



Fibroma Ossificante Central em paciente pediátrico: Relato de caso clínico

Central Ossifying Fibroma in a Pediatric Patient: A Clinical Case Report

Tácio Cadeira Lyra¹; Déborah Rocha Seixas²; Bárbara Vanessa de Brito Monteiro³; Laudénice de Lucena Pereira⁴; Karoline Gomes da Silveira⁵; José Wilson Noletto⁶.

¹Especialista em Cirurgia e Traumatologia Bucocomaxilofacial, Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa – Paraíba – Brasil

²Mestranda em Ciências da Reabilitação, Universidade de São Paulo, Bauru–São Paulo– Brasil

³Professora Adjunta do Curso de Odontologia da Universidade Federal de Campina Grande, Patos – Paraíba – Brasil

⁴Professora Adjunta do Curso de Odontologia do Centro Universitário de João Pessoa (UNIPÊ), João Pessoa – Paraíba – Brasil

⁵Especialista em Cirurgia e Traumatologia Bucocomaxilofacial, Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa – Paraíba – Brasil

⁶Professor Associado do Curso de Odontologia e do Programa de Residência em Cirurgia e Traumatologia Bucocomaxilofacial da Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa – Paraíba – Brasil

Autor e endereço para correspondência:

José Wilson Noletto – Universidade Federal da Paraíba - Campus I – Departamento de Odontologia Restauradora - Castelo Branco

CEP: 58051900 - João Pessoa - PB - Brasil. Email: drjosewilsonnoletto@gmail.com

Resumo

Introdução: O fibroma ossificante central (FOC) é uma lesão fibro-óssea benigna do complexo maxilofacial, composta por uma mistura variável de trabéculas ósseas e esférulas semelhantes a cimento. Este tumor apresenta um padrão de crescimento lento, provocando aumento de volume local, geralmente acometendo a mandíbula, causando deslocamento dentário. O objetivo desse trabalho é relatar um caso clínico de uma paciente de nove anos de idade diagnosticada com FOC. **Relato de caso:** A paciente se queixava de aumento de volume assintomático em corpo mandibular do lado direito, com tempo de evolução lenta, cerca de oito meses. A mesma foi submetida inicialmente à biópsia incisiva, na qual foi confirmada a hipótese diagnóstica de FOC. Posteriormente foi submetida à enucleação da lesão com o tratamento da loja óssea por meio de ostectomia periférica. A paciente encontra-se no terceiro ano de acompanhamento pós-operatório, não apresentando sinais ou sintomas de recidiva. **Comentários:** O FOC é uma condição rara na infância, geralmente acometendo mulheres na quarta década de vida, diferindo de outras mais comuns presentes em crianças por serem menos agressivas e com excelente prognóstico. Dessa forma, o tratamento por meio da técnica de enucleação com ostectomia periférica para lesões que não envolvam a região basilar da mandíbula é uma excelente opção de tratamento pelo fato de ser segura, com pouca morbidade e baixos índices de recidiva.

Descritores: Fibroma ossificante. Mandíbula. Patologia oral.



Abstract

Introduction: The central ossifying fibroma (COF) is a benign fibro-osseous lesion of the maxillofacial complex, composed of a variable mixture of bone trabeculae and cementum-like spherules. This tumor has a slow growth, with an increase in local volume, usually affecting the mandible, causing early tooth displacement. The objective of this work is to report a clinical case of a nine-year-old patient diagnosed with a COF. **Case report:** The patient came with a complaint of enlargement in the mandibular body region on the right side, asymptomatic, and with a slow growth, about 8 months. The patient underwent incisional biopsy, in which the diagnostic hypothesis of COF was confirmed, and subsequently underwent enucleation with peripheral ostectomy of the lesion. She has been in the postoperative follow-up for three years, showing no signs or symptoms of recurrence. **Comments:** The COF is a rare condition in childhood, usually affecting women in the fourth decade of life. This lesion differs from other more common lesions present in children in that they are less aggressive, with an excellent prognosis. Thus, treatment using the enucleation technique with peripheral ostectomy for lesions that do not involve the basilar region of the mandible is an excellent option because it is safe, with low morbidity and low rates of recurrence.

Keywords: Ossifying fibroma. Mandible. Oral pathology.

Introdução

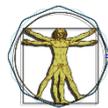
Embora não exista um consenso quanto à sua classificação, o fibroma ossificante central (FOC) é caracterizado como pertencente à categoria das lesões fibro-ósseas benignas dos maxilares¹. Sua origem ainda permanece incerta, sendo considerada odontogênica ou com origem a partir das células multipotentes do ligamento periodontal, capazes de formar tecido fibroso, osso e cimento².

O FOC apresenta, microscopicamente, formações calcificadas na forma de trabéculas ou esférulas de osso e/ou cimento imersas em um estroma de tecido conjuntivo fibroso celular³. Além destas peculiaridades, é caracterizado por um crescimento lento, causando expansão das corticais ósseas. Por este motivo, é normalmente identificado a partir de exames radiográficos de rotina, acometendo mais comumente o gênero feminino entre a segunda e a quarta décadas de vida⁴. Desta forma, o FOC é considerado uma lesão rara em pacientes pediátricos, havendo poucos casos relatados na literatura⁵.

O presente trabalho tem por objetivo descrever um caso clínico de uma paciente de nove anos de idade diagnosticada com FOC, a qual foi tratada com sucesso pela técnica da enucleação com ostectomia periférica, além de discutir as características da lesão e as formas de abordagem descritas na literatura.

Relato de Caso

Paciente do gênero feminino, 9 anos de idade, feoderma, compareceu ao Programa de Residência em Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial da Universidade Federal da Paraíba



(HULW) com queixa de aumento de volume assintomático de consistência óssea em região de corpo mandibular do lado direito, com o tempo de evolução de aproximadamente oito meses.

O exame clínico extraoral (Figura 1A) evidenciava assimetria facial em corpo mandibular direito. A avaliação clínica intraoral demonstrava aumento de volume também de consistência óssea à palpação, com abaulamento das corticais ósseas vestibular e lingual. (Figura 1B). Os dentes associados à lesão responderam positivamente ao teste de vitalidade.

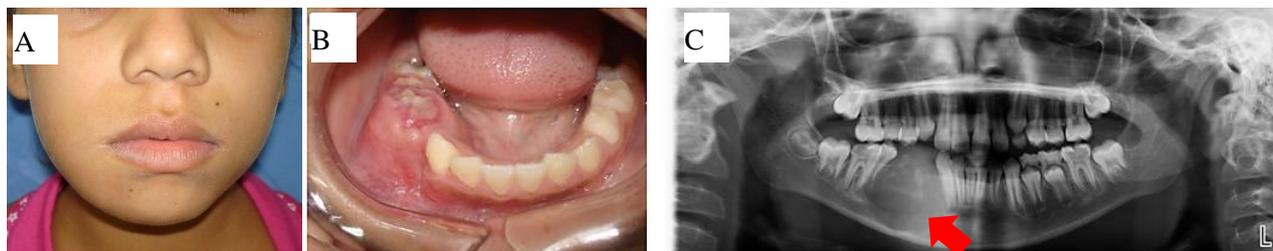


Figura 1. A) Exame clínico extraoral evidenciando aumento de volume em corpo mandibular do lado direito. B) Fotografia intraoral salientando a expansão das corticais ósseas associadas a área de trauma oclusal. C) Exame radiográfico apresentando lesão radiolúcida unilocular com limites bem definidos (seta vermelha).

O exame radiográfico revelou uma imagem mista de contornos radiopacos bem definidos, com pequenas calcificações em seu interior, medindo em torno de 4,0cm em seu maior diâmetro, provocando deslocamento dos elementos dentários 43 e 45 (Figura 1C).

A paciente foi submetida à biópsia incisional, sendo o material encaminhado para o exame histopatológico, o qual revelou fragmentos de neoplasia benigna de origem fibro-óssea, com presença de tecido fibroso celularizado e densos feixes de fibras colágenas (Figura 2A). O material calcificado era histologicamente compatível com trabéculas ósseas, as quais exibiram pavimentação osteoblástica e de tecido osteóide periférico. De acordo com as características observadas, foi concluído o diagnóstico de FOC (Figura 2B).

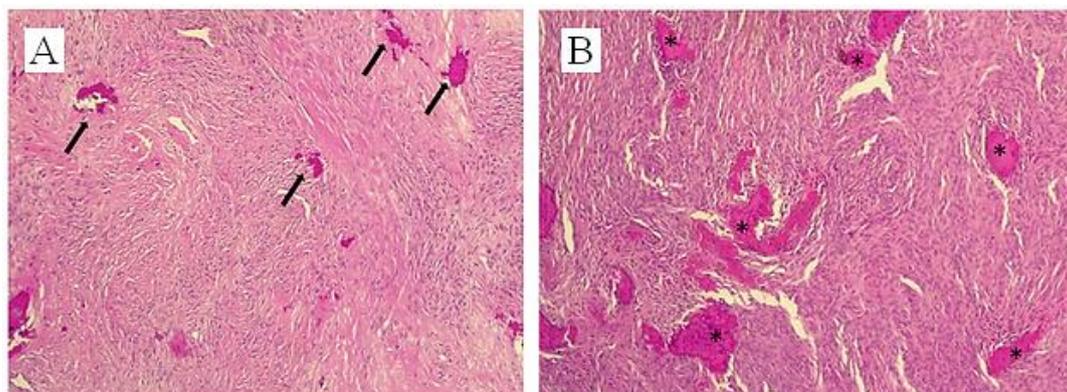


Figura 2. A) Abundante tecido fibroso ricamente celularizado, permeado por escassos focos de tecido calcificado (setas) (HE, 40X). B) Espessos feixes de fibras colágenas, em orientações variadas, permeados por trabéculas ósseas de formatos irregulares (asteriscos) (HE, 100X).



Em vista do diagnóstico, o tratamento definido foi a enucleação seguida de ostectomia periférica da loja óssea sob anestesia geral. Inicialmente foi realizada infiltração local de lidocaína a 2% com adrenalina na concentração de 1:100.000 com finalidade hemostática. A incisão adotada foi a triangular, executada com lâmina de bisturi nº 15 (Schreiber, Donau, Alemanha) e exposição do tumor após descolamento mucoperiosteal (Figura 3A).

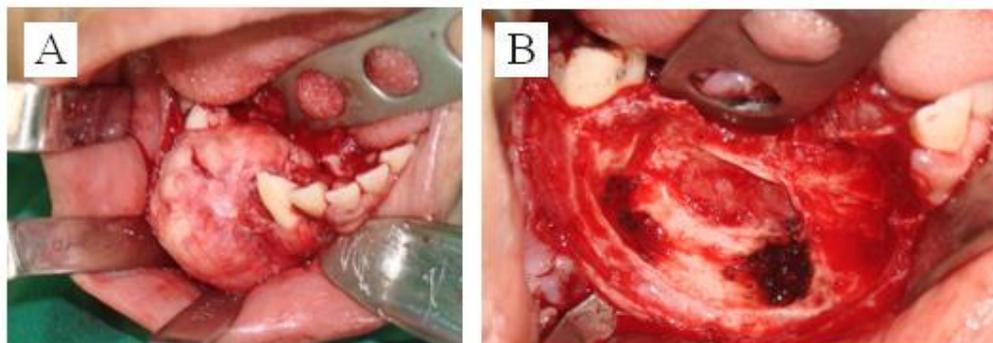


Figura 3. A) Fotografia do período transoperatório evidenciando o descolamento mucoperiosteal, expondo a lesão. B) Tratamento da loja óssea por meio de ostectomia periférica após enucleação do tumor.

Com o auxílio de uma broca de fissura nº702 (Jet, São Paulo, Brasil), sob irrigação copiosa com solução salina a 0,9%, foi realizada ostectomia local para facilitar a exposição da lesão e posterior enucleação da mesma. Após a enucleação do tumor, foi realizada ostectomia periférica com broca de desgaste do tipo maxicut em forma de pêra (American burrs, Rio Grande do Sul, Brasil) (Figura 3B) e exodontia dos dentes associados à lesão (Figura 4A) com o objetivo de minimizar os riscos de recidiva, seguida de síntese da ferida cirúrgica com pontos simples com fio absorvível de poliglactina 910 4-0 (Ethicon, São Paulo, Brasil). O nervo alveolar inferior foi removido devido à sua íntima relação com o tumor. A paciente encontra-se em seu terceiro ano de acompanhamento após o tratamento cirúrgico, sendo observada neoformação óssea local e ausência de sinais ou sintomas de recidiva (Figura 4B). A mesma será acompanhada por mais dois anos para receber alta definitiva. Após o término do crescimento esquelético, a reabilitação protética se dará por meio de implantes osseointegráveis.



Figura 4. A) Fotografia da lesão após a remoção, com os elementos dentários removidos. B) Radiografia panorâmica salientando a neoformação óssea local e ausência de sinais de recidiva.



Comentários

Clinicamente, o FOC se manifesta como aumento de volume com sintomatologia dolorosa, sendo que as lesões de maiores dimensões geralmente causam abaulamento em direção ao seio maxilar, em casos de localização maxilar, e da basilar da mandíbula. Podem variar de um comportamento clínico de crescimento lento, a expansões rápidas localmente agressivas, com destruição local. Geralmente causam deslocamento dos dentes associados².

Uma variável rara que acomete particularmente as crianças e, por isso foi pensada inicialmente como primeira hipótese diagnóstica para o caso descrito, apresenta um rápido crescimento e uma tendência a recidivas frequentes, sendo classificada como fibroma ossificante juvenil (FOJ)⁶. O FOJ é um tumor assintomático de comportamento agressivo e destruição óssea local. A lesão não é encapsulada, o que difere do FOC, embora possam apresentar uma boa demarcação em relação ao do osso circundante. Ao contrário do FOC, o qual tem predileção pela região posterior da mandíbula⁷, o FOJ afeta geralmente a região anterior da maxila¹. Em relação às características radiográficas, observa-se que os FOCs apresentam variação quanto a sua imagem, podendo se apresentar completamente radiolúcidos, radiopacos ou com características mistas, tendo margens bem definidas⁸. Já os FOJ apresentam-se majoritariamente radiolúcidos com margens mal definidas¹. No presente estudo, a lesão apresentava-se com imagem mista de limites definidos, sugerindo a segunda hipótese diagnóstica de FOC, a qual foi confirmada pelo exame histopatológico.

O FOC apresenta maior prevalência em mulheres em uma proporção de 5:1, com o pico de incidência ocorrendo na terceira e quarta décadas de vida. No entanto, ao considerar os casos relatados até os 10 anos de idade, o gênero masculino torna-se mais acometido pela lesão⁴. Tais resultados vão de encontro com as características da paciente tratada neste trabalho, revelando a raridade do seu caso. Por outro lado, o caso corrobora para os achados de que a mandíbula é frequentemente mais acometida em comparação com a maxila, sobretudo, em região de molares e pré-molares². Alguns autores têm preconizado, que, quando localizados em maxila, apresentam um comportamento mais agressivo com sinais e sintomas mais evidentes, quando comparados com lesões mandibulares⁵. Tal diferença pode ser explicada pela porosidade aumentada da maxila, quando comparada com a mandíbula, além do fato desta última apresentar corticais ósseas mais espessas que dificultam o crescimento.

O tratamento do FOC dependerá das avaliações clínica e radiográfica. A curetagem simples isolada é preconizada para os casos em que a lesão é de pequenas dimensões e constituída por tecido ósseo friável, observado durante o período transoperatório. Porém, este tipo de abordagem está relacionada a um significativo índice de recidiva. Já a ressecção está reservada para lesões extensas, que apresentem bordos mal definidos no exame de imagem, que envolvam a borda inferior da mandíbula e de comportamento agressivo. A enucleação é a forma de tratamento de eleição em situações em os exames de imagem indiquem tratar-se de uma lesão não agressiva,



caracterizada por bordos bem delimitados, com a cápsula bem definida e que não atingiu grandes dimensões⁷. Como geralmente os FOCs apresentam envoltórios capsulares pouco definidos, a literatura⁹ tem sugerido alguma forma de tratamento da loja após a remoção com o objetivo de diminuir as chances de recidiva. Dentre estas, são citadas a crioterapia, aplicação de solução de Carnoy ou ostectomia periférica. No caso em questão, optamos pela ostectomia periférica pela sua maior praticidade. A literatura não exibe mais de 12% de recorrência após esta modalidade de tratamento⁴. Kaur e colaboradores² (2021), acompanharam 16 casos de FOC por cerca de 15 anos, não sendo observado qualquer sinal recidiva. Como ainda não há um consenso na literatura⁵ quanto aos dentes envolvidos na lesão, decidimos pela remoção dos mesmos.

Dessa forma, podemos concluir que o tratamento por meio da técnica de enucleação com ostectomia periférica da loja óssea para lesões bem definidas, que não envolvam a região basilar da mandíbula, é uma excelente opção de tratamento devido à segurança, pouca morbidade, previsibilidade e baixos índices de recidiva.

Referências

1. Mainville GN, Turgeon DP, Kauzman A. Diagnosis and management of benign fibro-osseous lesions of the jaws: a current review for the dental clinician. *Oral Dis.* 2017; 23(4):440–450.
2. Kaur T, Dhawan A, Bhullar RS, Gupta S. Cemento-Ossifying Fibroma in Maxillofacial Region: A Series of 16 Cases. *J. Maxillofac. Oral Surg.* 2021;20(2):240–245.
3. Akkitap MP, Gümrü B, İdman E, Erdem Nf, Gümüşer Z, Aksakalli F. Cemento-ossifying fibroma: clinical, radiological and histopathological findings. *Clin. Exp. Heal. Sci.* 2020; 15(2):123-27.
4. MacDonald-Jankowski DS. Ossifying fibroma: A systematic review. *Dentomaxillofacial Radiol.* 2009;38(8):495–513.
5. Miyashita H, Suzuki H, Matsui K, Sato N, Kitamura J, Kumamoto H, et al. Pediatric cemento-ossifying fibroma of the anterior mandible: A case report. *J. Oral Maxillofac. Surgery, Med. Pathol.* 2020;32(4):285–290.
6. Wilson M, Snyderman C. Fibro-Osseous Lesions of the Skull Base in the Pediatric Population. *J. Neurol. Surgery, Part B Skull Base.* 2018;79(1):31–36.
7. Mohanty S, Gupta S, Kumar P, Sriram K, Gulati U. Retrospective Analysis of Ossifying Fibroma of Jaw Bones Over a Period of 10 Years with Literature Review. *J. Maxillofac. Oral Surg.* 2014;13(4):560–567.
8. Jih MK, Kim JS. Three types of ossifying fibroma: A report of 4 cases with an analysis of CBCT features. *Imaging Sci. Dent.* 2020;50(1):65–71.
9. Covello P, Buchbinder D. Recent trends in the treatment of benign odontogenic tumors. *Curr. Opin. Otolaryngol. Head Neck Surg.* 2016;24(4):343–351.