

FIBROMA OSSIFICANTE PERIFÉRICO

CASO CLÍNICO

Joaquim Neves Ferreira¹, Tiago Fonseca²

¹Interno de Formação Especializada em Estomatologia | Centro Hospitalar e Universitário de São João

²Assistente Hospitalar, Serviço de Estomatologia | Centro Hospitalar e Universitário de São João

Contacto do autor: joaquimnferreira@gmail.com

Palavras-chave/Keywords: Fibroma ossificante, gengiva, caso clínico

INTRODUÇÃO

O fibroma ossificante periférico é uma hiperplasia inflamatória reativa benigna com dispersos focos de calcificação, bem delimitada, de base sésbil ou pediculada, avermelhada e de superfície intacta ou ulcerada^(1, 2).

Pode ocorrer em qualquer ponto da superfície mucosa, porém são mais comuns na gengiva vestibular do 2º e 5º sextantes⁽³⁾.

A etiologia é multifatorial e ocorre predominantemente em mulheres caucasianas entre a 3ª e 4ª década de vida⁽⁴⁾.

CASO CLÍNICO

Mulher de 77 anos, hipertensa, recorreu à consulta de Estomatologia por apresentar neoformação gengival com 2 anos de evolução e aumento progressivo de volume (Figura 1).



Figura 1. Aspecto clínico da lesão.

Ao exame objetivo apresentava neoformação exóftica na gengiva ocupando o espaço desde a linha média até 1.3 com cerca de 25x15x5mm, avermelhada, não ulcerada, não hemorrágica e não dolorosa. A lesão encontrava-se em continuidade com freio labial superior condicionando aumento do espaço interincisivo (Figura 2).

Do restante exame observou-se índice de placa grau 2, tártaro e dentição definitiva incompleta (ausência de 1.5, 1.6, 1.7, 1.8, 2.5, 2.6, 2.7, 2.8, 3.7, 3.8, 4.6 e 4.8) com os dentes 1.1, 1.2 e 1.3 ferulizados.

Realizou-se tratamento periodontal com tartaractomia e posteriormente, sob anestesia local, procedeu-se a biópsia excisional da lesão (Figura 3) e exodontia simples de 1.1 e 1.2, com retalho de avanço e gengivorrafia com Vicryl® 4-0.

O diagnóstico histológico foi de fibroma ossificante periférico.



Figura 2. Aspecto da lesão condicionando aumento do espaço interincisivo.



Figura 3. Aspecto macroscópico da lesão.

DISCUSSÃO E CONCLUSÕES

A ausência de higiene oral associada a fatores de irritação local potencializa o surgimento de alterações periodontais⁽⁵⁾.

O diagnóstico definitivo de fibroma periférico ossificante é histológico⁽⁶⁾.

O tratamento consiste na excisão cirúrgica completa da lesão incluindo o ligamento periodontal e o periosteio de modo a evitar a recidiva, que é frequente em 15% dos casos⁽⁷⁾.

BIBLIOGRAFIA

1. Feller L, Buskirk A, Kaubiak emue EJ, Cammer L. Ossifying fibroma: case report and review of the literature. *J Int Acad Periodontol*. 2004; 5(4): 21-5.
2. Peilar: TMO, Soares A, Freitas RA, Galvão FC, Souza EL. Fibroma ossificante periférico: estudo de 67 casos em Natal RN. *Rev ABQ Nac*. 2006;14(2): 113-6.
3. Zamereski DPC, Baetas EG, da Silva VC. Peripheral ossifying fibroma: real or not. a case report. *Rev Bras Odontol*. 2010; 11(2): 19-22.
4. Campa de Moraes JA, Garcia de Moraes MJ, Arroyo R, Rodriguez S et al. Peripheral ossifying fibroma: a clinical and immunohistochemical study of four cases. *J Oral Sci*. 2010; 52(1): 95-9.
5. Kumar PK, Sami S, Jørgensen MG, Charles FS, Poyah PS. Multicentric central ossifying fibroma. *J Oral Sci*. 2012; 54(4): 239-43.
6. Sanchez AM, Yamamoto M, Buskirk A, Cammer L. Peripheral ossifying fibroma: presentation of two cases and review of the literature. *Med Oral*. 2004; 9(1): 69-73.
7. Fan CK, Kwai PC, Chao SY. Giant peripheral ossifying fibroma of the maxilla: report of a case. *J Oral Maxillofac Surg*. 1995; 53(6): 695-6.