



**FACULDADE UNIÃO DE GOYAZES
CURSO DE ODONTOLOGA**

**DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO DO FIBROMA OSSIFICANTE E DISPLASIA
FIBROSA: REVISÃO DE LITERATURA**

Isadora Gonçalves de Queiroz

Raíssa Gabriela Torres Parreira

Orientador: Prof. Leonardo Araújo de Andrade

Trindade - GO

2020

**FACULDADE UNIÃO DE GOYAZES
CURSO DE ODONTOLOGIA**

**DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO DO FIBROMA OSSIFICANTE E DISPLASIA
FIBROSA: REVISÃO DE LITERATURA**

Isadora Gonçalves de Queiroz

Raíssa Gabriela Torres Parreira

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado à Faculdade União de
Goyazes como requisito à obtenção do
título de Bacharel em Odontologia.

Orientador: Prof. Leonardo Araújo de Andrade

Trindade - GO

2020

Isadora Gonçalves de Queiroz
Raíssa Gabriela Torres Parreira

**DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO DO FIBROMA OSSIFICANTE E DISPLASIA
FIBROSA: REVISÃO DE LITERATURA**

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado à Faculdade União de
Goyazes como requisito parcial à
obtenção do título de Bacharel em
Odontologia, aprovada pela seguinte
banca examinadora:

Prof. Leonardo Araújo de Andrade (Orientador)
Faculdade União de Goyazes

Prof. Allisson Filipe Lopes Martins (Membro Interno)
Faculdade União de Goyazes

Rodrigo Moraes de Sousa (Membro Externo)

Prof. Tawan Manze Santana (Suplente)
Faculdade União de Goyazes

Trindade – GO
2020

Dedicamos este trabalho aos nossos pais, por sempre estarem ao nosso lado, nos apoiando e nos incentivando, pois sem eles não estaríamos concretizando nosso sonho.

AGRADECIMENTOS

Agradecemos a Deus em primeiro lugar, por sempre estar iluminando nossos caminhos e nos dando proteção.

Aos nossos pais pela dedicação e compreensão e por sempre acreditarem em nós em todos os momentos da nossa vida.

Em especial, o nosso querido orientador Professor Leonardo Araújo de Andrade, pelo acompanhamento durante a execução desse trabalho, por sua dedicação e atenção no decorrer de suas orientações, nos ensinando o caminho certo a percorrer.

A todos os professores da Faculdade União de Goyazes, sábios mestres, que colaboraram com o nosso sucesso hoje.

DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO DO FIBROMA OSSIFICANTE E DISPLASIA FIBROSA: REVISÃO DE LITERATURA

Isadora Gonçalves de Queiroz¹
Raíssa Gabriela Torres Parreira¹
Leonardo Araújo de Andrade²

RESUMO

Introdução: O fibroma ossificante é uma neoplasia óssea benigna frequentemente considerada como tipo de lesão fibro-óssea a qual pode afetar tanto a mandíbula quanto a maxila, mas é mais frequentemente observado na mandíbula com incidência de 70 a 90% dos casos. **Objetivo:** Compreender por meio de uma revisão de literatura, como ocorre o diagnóstico e tratamento das lesões fibro-ósseas benignas. **Metodologia:** O presente estudo se constitui de um estudo exploratório e descritivo realizado por meio de uma revisão da literatura. **Resultados:** As lesões nessa categoria incluem displasia cemento-óssea focal e displasia fibrosa. Esse grupo geralmente apresenta apresentação clínica semelhante, aparência radiográfica e critérios histológicos. **Conclusão:** deve ser realizada a avaliação do paciente como um todo, não focar simplesmente em sua queixa principal, mas realizar um exame clínico completo, além de atentar para as variações da normalidade e especialmente as alterações patológicas, para que o paciente tenha um diagnóstico correto e receba um plano de tratamento adequado.

Palavras-chave: Lesões fibro-ósseas benignas, Diagnóstico, Tratamento.

DIAGNOSIS AND TREATMENT OF FIBROMA OSSIFICANTE AND FIBROSA DYSPLASIA: LITERATURE REVIEW

ABSTRACT

Introduction: Ossifying fibroma is a benign bone neoplasm frequently considered as a type of fibro-bone lesion which can affect both the mandible and the maxilla, but is more frequently seen in the mandible with an incidence of 70 to 90% of cases. **Objective:** To understand, through a literature review, how the diagnosis and treatment of benign fibro-osseous lesions occurs. **Methodology:** The present study is an exploratory and descriptive study carried out through a literature review. **Results:** Lesions in this category include focal cemento-osseous dysplasia and fibrous dysplasia. This group generally presents a similar clinical presentation, radiographic appearance and histological criteria. **Conclusion:** the evaluation of the patient as a whole should be carried out, not simply focusing on his main complaint, but performing a complete clinical examination, in addition to paying attention to variations in normality and especially pathological changes, so that the patient has a correct diagnosis and receive an appropriate treatment plan.

Key-words: Benign fibro-osseous lesions, Diagnosis, Treatment.

¹ Acadêmicas do Curso de Odontologia da Faculdade União de Goyazes.

² Orientador: Professor Doutor do Curso de Odontologia da Faculdade União de Goyazes.

1. INTRODUÇÃO

O fibroma ossificante é uma neoplasia óssea benigna frequentemente considerada como tipo de lesão fibro-óssea a qual pode afetar tanto a mandíbula quanto a maxila, mas é mais frequentemente observado na mandíbula com incidência de 70 a 90% dos casos. Esse tumor ósseo consiste em tecido fibroso altamente celular que contém quantidades variadas de tecido calcificado que se assemelham a osso, cimento ou ambos (KHARSAN *et al.*, 2018).

Compreende-se o fibroma ossificante como sendo lesões que apresentam composições histológicas semelhantes e diferentes comportamentos clínicos. São consideradas neoplasias benignas dos maxilares (EL-MOFTY, 2014). Na maioria dos casos, o crescimento de tecido celular fibroso é lento e assintomático, com diversa quantidade de produtos ósseos, abrangendo o osso, cimento ou uma combinação desses (RABELO *et al.*, 2020). Portanto, o fibroma ossificante é considerado uma lesão fibróssea, a qual ocorre com mais frequência na região posterior de mandíbula, podendo ocorrer também ocorrer na maxila de modo geral em região de fossa canina e na área do arco zigomático (SILVEIRA *et al.*, 2016).

O fibroma ossificante é uma das mais frequentes das 3 lesões fibro-ósseas da mandíbula e tem uma taxa de recorrência inconstante (TITINCHI; MORTEL, 2016). O termo “fibroma ossificante” é utilizado desde o ano de 1927 e, desde 1968, os tumores contendo cimento foram agrupados. No ano de 1971, a Organização Mundial da Saúde (OMS) classificou quatro tipos de lesões contendo cimento: displasia fibrosa, fibroma ossificante, cimentante fibroma e fibroma cimento-ossificante (LIU *et al.*, 2010).

O fibroma ossificante é classificado como uma neoplasia fibro-óssea e está incluído entre os tumores não odontogênicos derivados das células blásticas mesenquimais do ligamento periodontal, com potencial para formar tecido fibroso, cimento e osso, ou uma combinação de esses elementos. São lesões de crescimento lento e são mais frequentes em mulheres entre a terceira e quarta décadas de vida. Relatos de casos de COF expansiva maciça, medindo mais de 10 cm, raramente são relatados na literatura (GURUPRASAD; PAI; SURESH, 2014).

De acordo com a segunda classificação da OMS, as lesões fibro-ósseas benignas nas regiões oral e maxilofacial foram divididas em duas categorias:

neoplasia osteogênica e lesões ósseas não neoplásicas; o fibroma ossificante cimentante pertencia à categoria anterior. No entanto, o termo “fibroma ossificante cimentante” foi reduzido a fibroma ossificante na nova classificação da OMS em 2005 (LIU *et al.*, 2010).

Indivíduos do sexo feminino apresentam maior predileção pela lesão fibro-óssea. Pode ocorrer em qualquer idade, no entanto, sua maior incidência são em indivíduos idosos. Afeta predominantemente o osso craniofacial e raramente envolve os ossos longos. Dos ossos craniofaciais, a mandíbula é o local mais comumente envolvido, geralmente inferior aos pré-molares e molares (KHARSAN *et al.*, 2018).

Radiograficamente, a lesão é frequentemente unilocular e bem definida com graus variados de mineralização. Esse tumor ósseo consiste em tecido fibroso altamente celular que contém quantidades variadas de tecido calcificado semelhante ao osso, cimento ou ambos. O tratamento compreende enucleação e curetagem ou ressecção cirúrgica para lesões maiores (KHARSAN *et al.*, 2018).

A taxa de recorrência é geralmente baixa. Embora alguns casos de lesão fibro-óssea tenham sido relatados na literatura, lesões expansivas maciças medindo mais de 10 cm, são raras. As radiografias adequadas podem ajudar ainda mais a compreender as variáveis aparências radiográficas dessa lesão (SILVESTRE RANGIL *et al.*, 2011).

A curetagem cirúrgica é um protocolo de manejo aceitável com uma baixa taxa de recorrência, e a ressecção deve ser reservada para lesões agressivas e recorrentes (TITINCHI; MORKEK, 2016).

O fibroma ossificante geralmente são assintomáticos e podem estar presentes por anos antes da descoberta. Assim, nem sempre é fácil diagnosticar e gerenciar essas lesões por causa de seus critérios clínicos, radiográficos e histológicos, que muitas vezes se sobrepõem, causando confusão para clínicos, radiologistas, patologistas e cirurgiões orais (GURUPRASAD; PAI; SURESH, 2014).

Seu diagnóstico diferencial é complicado e inclui displasia fibrosa, cisto odontogênico calcificante, cementoblastoma, condrosarcoma e osteossarcoma. Pode ser estabelecido com base no exame clínico e radiográfico. Radiograficamente, o fibroma ossificante sempre apresenta margens bem definidas. A displasia fibrosa tem uma aparência clássica de vidro fosco. Outras condições,

como cisto odontogênico calcificante ou cementoblastomas, aparecem como imagem periapical mista associada a dentes vitais (SADAT *et al.*, 2018).

A enucleação e curetagem é o tratamento inicial de escolha para pequenos fibromas ossificantes. A ressecção cirúrgica é indicada para lesões maiores. O prognóstico é geralmente bom, pois a taxa de recorrência não é muito alta e é essencial um acompanhamento periódico a longo prazo (LIU *et al.*, 2010).

É necessária uma correlação adequada das características clínicas, radiológicas e histológicas para estabelecer um diagnóstico definitivo e uma intervenção cirúrgica adequada. Conforme relatado na literatura, a taxa de recorrência não é muito alta, mas é necessário acompanhamento periódico a longo prazo (KHARSAN *et al.*, 2018).

É de suma importância que seja realizada a avaliação do paciente como um todo, não focar simplesmente em sua queixa principal, mas realizar um exame clínico completo, além de atentar para as variações da normalidade e especialmente as alterações patológicas, para que o paciente tenha um diagnóstico correto e receba um plano de tratamento adequado (SILVEIRA *et al.*, 2016).

A escolha pelo presente tema justifica-se pelo fato de obter melhores conhecimentos sobre como ocorre o diagnóstico e tratamento das lesões fibro-ósseas benignas.

Lesões fibro-ósseas são lesões benignas de um grupo heterogêneo de etiologia desconhecida, afetando a maxila, a mandíbula e outros ossos craniofaciais. As lesões nessa categoria incluem displasia cemento-óssea focal e displasia fibrosa. Esse grupo geralmente apresenta apresentação clínica semelhante, aparência radiográfica e critérios histológicos. Portanto, apresenta uma dificuldade no diagnóstico, classificação e tratamento para o clínico.

O objetivo geral desse estudo é compreender por meio de uma revisão de literatura, como ocorre o diagnóstico e tratamento das lesões fibro-ósseas benignas.

2. MATERIAIS E MÉTODOS

O presente estudo se constitui de um estudo exploratório e descritivo realizado por meio de uma revisão da literatura.

Após a definição do tema foi feita uma busca em bases de dados virtuais em saúde, especificamente na Biblioteca Virtual de Saúde – BVS. Foram utilizados os seguintes descritores: lesões fibro-ósseas benignas, diagnóstico, tratamento.

No passo seguinte foram realizadas seleção e leitura das publicações apresentadas no Sistema Latino-Americano e do Caribe de informação em Ciências da Saúde - LILACS, *National Library of Medicine* – MEDLINE, *Scientific Electronic Library online* – Scielo, banco de teses USP, Pubmed, no período de 2010 a 2020. A partir da leitura dos resumos, os artigos foram selecionados tendo em vista critérios de inclusão e exclusão. Foram incluídos artigos publicados em periódicos nacionais, língua inglesa e em espanhol, no período de 2010 a 2020 que apresentavam relação com o tema em estudo e abordavam as temáticas de forma clara e objetiva.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Para a amostra final deste estudo, na busca inicial foram selecionados 20 artigos e após a aplicação dos critérios de inclusão foram excluídos 7, sendo incluídos, portanto, 13 artigos na amostra final.

A tabela 01 é constituída pelos artigos que compuseram a amostra final do estudo e contém os seguintes itens analisados: autores, ano de publicação, objetivos, método de pesquisa e resultados encontrados.

Tabela 01- Resumo dos artigos que descrevem como ocorre o diagnóstico e tratamento das lesões fibro-ósseas benignas.

Autores / Ano	Objetivos	Métodos	Resultados
LIU <i>et al.</i> 2010.	Relatar 20 casos de fibroma ossificante envolvendo o osso da mandíbula e fazer uma revisão da literatura sobre essa lesão.	Relato de caso clínico	As radiografias adequadas dos casos de OF apresentados podem nos ajudar ainda mais a entender as variáveis de aspecto radiográfico desta lesão.
FRANCA <i>et al.</i> 2011.	Descrever um caso de Fibroma Ossificante Periférico em paciente de 40 anos, sexo feminino, com lesão exofítica em maxila, atípico por suas grandes dimensões e com história de 3 recidivas, levando à	Relato de caso clínico	Conclui-se que é de fundamental importância a remoção completa da lesão para minimizar a tendência à recidiva, incluindo o perióstio subjacente e o ligamento periodontal, além dos prováveis fatores causais.

	assimetria facial.		
MACDONALD-JANKOWSKI, 2010.	Avaliar as principais características do fibroma ossificante (OF) por meio de revisão sistemática (RS) e comparar suas frequências entre quatro grupos globais.	Revisão Bibliográfica	Embora o acompanhamento de longo prazo de grandes séries que teriam revelado os resultados de longo prazo de OF não estivesse presente, uma taxa de recorrência de 12% é clinicamente significativa e sugere que os OFs devem ser considerados para acompanhamento de longo prazo.
SILVESTRE <i>et al.</i> , 2011.	Relatar um caso de fibroma mandibular cimento-ossificante e fazer uma revisão da literatura sobre essa doença.	Relato de caso clínico	Neste estudo demonstrou que devido à boa delimitação do tumor, o tratamento foi a remoção cirúrgica e curetagem.
AKCAM <i>et al.</i> 2012.	Relatar o caso de um homem de 20 anos com OFs sincrônicos de maxila e mandíbula e revisamos outros casos sincrônicos relatados.	Relato de caso clínico	Essas lesões podem ser adequadamente diagnosticadas e tratadas pela correlação dos achados radiográficos, clínicos, cirúrgicos e histopatológicos.
TRIANTAFILLID OU <i>et al.</i> 2012.	Avaliar os resultados clínicos do fibroma ossificante (OF) em um grupo de 14 pacientes tratados em nossa clínica e discutir o manejo e o prognóstico desse tumor.	Relato de caso clínico	OF é um tumor benigno das mandíbulas de crescimento lento. Os tumores iniciais pequenos ou bem demarcados são tratados por curetagem ou enucleação. Para tumores agressivos que apresentam aumento rápido, a ressecção radical (maxilectomia ou mandibulectomia segmentar) é usada. Por qualquer método de tratamento, a taxa de recorrência é extremamente baixa.
SINGHAL; SINGHAL, 2012.	Relatar um caso de fibroma cimento-ossificante envolvendo a mandíbula esquerda em uma paciente de 35 anos.	Relato de caso clínico	O tratamento recomendado do fibroma ossificante é a excisão. Devido à boa delimitação do tumor, a remoção cirúrgica e curetagem também é um tratamento de escolha.
GURUPRA, PAI, SURESH. 2014.	Relatar um caso de fibroma cimento-ossificante gigante da mandíbula em uma paciente de 34 anos.	Relato de caso clínico	O fibroma cimento-ossificante da mandíbula é uma lesão fibro-óssea benigna com potencial de crescimento significativo. Geralmente são assintomáticos e podem estar presentes anos antes da descoberta. Assim, nem sempre é fácil diagnosticar e tratar essas lesões devido aos seus critérios clínicos, radiográficos e histológicos, que muitas vezes se sobrepõem, causando confusão a clínicos, radiologistas, patologistas e cirurgiões orais.
SILVEIRA <i>et al.</i> , 2016.	Relatar um caso de fibroma ossificante, uma lesão fibro-óssea benigna caracterizada por crescimento lento e proliferação de tecido celular fibroso, osso, cimento ou uma combinação.	Relato de caso clínico	O exame histopatológico teve como resultado lesão óssea benigna, sugestiva de fibroma ossificante. Fez-se uma cirurgia para remoção completa da lesão e fixação com uma placa de reconstrução. O novo exame anatomopatológico confirmou o diagnóstico.

BALA <i>et al.</i> 2017.	Descrever um caso de fibroma cemento-ossificante envolvendo a mandíbula direita é descrito em uma paciente do sexo feminino de 30 anos.	Relato de caso clínico	Em conclusão, o COF deve ser considerado no diagnóstico diferencial de lesões que se apresentam clinicamente como tumor de crescimento lento, principalmente no sexo feminino. Embora não haja uma aparência clássica que possa ajudar a distingui-lo do fibroma ossificante, parece que a distinção entre as variantes cemento-ossificante e ossificante é acadêmica, pois não existem diferenças comportamentais. As altas taxas de recorrência exigem uma abordagem de tratamento cirúrgico completo para esses casos.
KHARSAN <i>et al.</i> 2018.	Relatar um caso incomum de fibroma ossificante central envolvendo o lado esquerdo da mandíbula em uma paciente do sexo feminino de 18 anos, que se apresentou ao departamento com um inchaço duro indolor.	Relato de caso clínico	A lesão foi tratada com ressecção cirúrgica e reconstrução.
SADAT <i>et al.</i> 2018.	Descrever um caso de fibroma ossificante em uma mulher de 36 anos com deformidade facial à direita.	Relato de caso clínico	O exame histopatológico confirmou o diagnóstico. O caso representa uma forma não agressiva de um fibroma ossificante imaturo.
JIH; KIM. 2020.	Relatar três tipos de fibroma ossificante: Um relato de 4 casos com uma análise das características de CBCT.	Relato de caso clínico	Em conclusão, o fibroma ossificante é mais comumente encontrado na mandíbula. A maioria dos casos é assintomática, mas em alguns casos, pode-se observar edema ou expansão. Radiograficamente, o fibroma ossificante mais frequentemente aparece como uma lesão radiotransparente e radiopaca bem definida. Em muitos casos, as imagens de CBCT são úteis para diagnosticar essas lesões.

Fonte: Elaboração das autoras (2020).

O fibroma ossificante segundo Jih e Kim (2020), é uma neoplasia benigna de crescimento lento que ocorre com mais frequência na mandíbula. O tumor é composto de osso que se desenvolve dentro do tecido conjuntivo fibroso. Alguns fibromas ossificantes consistem em calcificações semelhantes ao cimento, enquanto outros contêm apenas material ósseo; entretanto, uma mistura desses tipos de calcificação é comumente vista em uma única lesão. Dos ossos craniofaciais, a mandíbula é o local mais comumente envolvido, com a lesão tipicamente inferior aos pré-molares e molares. O fibroma ossificante da mandíbula mostra uma predominância feminina.

No estudo de Silveira *et al.* (2016), foi relatado um caso de fibroma ossificante, uma lesão fibro-óssea benigna caracterizada por crescimento lento e proliferação de tecido celular fibroso, osso, cemento ou uma combinação. Paciente de 29 anos de idade, do sexo masculino, o qual foi atendido no serviço de emergência, após sofrer um acidente automobilístico. Foi observado durante o exame clínico um aumento de volume na região mandibular direita e suspeita de fratura no terço médio da face. Foi demonstrado através do exame tomográfico imagem sugestiva de fratura do complexo zigomático esquerdo, sem deslocamento, e imagem radiopaca bem delimitada na mandíbula. O exame histopatológico teve como resultado lesão óssea benigna, sugestiva de fibroma ossificante. Fez-se uma cirurgia para remoção completa da lesão e fixação com uma placa de reconstrução. O diagnóstico foi confirmado após um novo exame anatomopatológico.

Liu *et al.* (2010), em seu estudo relatou 20 casos de fibroma ossificante envolvendo o osso da mandíbula. Todos os casos tinham radiografias e informações clínicas adequadas. São apresentadas formas variadas da lesão, incluindo lesão cística e lesão de densidade mista, incluindo duas lesões expansivas maciças, que medem mais de 10 cm. O estudo foi realizado com 9 homens e 12 mulheres. A idade média foi de 27 anos a 57 anos. 16 casos foram localizados na mandíbula e os outros 4 casos na maxila. Os diagnósticos finais de todos os casos de fibroma ossificante foram confirmados por exame histopatológico. 12 pacientes mostraram assimetria facial óbvia e os outros 8 pacientes mostraram apenas o lado afetado. 19 pacientes chegaram ao hospital com histórico de inchaço gradual da mandíbula, 1 dos quais sentiu um pouco de dor; o resto não teve dor. Um paciente foi internado com celulite do espaço submandibular e a massa foi encontrada inadvertidamente durante o exame intraoral. Textura dura, imobilização e uma linha limite clara estavam presentes em todos os pacientes.

No estudo de Silvestre *et al.* (2014), foi mostrado um relato de caso de uma mulher de 41 anos para tratamento odontológico convencional. Um estudo radiológico panorâmico de controle revelou uma imagem arredondada do tipo misto na mandíbula, localizada na zona periapical do dente 4.3 a 3.3. A paciente não apresentou sintomas e não tinha histórico médico de interesse. Uma amostra da lesão foi obtida para estudo histopatológico, que produziu um diagnóstico definitivo

de fibroma cemento-ossificante. O tratamento escolhido foi a remoção cirúrgica e curetagem, pois o estudo demonstrou uma boa delimitação do tumor.

Sadat *et al.* (2018), descreveram um caso de fibroma ossificante em uma mulher de 36 anos, com uma deformidade facial direita. A lesão estava presente há quase 10 anos. Um exame histopatológico confirmou o diagnóstico. O caso representa uma forma não agressiva de um fibroma ossificante imaturo. Embora a lesão esteja presente há quase 10 anos, ela não aparece na forma madura, ou seja, uma massa completamente radiopaca cercada por uma periferia radiotransparente. Assim, este caso pode ser considerado uma forma imatura de fibroma ossificante.

Conforme Sadat *et al.* (2018), o diagnóstico diferencial do fibroma ossificante é complicado e inclui displasia fibrosa, cisto odontogênico calcificante, cementoblastoma, condrosarcoma e osteossarcoma. Pode ser estabelecido com base no exame clínico e radiográfico. Radiograficamente, o fibroma ossificante sempre apresenta margens bem definidas. A displasia fibrosa tem uma aparência clássica de vidro fosco. Outras condições, como cisto odontogênico calcificante ou cementoblastomas, aparecem como imagem periapical mista associada a dentes vitais.

No estudo de Sadat *et al.* (2018), demonstrou que os fibromas ossificantes são mais frequentes em mulheres do que em homens, com uma proporção de mulheres para homens de até 5: Embora a idade do fibroma ossificante tenda a ser variável, é predominante na terceira ou quarta décadas de vida. A mandíbula é o local mais comumente afetado, sendo a área pré-molar-molar superior ao canal alveolar inferior o local mais frequente. Macdonald-Jankowski (2010), também relatou que os fibromas ossificantes são mais frequentes em mulheres do que em homens.

No estudo de Guruprasad, Pai e Suresh (2014) relataram um caso de fibroma ossificante gigante da mandíbula em uma paciente de 34 anos. A paciente foi posteriormente submetida a investigações hematológicas, radiológicas e histopatológicas. Exame hematológico de rotina, níveis séricos de proteínas, cálcio, fósforo e fosfatase alcalina foram estimados e os valores obtidos encontram-se dentro da normalidade. A radiografia panorâmica revelou lesão mista radiopaca e radiolúcida bem definida, estendendo-se da região do ramo esquerdo até o ângulo direito da mandíbula, medindo cerca de 11 × 7 cm. Foi realizada biópsia incisional e

o tecido foi enviado para avaliação histopatológica que apresenta trabáculas ósseas de formato irregular entremeadas no estroma de tecido conjuntivo, que é Com base nos achados clínicos, radiográficos e histopatológicos, foi feito o diagnóstico final de fibroma cemento-ossificante gigante da mandíbula.

No presente caso, foi realizada mandibulectomia total sem desarticulação e reconstruída com enxerto tibial de tíbia. Considerando a pouca idade da paciente, as características estéticas da face e para melhorar o contorno da mandíbula, uma nova operação estética foi considerada após a ressecção da mandíbula. Um bom resultado em relação à deformidade estética e funcional foi alcançado com o uso dessa abordagem para um grande fibroma ossificante, resultando em um prognóstico razoável. A taxa de recorrência da doença após a remoção cirúrgica parece ser incomum. A radioterapia é contraindicada por causa de sua radorresistência e complicações pós-irradiação (GURUPRASAD; PAI; SURESH, 2014).

No estudo de Singhal e Singhal (2012), foi relatado um caso de fibroma cemento-ossificante envolvendo a mandíbula esquerda em uma paciente de 35 anos. A tomografia computadorizada (TC) mostrou expansão das placas corticais vestibular e lingual da mandíbula. Provisoriamente, a lesão foi diagnosticada como lesão fibro-óssea. Foi realizada enucleação cirúrgica com curetagem da lesão como forma de tratamento. A paciente passou por revisão após dois meses da cirurgia, e o acompanhamento revelou que o tamanho do inchaço havia diminuído e a cura havia ocorrido.

De acordo com os dados encontrados na literatura, a paciente do estudo de de Singhal e Singhal (2012), relatou ter sofrido trauma na área afetada há sete anos. Assim, aponta para o trauma como um possível fator desencadeante, postulando a lesão como uma reação do tecido conjuntivo e não uma neoplasia genuína. O tratamento recomendado do fibroma cemento-ossificante central é a excisão. Devido à boa delimitação do tumor, a remoção cirúrgica e curetagem também é um tratamento de escolha.

No estudo de Kharsan *et al.* (2018), mostrou relato clínico incomum de fibroma ossificante central envolvendo o lado esquerdo da mandíbula em uma paciente do sexo feminino de 18 anos, que se apresentou ao departamento com um inchaço duro indolor. A lesão foi tratada com ressecção cirúrgica e reconstrução.

Ainda de acordo com Kharsan *et al.* (2018), o prognóstico é geralmente bom porque a taxa de recorrência não é muito alta e um acompanhamento periódico de longo prazo é essencial. No caso mostrado, a ressecção cirúrgica e reconstrução foram realizadas e o acompanhamento revelou cicatrização satisfatoriamente normal.

Jih e Kim (2020) relatou três tipos de fibroma ossificante, através do relato de 4 casos com uma análise das características de CBCT. Todos os casos neste relatório ocorreram em mulheres e foram na área dos molares mandibulares. As pacientes foram encaminhadas ao hospital porque as lesões foram encontradas inadvertidamente durante um exame intraoral em outras clínicas.

No estudo de Liu *et al.* (2010), mostraram que as bordas radiográficas do fibroma ossificante parecem relativamente lisas, bem definidas e principalmente corticadas. O contorno é regular. A lesão tende a ser concêntrica na parte medular do osso, com uma expansão externa aproximadamente igual em todas as direções.

O canal mandibular adjacente à lesão é deslocado inferiormente, e a reabsorção ou deslocamento da raiz do dente associado é frequentemente observada. A lâmina dura dos dentes envolvidos geralmente está ausente. Com base nos achados radiográficos, essas lesões podem ocorrer em locais semelhantes na mandíbula e apresentar-se com formas e limites variados. No entanto, as estruturas internas podem ter aparências diferentes, como nos casos apresentados no estudo de Jih e Kim (2020). Todos os 4 casos apresentaram bordas bem definidas e ligeira expansão. Em 2 casos, foi observada expansão vestibular, enquanto 1 caso apresentou expansão lingual com afinamento da cortical óssea. No caso final, nenhum inchaço foi observado. Em 3 casos, o canal mandibular foi deslocado inferiormente, enquanto apenas 1 caso apresentou deslocamento dentário. Foi observada expansão concêntrica e todos os 4 indivíduos eram do sexo feminino. Todas as lesões foram encontradas na área dos molares mandibulares.

Ocasionalmente, o diagnóstico de cementoblastoma é considerado. O cementoblastoma é uma verdadeira neoplasia benigna do cimento com capacidade de proliferação ilimitada. O tumor se manifesta como um crescimento bulboso e frequentemente expansivo do cimento na raiz do dente. O cementoblastoma também exibe uma periferia radiotransparente. Na maioria dos casos, a raiz é reabsorvida ou desaparece na lesão (JIH; KIM, 2020).

Para os casos relativamente iniciais no estudo de Jih e Kim (2020), a tomografia computadorizada não estava disponível, e as semelhanças na aparência radiológica entre os tumores de maxilar podem ter confundido os diagnósticos radiológicos.

No estudo de Liu *et al.* (2010), as características radiográficas do tumor mostraram 2 padrões: lesões císticas (unicísticas ou multicísticas) e lesões de densidade mista. As características radiográficas predominantes do fibroma ossificante são uma massa expansiva redonda ou oval, bem definida, com uma borda corticada e um grau variável de radiopacidade interna. O aspecto interno dessas lesões pode ser granular, semelhante à displasia fibrosa, e podem ter uma periferia fina e radiotransparente representando uma cápsula fibrosa. Isso pode resultar na expansão da lâmina cortical externa do osso. A densidade dessas lesões é mista e a estrutura interna pode ser uma mistura de tecido radiotransparente e radiopaco.

Segundo Triantafillidou *et al.* (2012), clinicamente, o fibroma ossificante geralmente é assintomático e costuma ser encontrado acidentalmente em exames odontológicos de rotina. Apresenta predomínio do sexo feminino e pode ocorrer em indivíduos de qualquer idade, embora seja mais comum na segunda à quarta década de vida. Na maioria dos casos, tem crescimento lento, mas ocasionalmente é agressivo, principalmente na infância. Além disso, seu crescimento é geralmente concêntrico. O fibroma ossificante afeta predominantemente o osso facial, mais comumente na mandíbula, onde surge apical aos pré-molares e molares e superior ao canal mandibular.

Segundo Ackan *et al.* (2012), o crescimento lento do fibroma ossificante e a falta de sintomas são as características principais. A OF tende a ocorrer na segunda e terceira décadas de vida, com predileção pelas mulheres e pela região pré-molar-molar mandibular. O método de tratamento usado para lesões grandes ou de expansão rápida é a remoção cirúrgica (enucleação). Raramente, os OFs ocorrem multifocalmente.

Relatamos um homem de 20 anos com OFs sincrônicos de maxila e mandíbula e revisamos outros casos sincrônicos relatados. Essas lesões podem ser adequadamente diagnosticadas e tratadas pela correlação dos achados radiográficos, clínicos, cirúrgicos e histopatológicos.

Na maioria dos casos de fibroma ossificante, é recomendado a cirurgia conservadora, sendo a mesma recomendada mesmo se o tumor for grande, com arqueamento e erosão da borda inferior da mandíbula. As vantagens para o tratamento conservador são: há morbidade mínima após a cirurgia, boa formação e consolidação óssea, nenhuma perda de sensibilidade e nenhum enxerto ósseo necessário de um segundo local cirúrgico. Em casos de acompanhamento de longo prazo, em que os arqueamentos ou contornos formados por essas lesões grandes não desaparecem completamente com o tempo, a intervenção cirúrgica, como um novo contorno estético do osso, pode então ser levada em consideração.

O fibroma ossificante geralmente são assintomáticos e podem estar presentes por anos antes da descoberta. Assim, nem sempre é fácil diagnosticar e gerenciar essas lesões por causa de seus critérios clínicos, radiográficos e histológicos, que muitas vezes se sobrepõem, causando confusão para clínicos, radiologistas, patologistas e cirurgiões orais. De todos os casos apresentados apenas no estudo de Ackan *et al.* (2012), que mostrou o caso de um paciente masculino, os demais foram pacientes do sexo feminino. Isso confirma que as lesões fibro-ósseas benignas acometem mais as mulheres do que os homens.

4. CONCLUSÃO

No decorrer deste estudo foi demonstrado como ocorre o diagnóstico e tratamento das lesões fibro-ósseas benignas. De todos os estudos analisados, utilizaram para o diagnóstico final dos casos de fibroma ossificante o exame histopatológico. Pode-se ressaltar que as características radiológicas variam de acordo com o estágio de desenvolvimento da doença. E quanto ao tratamento a remoção cirúrgica e curetagem também foram os tratamentos de escolha demonstrado em todos os estudos.

É importante que seja realizada uma avaliação com um todo do paciente, não focando somente em sua queixa principal, mas realizar um exame clínico completo, além de estar atento para as mudanças da normalidade e de maneira especial as alterações patológicas, para que o paciente tenha um correto diagnóstico e receba um plano de tratamento apropriado.

O fibroma ossificante é uma das mais frequentes das três lesões fibro-ósseas dos maxilares e apresenta uma taxa de recorrência inconstante. Os fibromas ossificantes são neoplasias benignas assintomáticas das maxilas que geralmente têm crescimento lento e apresentam proliferação de tecido celular fibroso, com uma quantidade variável de produtos ósseos que incluem osso, cimento ou uma combinação destes. Eles são frequentemente considerados fibro-lesões ósseas.

Devido à boa delimitação do tumor, a remoção cirúrgica e a curetagem são o tratamento de escolha. No caso de lesões muito grandes com importante ablação tecidual, o desafio é substituir o tecido afetado. O prognóstico é geralmente bom, uma vez que as recorrências não são frequentes. Isso foi confirmado em nosso caso, uma vez que o reparo da área afetada estava correto um ano após o tratamento - embora seja necessário um acompanhamento mais longo.

Sugere-se uma correlação adequada das características clínicas, radiológicas e histológicas para estabelecer um diagnóstico definitivo e uma intervenção cirúrgica adequada. A taxa de recorrência não é muito alta, mas é necessário acompanhamento periódico a longo prazo. A curetagem cirúrgica é um protocolo de manejo aceitável com baixa taxa de recorrência e a ressecção deve ser reservada para lesões agressivas e recorrentes.

No decorrer da elaboração deste estudo, foram encontradas algumas limitações, sendo a dificuldade em encontrar uma quantidade maior de publicações.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AKCAM, T. et al. Synchronous ossifying fibromas of the jaws: a review. **Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol.** v. 114, n. 5, 2012.

BALA, T.K.; SONI, S.; DAYAL, P.; GHOSH, I. Cemento-ossifying fibroma of the mandible. **Saudi Med J.** v. 38, n. 5, p. 541-545, 2017.

EL-MOFTY, S.K. Fibro-osseous lesions of the craniofacial skeleton: an update. **Head Neck Pathol.** v. 8, p. 432-444, 2014.

FRANCA, D.C.C. et al. **Fibroma Ossificante Periférico: Relato de Caso. Rev. cir. traumatol. buco-maxilo-fac.** v.11, n.1, p. 65-69, 2011.

GURUPRASAD, R.M;N.; PAI, D.S.S.G.; SURESH, K.V. Giant cemento-ossifying fibroma of the mandible. **J Nat Sci Biol Med.** v. 5, n. 1, p. 190-194, 2014.

KHARSAN, V.; MADAN, R.S.; RATHOD, P.; BALANI, A.; TIWARI, S.; SHARMA, S. Large ossifying fibroma of jaw bone: a rare case report. **Pan African Medical Journal**. v. 30, p. 1-8, 2018.

JIH, M.K.; KIM, J.S. Three types of ossifying fibroma: A report of 4 cases with an analysis of CBCT features. **Imaging Science in Dentistry**. v. 50, p. 65-71, 2020.

LIU, Y.; YOU, M.; YANG, Z.; MIAO, J.; SHIMIZUTANI, K.; KOSEKI, T. Ossifying fibromas of the jaw bone: 20 cases. **Dentomaxillofacial Radiology**. v. 39, p. 57-63, 2010.

MACDONALD-JANKOWSKI, D.S. Ossifying fibroma: a systematic review. **Dento maxilla facial Radiology**. v. 38, p. 495-513, 2010.

RABELO, N. et al. Orbit ossifying fibroma – Case report and literature review. **Surgical Neurology International**. v. 11, n. 35, p. 1-6, 2020.

SADAT, S.M.E.; MOHAMED K.; ASHIRY, AL.; MOSTAFA, R.A.; ABDELKARIM, A.Z.; SYED, A.Z. An Immature Ten-year Long-standing Case of Ossifying Fibroma. **Cureus**. v. 10, n. 6, p. 1-9, 2018.

SILVESTRE RANGIL, J.; SILVESTRE DONAT, F.J.; REQUENI BERNAL, J. Cemento-ossifying fibroma of the mandible: Presentation of a case and review of the literature. **J Clin Exp Dent**. v. 3, n. 1, p. 66-69, 2011.

SILVEIRA, D.T.; CARDOSO, F.O.; SILVA, B.J.A.; CARDOSO, C.A.A.; MANZI, F.R. Fibroma ossificante: relato de caso clínico, diagnóstico imaginológico e histopatológico e tratamento feito. **Revista Brasileira de Ortopedia**. v. 51, n. 1, p. 100-104, 2016.

SINGHAL, R.M.A.; SINGHAL, P. Cemento-ossifying fibroma. *Contemp Clin Dent*. v. 3, n. 1, p. 83-85, 2012.

TITINCHI, F.; MORTEL, J. Ossifying Fibroma: Analysis of Treatment Methods and Recurrence Patterns. **Oral Maxillofac Surg**. v. 74, n. 12, p. 2409-2419, 2016.

TRIANAFILLIDOU, K.; VENETIS, G.; KARAKINARIS, G.; IORDANIDIS, F. Ossifying fibroma of the jaws: a clinical study of 14 cases and review of the literature. **Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol**. v. 114, p. 193-199, 2012