 5: Aspecto clínico 15 dias após excisão cirúrgica



Fonte: Autoria, arquivo pessoal (2023).

O laudo anatomopatológico demonstrou fragmentos de mucosa ulcerada e revestida por epitélio escamoso estratificado exibindo acantose e hiperplasias irregulares sem atipias, permeada por calcificações metaplásicas irregulares e tecido de granulação na base da úlcera, com discreta a moderada inflamação crônica. Foi dado o diagnóstico de Fibroma Ossificante Periférico, confirmando a hipótese diagnóstica inicial e descartando a necessidade de novas

abordagens cirúrgicas até o presente momento. A paciente encontra-se em acompanhamento pós-operatório apresentando boa cicatrização, sem recorrência da lesão. A mesma foi orientada quanto a sua saúde oral e aconselhada a continuar o tratamento de adequação do meio bucal. Atualmente refere melhora da estética e funcionalidade, seguindo sem queixas.

3 DISCUSSÃO

O fibroma ossificante periférico (FOP) é uma lesão reativa focal, de crescimento lento, originada de células pluripotentes do ligamento periodontal, que apresenta crescimento tecidual em resposta a estímulos crônicos de longo prazo como biofilme, cálculo subgingival, dentes mal posicionados, restaurações com sobrecontorno, próteses inadequadas, restos de raízes radiculares, corpos estranhos no sulco gengival e lesões causadas por tratamentos ortodônticos. No caso em questão, a paciente apresentava acúmulo de cálculo dental, comprometimento periodontal generalizado, elementos com mobilidade e higiene oral deficiente o que possivelmente estimulou a proliferação tecidual reacional.^{7, 9, 11}

Clinicamente, o FOP pode apresentar-se como um nódulo pediculado ou pode ter uma ampla base de fixação. Essas lesões podem ser vermelhas a rosadas com áreas de ulceração e sua superfície pode ser lisa ou irregular. No caso em questão, foi perceptível clinicamente um nódulo pediculado e coloração rósea com áreas avermelhadas. Cerca de 60% das lesões ocorrem na maxila, principalmente na região mesial dos molares. Embora a lesão seja preferencialmente localizada nos maxilares, ela também pode ser encontrada em outros lugares, como nas papilas interdentais, sendo uma das lesões mais comuns na gengiva e rebordo alveolar. A paciente apresentada, demonstrou localização diferente do habitual, uma vez que essa encontrava-se aderida a mucosa jugal.^{5, 8, 9}

Geralmente, o FOP tem predileção pelo gênero feminino, devido às influências hormonais, e se manifesta entre a primeira e segunda década de vida, mas o período pode estender-se e não é incomum encontrá-lo em desenvolvimento ou estagnado entre a terceira e quinta década, sendo que apenas 0,5% dos casos ocorrem em faixas etárias mais avançadas. No caso em questão, o FOP apresentou-se em região de mandíbula de uma mulher com 46 anos, de acordo com o perfil mais comum que a literatura apresenta.^{2, 5, 8, 9, 12}

Possui potencial de crescimento significativo, de forma que pode atingir tamanhos grotescos, causando assimetria facial evidente. Em alguns casos, a lesão pode gerar deslocamento dental e reabsorção óssea alveolar, mas comumente possui padrão assintomático e crescimento lento, não ultrapassando a margem de 20 a 30 mm. No caso em questão, a paciente apresentava assimetria facial devido ao tamanho adquirido pela lesão, gerando

aumento de volume aparente. As FOPs que atingem grandes proporções são denominadas enormes/grandes, atípicas ou gigantiformes. Em casos de crescimento mais rápido – embora raro – o diagnóstico e prognóstico são comprometidos e neoplasias passam a ser consideradas como diagnóstico.^{2, 10}

Radiograficamente, a FOP pode apresentar-se desde uma imagem totalmente radiolúcida com bordas bem definidas até áreas radiopacas no centro que correspondem a calcificações, podendo ou não envolver a estrutura óssea subjacente. Nas fases iniciais, predominam áreas radiolúcidas e, posteriormente, na maturação, podem ser identificadas zonas radiopacas. Em alguns casos, a erosão óssea está presente. Na radiografia raramente mostra qualquer alteração óssea, exceto defeito de escavação associado à pressão, deslocamento ocasional do dente e áreas de calcificação radiopacas difusas. No entanto, em grandes lesões de longa duração podem mostrar alterações destrutivas do osso. No caso em questão, a radiografia mostrou pequenas imagens radiopacas entremeadas a um halo radiolúcido, envolvendo região de ângulo e ramo mandibular direito, associado a aspecto flutuante dos elementos 48 e 45.^{7, 9,}
13

O Fibroma Ossificante Periférico (FOP) é histologicamente caracterizado pela proliferação de fibroblastos em tecido conjuntivo fibroso associada à formação de material mineralizado. A proliferação endotelial pode ser abundante nas áreas de ulceração, o que pode ser enganoso no diagnóstico clínico, pois a lesão pode parecer um granuloma piogênico, devendo ser realizado diagnóstico diferencial entre hiperplasia fibrosa inflamatória, granuloma piogênico, lesão periférica de células gigantes e fibroma ossificante periférico. O que por muitas vezes difere é a presença de tecido mineralizado em seu interior. No caso em questão, o laudo anatomopatológico apresentou calcificações metaplásicas irregulares, confirmando a presença de tecido mineralizado e o diagnóstico de Fibroma Ossificante Periférico.^{5, 9}

Para o tratamento, a excisão cirúrgica seguida de osteotomia na região de pedículo torna-se a terapêutica mais escolhida nos casos relatados na literatura, além de longos períodos de preservação. As altas chances de recorrência (8–20%) dos FOPs indicam opções como curetagem, ressecção em bloco ou excisão cirúrgica da lesão envolvendo margens saudáveis e desbridamento do osso subjacente e dentes envolvidos. Recidivas se dão devido a alguns possíveis fatores 1) remoção incompleta da lesão, 2) falha na eliminação dos irritantes locais e 3) dificuldade em acessar a lesão durante o procedimento cirúrgico. Por isso, toda e qualquer excisão deve ser realizada em total espessura, assim como foi realizado nesse caso, no qual a excisão cirúrgica envolveu até o pedículo, dando atenção especial a possíveis agentes traumáticos causais.^{2, 7, 8, 9}

Ademais, há casos na literatura que utilizaram o laser de diodo para enucleação da lesão, afirmando-o como mais vantajoso pelo fato deste fornecer campo cirúrgico com melhor visualização, cicatrização mais rápida, menor dor pós-operatória e breve recuperação, bem como aceitação mais satisfatória pelo paciente, o que não foi o caso dessa excisão, sendo feita apenas com anestesia local com vasoconstritor.⁹

Dessa forma, é importante aconselhar o paciente sobre a necessidade de manutenção da higiene oral e repassar as instruções dessa higienização no pós-operatório. Ainda, caso necessário, instruir o paciente sobre a necessidade de fazer um tratamento de profilaxia oral meticulosa, que inclui raspagem supragengival e subgengival, assim como foi feito no caso em questão.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo tem como objetivo contribuir para literatura científicas existentes e auxiliar no diagnóstico da FOP.

O tratamento de escolha foi a exérese cirúrgica do fibroma ossificante periférico, mostrando a importância de uma abordagem terapêutica cuidadosa e precisa para garantir a remoção completa da lesão e evitar recidivas, o acompanhamento do paciente é de extrema importância para assegurar sua completa recuperação e garantir que não haja possíveis complicações.

Paciente não apresentou recidivas até o presente momento.

REFERÊNCIAS

1. Sameneses, D. P. C., Bastos, E. G., & Silva, V. C. da. (2011). TRATAMENTO DE FIBROMA OSSIFICANTE PERIFÉRICO: RELATO DE CASO clínico / Peripheral ossifying fibroma treatment: a case report. *Revista De Pesquisa Em Saúde*, 11(2). <https://doi.org/10.18764/>
2. Santos, M. L., Silva, M. L. da, Albuquerque, R. B. de S., & Panjwani, C. M. B. R. G. (2020). Aspectos Histopatológicos do Fibroma Ossificante Periférico: relato de caso / Histopathological of peripheral ossifying fibroma: case report. *Brazilian Journal of Health Review*, 3(3), 5300– 5306. <https://doi.org/10.34119/bjhrv3n3-105>
3. Martins Junior JC, Keim FS, Kreibich MS. Peripheral Ossifying Fibroma of The Maxilla: Case Report. *Int. Arch. Otorhinolaryngol.* 2008;12(2):295-299.
4. FRANCA, Diuriane Caroline Campos. et al. Fibroma Ossificante Periférico: Relato de Caso. *Rev. cir. traumatol. buco-maxilo-fac.* [online]. 2011, vol.11, n.1, pp. 65-69. ISSN 1808- 5210.
5. Joshi S, Mazumdar S, Pandit MK. Peripheral ossifying fibroma on edentulous mandibular alveolar mucosa. *J Maxillofac Oral Surg.* 2015 Mar;14(Suppl 1):84-6. doi: 10.1007/s12663-011-0323-9. Epub 2011 Dec 23. PMID: 25838676; PMCID: PMC4379213.
6. Singh K, Gupta S, Hussain I, Augustine J, Ghosh S, Gupta S. A Rare Case of Peripheral Ossifying Fibroma in an Infant. *Contemp Clin Dent.* 2021 Jan-Mar;12(1):81-83. doi: 10.4103/ccd.ccd_364_20. Epub 2021 Mar 20. PMID: 33967544; PMCID: PMC8092083.
7. Shrestha A, Keshwar S, Jain N, Raut T, Jaisani MR, Sharma SL. Clinico-pathological profiling of peripheral ossifying fibroma of the oral cavity. *Clin Case Rep.* 2021 Oct 13;9(10):e04966. doi: 10.1002/ccr3.4966. PMID: 34691463; PMCID: PMC8513507.
8. Nadimpalli H, Kadakampally D. Recurrent peripheral ossifying fibroma: Case report. *Dent Med Probl.* 2018 Jan-Mar;55(1):83-86. doi: 10.17219/dmp/80863. PMID: 30152640.
9. Coli AA, Martini MZ, Andrade EL, Matos ST, Castilho MV. Exeresis of peripheral ossifying fibroma gigantiform: Case Report. *J Braz Coll Oral Maxillofac Surg.* 2022 Oct-Dec;8(4):45-50. DOI: <https://doi.org/10.14436/2358-2782.8.4.045-050.oar>
10. Cavalcante IL, Barros CC, Cruz VM, Cunha JL, Leão LC, Ribeiro RR, Turatti E, Andrade BA, Cavalcante RB. Peripheral ossifying fibroma: A 20-year retrospective study with focus on clinical and morphological features. *Med Oral Patol Oral Cir Bucal.* 2022 Sep 1;27(5):e460-e467. doi: 10.4317/medoral.25454. PMID: 35717619; PMCID: PMC9445604.
11. Gomes VR, Marques GM, Turatti E, de-Albuquerque CG, Cavalcante RB, Santos SE. Peripheral Ossifying fibroma on the mandible: report of atypical presentation case. *J Bras Patol Med Lab [Internet].* 2019Sep;55(J. Bras. Patol. Med. Lab., 2019 55 (5)):522-9. Available from: <https://doi.org/10.5935/1676-2444.20190048>
12. Katanec T, Budak L, Brajdić D, Gabrić D. Atypical Peripheral Ossifying Fibroma of the Mandible. *Dent J (Basel).* 2022 Jan 6;10(1):9. doi: 10.3390/dj10010009. PMID: 35049607; PMCID: PMC8774310.
13. Franco-Barrera MJ, Zavala-Cerna MG, Fernández-Tamayo R, Vivanco-Pérez I, Fernández-Tamayo NM, Torres-Bugarín O. An update on peripheral ossifying fibroma: case report and literature review. *Oral Maxillofac Surg.* 2016 Mar;20(1):1-7. doi: 10.1007/s10006-015-0535-0. Epub 2015 Nov 10. Erratum in: *Oral Maxillofac Surg.* 2017 Mar;21(1):105. PMID: 26556782.