

CASO CLÍNICO

Fibroma Cimento-Ossificante Periférico. Relato de um Caso Clínico.

Artur de Oliveira Ribeiro*; Carlos Emanuel Silva da Silveira*; Rosemiro de Menezes Maciel**; Márcia de Amorim Pontes***; Liane Maciel de Almeida Souza****

* Cirurgião-dentista graduado pela Universidade Federal de Sergipe.

** Mestre em Radiologia Odontológica, Especialista em Estomatologia e Patologia.

*** Mestre e Especialista em Radiologia Odontológica.

**** Professora Assistente de Cirurgia Oral e Anestesia da Universidade Federal de Sergipe, Mestre em Patologia Oral e doutoranda em Implantodontia no Centro de Pesquisas Odontológicas São Leopoldo Mandic.

(Ribeiro AO, Silveira CES, Maciel RM, Pontes MA, Souza LMA. Fibroma Cimento-Ossificante Periférico. Relato de um Caso Clínico. Rev Port Estomatol Med Dent Cir Maxilofac 2010;51:61-64)

Key-words:

Peripheral cement-
-ossifying fibroma;
Diagnosis;
Gingival hyperplasia

Palavras-Chave:

Fibroma cimento-
-ossificante periférico;
Diagnóstico;
Crescimento gengival

Abstract: The peripheral cement-ossifying fibroma is a common lesion of the oral cavity, with location exclusively gingival and in the alveolar edge. The lesion seems original of the periodontal ligament, being expressed by the main component, the fibroblast, and for the mineralization presence in bone form or cement. Clinically appears as a focal mass of fabric, well defined in the gum, with a base sessile or pedicle. It is of the same color of the mucous or lightly red, and the surface can be intact or ulcerated. Common in the female, predominantly in youths between 10 and 19 years of age. The treatment is the deep excision including ligament and periosteum. The aim of this paper was to tell a case of a female patient's peripheral cement-ossifying fibroma.

Resumo: O fibroma cimento-ossificante periférico é uma lesão frequente da cavidade bucal, com localização exclusivamente gengival e no rebordo alveolar. A lesão parece originária do ligamento periodontal, expressando-se pelo componente principal, o fibroblasto, e pela presença de mineralização em forma de osso ou cimento. Clinicamente aparece como uma massa focal de tecido, bem delimitado na gengiva, com uma base sésil ou pedunculada. É da mesma cor da mucosa ou ligeiramente avermelhada, e a superfície pode estar intacta ou ulcerada. Comum no género feminino, predominantemente em jovens entre 10 e 19 anos de idade. O tratamento é a excisão profunda incluindo ligamento e periosteio. O objectivo deste trabalho foi relatar um caso de fibroma cimento-ossificante periférico de uma paciente do género feminino.

INTRODUÇÃO

Vários tipos de lesões reaccionais ocorrem na gengiva incluindo a hiperplasia fibrosa, o granuloma piogénico, o granulomaperiférico de células gigantes e o fibroma ossificante periférico^[1].

O fibroma ossificante periférico é um crescimento gengival relativamente comum que é classificado como lesão de natureza reactiva não neoplásica com localização exclusivamente gengival e no rebordo alveolar^[2].

Esta lesão raramente alcança um diâme-

tro de mais de doiscentímetros. Em muitos destes tumores se formam substâncias calcificadas que podem ser osso, cimento, calcificações amorfas e não específicas^[2]. A lesão parece originária do ligamento periodontal, expressando-se pelo componente principal, o fibroblasto, e pela presença de mineralização em forma de osso ou cimento, por isso a denominação de fibroma ossificante ou cementificante^[2-4]. Há uma tendência para a presença de células inflamatórias na periferia da lesão^[5]. As

Correspondência para:

Artur de Oliveira Ribeiro

E-mail: osabiochines@hotmail.com

lesões localizam-se de modo aproximadamente igual entre a maxila e mandíbula, ocorrendo mais frequentemente à frente dos molares^[6]. O fibroma cementificante periférico é morfológico e histologicamente igual ou similar ao fibroma cementificante central, mas a lesão é única para a mucosa gengival e raramente é visto em área edêntula^[6].

Clinicamente a lesão é exofítica, com superfície lisa, formam nódulos macios ou sólidos de coloração rósea, consistência chegando por vezes à dureza óssea^[2]. Aparece como uma massa focal de tecido, bem delimitado na gengiva, com uma base séssil ou pedunculada. É da mesma cor da mucosa ou ligeiramente avermelhada, e a superfície pode estar intacta ou ulcerada dependendo da presença de trauma^[4]. Não há envolvimento aparente do osso subjacente visível na radiografia, todavia, em ocasiões raras, parece haver uma erosão superficial do osso^[5,6].

Acomete mais o género feminino, com preferência pela segunda a quarta década de vida, na região anterior na maxila ou mandíbula, comprometendo a gengiva inserida e papila interdental, à frente dos molares permanentes^[2,4-6]. Radiograficamente, na maioria dos casos não se observa envolvimento aparente do osso adjacente. Todavia, em ocasiões raras pode ocorrer uma erosão superficial do osso^[6].

As lesões devem ser excisadas cirurgicamente, contudo recidivam com certa frequência^[1,6,7]. A excisão local deve incluir o ligamento periodontal, se este estiver envolvido^[4,5,8].

Souza, Andrade^[9] relataram um caso de fibroma ossificante periférico de crescimento atípico de 10 cm de diâmetro na região mandibular e concluíram que se esta lesão for deixada ao acaso pode apresentar grandes proporções. No entanto Pinto *et al*^[10] informaram um caso de 10 anos de evolução onde a lesão atingiu a proporção de 3,5 cm.

Santiago *et al*^[11], Lopes *et al*^[12] e Pilatti *et al*^[13] publicaram casos clínicos onde esta lesão teve origem associada a factores irritantes locais e cujo tratamento foi o cirúrgico com remoção do tecido periodontal envolvido, não havendo recidiva. Assim, diante do exposto este trabalho tem por objectivo relatar um caso clínico desta patologia.

CASO CLÍNICO

Paciente leucoderma, do género feminino, com 19 anos de idade, compareceu ao consultório de um estomatologista, com a queixa de lesão nodular com aproximadamente 0,8 cm no seu maior diâmetro com evolução de seis meses, segundo o relato da paciente, apresentando coloração vermelho intenso entre os incisivos superiores, em região de papila



Figura 1 - Aspecto clínico da lesão nodular entre os incisivos centrais superiores.

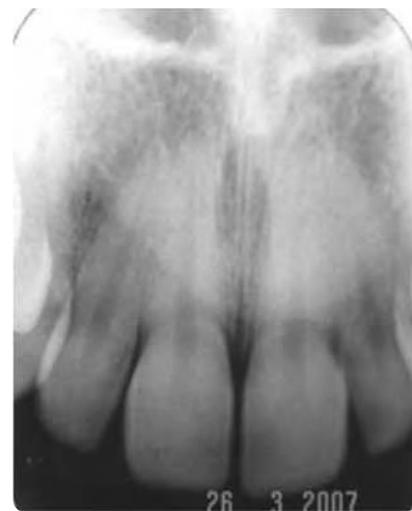


Figura 2 - Radiografia periapical dos incisivos centrais superiores mostrando nenhuma alteração óssea ou dentária associada à lesão.



Figura 3 - Radiografia periapical pós-operatória dos incisivos centrais superiores mostrando nenhuma alteração óssea ou dentária após a excisão da lesão.

interdentária, indolor e que não apresentava hemorragia à palpação (Figura 1). Após minucioso exame clínico foi feito exame radiográfico periapical da região para auxiliar no diag-

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/3173516>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/3173516>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)