

Fibroma Ossificante Periférico – Relato de Caso Clínico

Peripheral Ossifying Fibroma - Case Report

Renata da Rocha Hoffmann ¹
Ricardo Guilherme da Silva Krause ²

Recebido em 05/09/2007
Aprovado em 29/11/2007

RESUMO

O fibroma ossificante periférico é uma massa gengival na qual são encontrados focos calcificados, supostamente formados por osso metaplásico, bem delimitado, com base sésil ou pediculada, tendo a mesma coloração da mucosa ou um pouco avermelhada, sendo que sua superfície pode estar intacta ou ulcerada. Há uma predileção pelo sexo feminino e pela região anterior de maxila e mandíbula. Este trabalho relata um caso de fibroma ossificante periférico atípico, localizado na região de molares mandibulares, em uma paciente na 3ª década de vida. A lesão apresentava comportamento bastante agressivo, havendo destruição das estruturas de suporte dos dentes envolvidos, além da localização pouco comum. O tratamento realizado foi a excisão da lesão com curetagem do osso envolvido. A paciente encontra-se em controle.

Descritores: Fibroma ossificante

ABSTRACT

The peripheral ossifying fibroma is a gingival mass containing calcified material, probably metaplastic bone. It is well-delimited, sessile or pedunculated, reddish or of the same color of the mucosa, with a smooth or ulcerated surface. It has a predilection for females and for the anterior region of maxilla and mandible. This paper reports an atypical case of peripheral ossifying fibroma on the mandibular molar region of a patient in the third decade of life. Besides being located at an uncommon site, the lesion presented a quite aggressive behavior, showing destruction of the supporting structures of the teeth involved. The treatment performed was excision of the lesion with curettage of the bone involved. The patient is under control.

Descriptors: ossifying fibroma

INTRODUÇÃO

O fibroma ossificante periférico é uma massa gengival na qual há focos calcificados, supostamente formados de osso metaplásico. O osso é encontrado em meio a uma proliferação não-encapsulada de fibroblastos benignos volumosos. Há uma tendência para a presença de células inflamatórias na periferia

da lesão. A superfície frequentemente se mostra ulcerada e raramente causa erosão do osso adjacente (REGEZI; SCIUBBA, 2000). É considerada uma lesão reacional, embora sua patogênese seja incerta. (LINDHE, 1999)

Clinicamente, apresenta-se como uma lesão nodular, exofítica, pediculada na maioria dos casos,

1. Cirurgiã-Dentista, Aluna do Curso de Especialização em Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial da ULBRA
2. Mestre em Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial, Professor do Curso de Especialização em Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial da ULBRA

de coloração avermelhada entremeada de áreas esbranquiçadas ou coloração semelhante à da mucosa adjacente. Apresenta superfície brilhante e opaca em alguns pontos, textura e contornos irregulares, podendo atingir grandes dimensões (BIRMAN et al., 1978; BORAKS, 1999; BUCHNER; HANSEN, 1987). Localiza-se, preferencialmente, na gengiva inserida ou excepcionalmente na gengiva marginal livre. Pode haver sangramento ao toque, ou mesmo, espontaneamente, mas, principalmente, quando é constantemente traumatizada (BIRMAN et al., 1978; BORAKS, 1999; LINDHE, 1999). Na maioria dos casos, é assintomática. À palpação, mostra-se bem consistente e por vezes endurecida (BIRMAN et al, 1978).

As mulheres são afetadas mais freqüentemente que os homens por essa lesão, que ocorre predominantemente na 2ª década de vida (BIRMAN et al., 1978; BUCHNER; HANSEN, 1987; CUISIA; BRANNON, 2001; KENNEY; KAUGARS; ABBEY, 1989; LINDHE, 1999) e na raça branca BUCHNER; HANSEN, 1987; CUISIA; BRANNON, 2001). Existe predileção pela porção anterior dos maxilares (BIRMAN et al., 1978; BUCHNER; HANSEN, 1987; CUISIA; BRANNON, 2001; KENNEY; KAUGARS; ABBEY, 1989; LINDHE, 1999), havendo equivalência entre os maxilares (BIRMAN et al, 1978). Por vezes, estendem-se entre os dentes, envolvendo tanto a gengiva vestibular quanto a lingual. (LINDHE, 1999)

Deslocamento e mobilidade dos dentes são incomuns, a menos que haja doença periodontal preexistente ou caso os dentes estiverem erupcionando. A avaliação radiográfica da lesão pode exibir perda óssea superficial, espessamento do espaço do ligamento periodontal e manchas radiopacas no interior do tecido mole. (FLAITZ, 2001)

Outras lesões que possuem aspecto clínico similar ao fibroma ossificante periférico incluem o granuloma piogênico, granuloma de células gigantes periférico (BIRMAN et al., 1978; BUCHNER; HANSEN, 1987; REGEZI; SCIUBBA, 2000), hiperplasia fibrosa e fibroma de células gigantes (BIRMAN et al., 1978; BUCHNER; HANSEN, 1987; FLAITZ, 2001). Todas estas lesões são causadas por

irritação crônica e de baixa intensidade (FLAITZ, 2001).

O tratamento de escolha deve ser a excisão local, que deve incluir o ligamento periodontal, se este estiver envolvido. Além disso, deve-se remover qualquer agente etiológico identificável (BIRMAN et al., 1978; FLAITZ, 2001; LINDHE, 1999; REGEZI; SCIUBBA, 2000; TAGLIAVINI et al., 1987; WALTERS et al., 2001). Pode haver recorrência (BIRMAN et al., 1978; FLAITZ, 2001; LINDHE, 1999; REGEZI; SCIUBBA, 2000; WALTERS et al, 2001), sendo que seu risco é diminuído pela excisão realizada abaixo do periosteio. (FLAITZ, 2001, WALTERS et al, 2001)

RELATO DO CASO

Paciente leucoderma, sexo feminino, 34 anos procurou o Serviço de Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial da ULBRA em março de 2006, tendo como queixa uma lesão localizada junto aos dentes 36 e 37, indolor e apresentando mobilidade dos dentes envolvidos. Ao exame físico, constatou-se uma lesão exofítica nodular, pediculada, levemente avermelhada, superfície lisa, localizada na gengiva inserida por vestibular dos dentes 36 e 37 e estendendo-se para lingual por entre estes dentes (figura 1). Ao exame radiográfico periapical, observou-se perda óssea nessa região (figura 2). Procedeu-se, então, à excisão da lesão, à exodontia dos dentes 36 e 37 (por seus tecidos de sustentação estarem comprometidos) e à curetagem do osso envolvido. (figura 3)



Figura 1: Aspecto pré-operatório da lesão, mostrando a extensão no sentido vestibulo-lingual.

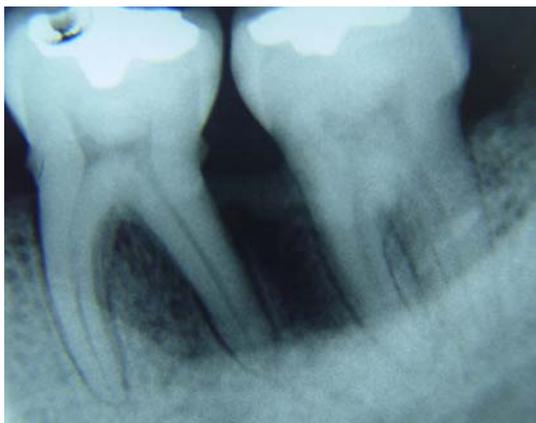


Figura 2: Exame radiográfico periapical, evidenciando envolvimento ósseo.

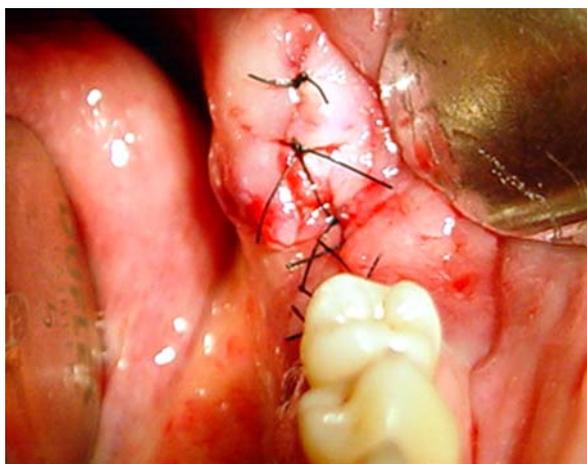


Figura 3: Aspecto imediatamente após a exérese da lesão.

O material foi enviado para exame anatomo-patológico, em que foi observado tecido fibroso contendo trabéculas ósseas e material osteóide, delimitado em algumas porções por cápsula fibrosa delgada e tecido epitelial de revestimento hiperplásico com áreas de ulceração. Definiu-se como diagnóstico da lesão fibroma ossificante periférico.

A paciente encontra-se em controle clínico, há cerca de seis meses.

DISCUSSÃO

O fibroma ossificante periférico caracteriza-se como uma massa hiperplásica reacional, que ocorre na gengiva, podendo derivar do tecido conjuntivo da submucosa ou do ligamento periodontal, havendo focos calcificados no seu interior (REGEZI; SCIUBBA, 2000). É uma lesão nodular, pediculada na maioria dos casos, de coloração avermelhada, entremeada por áreas

as esbranquiçadas (BORAKS, 1999) ou com coloração semelhante à da mucosa circunjacente (REGEZI; SCIUBBA, 2000). O caso aqui relatado descreve uma lesão com tais características clínicas, havendo um componente periodontal importante na área da lesão, com perda de inserção e mobilidade nos dentes envolvidos.

Esta lesão localiza-se, preferencialmente, na gengiva inserida (BIRMAN et al., 1978; BORAKS, 1999; LINDHE, 1999), em mulheres na 2ª década de vida (BIRMAN et al., 1978; BUCHNER; HANSEN, 1987; CUISIA; BRANNON, 2001; KENNEY; KAUGARS; ABBEY, 1989; LINDHE, 1999) e na raça branca (BUCHNER; HANSEN, 1987; CUISIA; BRANNON, 2001), podendo ser assintomática (BIRMAN et al., 1978). Nossa paciente encontra-se na 3ª década de vida, concordando com a inserção da lesão em gengiva inserida e raça branca. Existe predileção pela porção anterior dos maxilares (BIRMAN et al., 1978; BUCHNER; HANSEN, 1987; CUISIA; BRANNON, 2001; KENNEY; KAUGARS; ABBEY, 1989; LINDHE, 1999), o que não ocorre no nosso caso, onde a lesão apresentou-se na região posterior da mandíbula, adjacente aos dentes 36 e 37. Corroborando com a literatura, a lesão se estendia entre os dentes, envolvendo tanto a gengiva vestibular quanto a lingual. (LINDHE, 1999)

De acordo com os autores, o tratamento de escolha deve ser a excisão local, incluindo a remoção do ligamento periodontal, se este estiver envolvido e qualquer agente etiológico identificável (BIRMAN et al., 1978; FLAITZ, 2001; LINDHE, 1999; REGEZI; SCIUBBA, 2000; TAGLIAVINI et al. 1987; WALTERS et al., 2001). O tratamento realizado por nossa equipe buscou a excisão da lesão, a exodontia dos dentes 36 e 37, curetagem do osso envolvido e preservação do caso.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O fibroma ossificante periférico:

- É uma lesão reacional gengival, causada por irritação crônica e de baixa intensidade.
- É uma proliferação gengival com focos ossificados no seu interior.

- As mulheres são afetadas com maior frequência, havendo predileção pela porção anterior dos maxilares.
- O tratamento de escolha é a excisão cirúrgica e a remoção dos fatores irritantes locais.

REFERÊNCIAS

BIRMAN, E.G. et al. Fibroma ossificante periférico. **Rev Ass Paul Cirurg Dent**, v. 32, n. 3, 1978.

BORAKS, S. **Diagnóstico bucal**. 2. ed. São Paulo: Artes Médicas, 1999.

BUCHNER, A.; HANSEN, L.S. The histomorphologic spectrum of peripheral ossifying fibroma. **Oral Surg Oral Med Oral Pathol**, v. 63, p. 452-61, 1987.

CUISIA, Z.E.S.; BRANNON, R.B. Peripheral ossifying fibroma – a clinical evaluation of 134 pediatric cases. **Pediatr Dent**, v. 23, n. 3, p. 245-8, 2001.

FLAITZ, C. Peripheral ossifying fibroma of the maxillary gingiva. **Am J Dent**, n. 14, 2001.

LINDHE, J. **Tratado de periodontia clínica e implantologia oral**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1999.

KENNEY, J.N.; KAUGARS, G.E.; ABBEY, L.M. Comparison between the peripheral ossifying fibroma and peripheral odontogenic fibroma. **J Oral Maxillofac Surg**, v. 47, p. 378-82, 1989.

REGEZI, J.A.; SCIUBBA, J.J. **Patologia bucal – correlações clinicopatológicas**. 3^a. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2000.

TAGLIAVINI, R.L. et al. Fibroma ossificante periférico. **RGO**, v. 35, n. 6, p. 461-8, nov./dez., 1987.

WALTERS, J.D. et al. Excision and repair of the

peripheral ossifying fibroma: a report of 3 cases. **J Periodontol**, v. 72, p. 939-44, 2001.

ENDEREÇO PARA CORRESPONDÊNCIA

RENATA DA ROCHA HOFFMANN

Rua Evaristo da Veiga, 122/701

Bairro Partenon – Porto Alegre – RS

CEP: 90620-230

e-mail: hoffmann@terra.com.br