

FIBROMA OSSIFICANTE JUVENIL PSAMOMATOIDE: RELATO DE CASO

PSAMMOMATOID JUVENILE OSSIFYING FIBROMA: CASE REPORT

Alice Guedes Uchôa Torres Moreno¹

Ana Gisele Vasconcelos Bezerra²

Melissa Noêmia Barbosa da Silva³

Julia Soledade Vieira de Mello⁴

Thayane Celina Silva Lessa⁵

Fábio Andrey da Costa Araújo⁶

Emanuel Dias de Oliveira e Silva⁷

RESUMO: O objetivo deste trabalho é relatar o caso clínico, com manejo cirúrgico de um quadro agressivo do fibroma ossificante juvenil psamomatoide, com envolvimento da região orbitária, seio esfenoidal e etmoidal, seio maxilar e extensão para a maxila. Paciente MEMR, 12 anos de idade, sexo feminino, com histórico de aumento de volume em hemiface direita. Em setembro do mesmo ano, foi realizada biópsia por um médico otorrinolaringologista devido ao quadro de sinusite, obtendo o diagnóstico de fibroma ossificante psamomatoso. O FOPJ ocorre frequentemente nos seios paranasais, principalmente no frontal e no etmoide, mas no caso descrito a lesão atingiu toda maxila direita, região infraorbitária em conjunto com assoalho orbitário, fossa nasal, seio maxilar direito, palato e região dento-alveolar. A proposta cirúrgica consistiu na excisão cirúrgica com ampla curetagem da lesão, sob anestesia geral. A paciente evoluiu com um bom pós-operatório, sem deiscência tecidual e sem quadros inflamatórios ou infecciosos. Com isso concluímos que o diagnóstico preciso deve ser feito através de biópsia definitiva e uma correlação deve ser estabelecida com base nos achados clínicos, radiográficos e histopatológicos para um diagnóstico preciso.

Palavras-chave: Fibromas Ossificantes. Fibroma Ossificante Juvenil. Tratamento cirúrgico.

ABSTRACT: The objective of this work, then, is to report the clinical case, with surgical management of an aggressive condition of psammomatoid juvenile ossifying fibroma, with involvement of the orbital region, sphenoid and ethmoidal sinuses, maxillary sinus and extension to the maxilla. MEMR patient, 12 years old, female, with a history of increased volume in the right hemiface. In September of the same year, a biopsy was performed by an otorhinolaryngologist due to sinusitis, resulting in the diagnosis of psammomatous ossifying fibroma. FOPJ frequently occurs in the paranasal sinuses, mainly in the frontal and ethmoid sinuses, but in the case described, the lesion affected the entire right maxilla, infraorbital region together with the orbital floor, nasal fossa, right maxillary sinus, palate and dentoalveolar region. The surgical proposal consisted of surgical excision with wide curettage of the lesion, under general anesthesia. The patient had a good postoperative course, with no tissue dehiscence and no inflammatory or infectious conditions. With this, we conclude that the accurate diagnosis must be made through definitive biopsy and a correlation must be established based on clinical, radiographic and histopathological findings for an accurate diagnosis.

Keywords: Ossifying Fibromas. Juvenile Ossifying Fibroma. Surgical treatment.

¹Graduanda em odontologia pela Faculdade de Odontologia de Pernambuco.

²Estudante de odontologia faculdade de odontologia de Pernambuco.

³Estudante de odontologia, Faculdade de Odontologia de Pernambuco.

⁴Estudante de odontologia, Faculdade de Odontologia da Pernambuco.

⁵Residente em Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial do Hospital Universitário Oswaldo Cruz (HUOC/UPE), Brasil.

⁶Doutor em Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial pela Universidade de Pernambuco (UPE), Brasil.

⁷Chefe do Serviço de Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial do Hospital Universitário Oswaldo Cruz (HUOC/UPE).

I. INTRODUÇÃO

Fibromas Ossificantes (FO) compreende um grupo de neoplasias benignas que atingem os maxilares, geralmente de crescimento lento e com predileção de tecido celular fibroso, contendo compostos ósseos, cemento ou uma combinação dos mesmos. O FO costuma acometer mais mulheres e com maior incidência na terceira e quarta década de vida. Um dos seus tipos é o Fibroma Ossificante Juvenil (FOJ) (Andrade et al., 2013).

O fibroma ossificante juvenil é um tumor benigno incomum, contendo estromas preenchidos de ossículos que lembram corpos de psamoma (Kim et al., 2023). Possui algumas características que o distinguem do grupo geral dos fibromas ossificantes, principalmente pela idade dos pacientes acometidos, sendo crianças e adolescentes, e adultos jovens, correspondendo a faixa etária geralmente até os 15 anos, sem predileção por sexo ou raça (Andrade et al., 2013). A lesão possui duas variantes clínico-patológico, sendo a trabecular e a psamomatoide, cujo a última refere-se ao caso clínico a ser reportado. Em relação ao esqueleto craniofacial, a variante que mais tem sido relatada é a psamomatoide (Kwon et al., 2020).

A variante psamomatoide geralmente acomete os seios paranasais e a região orbitária, mas em ambas as variantes, em relação aos ossos gnáticos, a maxila é a região mais acometida. Essa classe do fibroma pode ter um comportamento desde lento e progressivo, até rápido e agressivo, o que pode fazer com que o diagnóstico venha de um exame radiográfico de rotina ou pela deformidade facial provocada, em que a algia é bastante incomum (Kwon et al., 2020).

Ao exame radiográfico, apresenta-se com uma radioluscência uni ou multilocular, podendo apresentar também focos radiopacos (Andrade et al., 2013).

O tratamento desta neoplasia consiste em remoção cirúrgica por meio de uma enucleação associada com uma reconstrução para evitar as deficiências funcionais e estéticas (Andrade et al., 2013).

O objetivo deste trabalho então, é relatar o caso clínico, com manejo cirúrgico de um quadro agressivo do fibroma ossificante juvenil psamomatoide, com envolvimento da região orbitária, seio esfenoidal e etmoidal, seio maxilar e extensão para a maxila.

2. Relato de caso

Paciente MEMR, 12 anos de idade, sexo feminino, foi encaminhada ao ambulatório de Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Facial do Hospital Universitário Oswaldo Cruz da Universidade de Pernambuco (Recife -PE), com histórico de aumento de volume em hemiface direita.

Na anamnese, negou comorbidades sistêmicas, assim como hábitos, alergias e uso contínuo de medicamentos. Os exames laboratoriais apresentavam-se dentro dos parâmetros de normalidade. A paciente relatou início das alterações em abril de 2022, com a vermelhidão em olho direito, conjunto com quadro de epífora, seguida com aumento de volume em região infra-orbitária. Em setembro do mesmo ano, foi realizada biópsia por um médico otorrinolaringologista devido ao quadro de sinusite, obtendo o diagnóstico de fibroma ossificante psamomatoso.

Na consulta ambulatorial com a Bucomaxilo, observou-se em exame físico extrabucal aumento de volume em região de terço médio de face direita, associado à distopia do mesmo lado (foto 1). Na vista intrabucal, foi constatado aumento de volume na região de palato duro e uma expansão evidente com abaulamento da maxila direita e seu processo dento-alveolar, com mobilidade de pré-molares e molares. A paciente também relatou dificuldade respiratória via nasal devido à obstrução.



Foto 1: Vista frontal evidenciando aumento de volume em terço médio da face e região infraorbitária direita.

A tomografia computadorizada sugeriu, em cortes e reconstrução 3D uma imagem de massa hipodensa, radiolúcida com focos radiopacos, atingindo toda maxila direita, região

infraorbitária em conjunto com assoalho orbitário, fossa nasal, seio maxilar direito, palato, região dento-alveolar, com proximidade ao processo pterigoideo esfenoidal (foto 2).

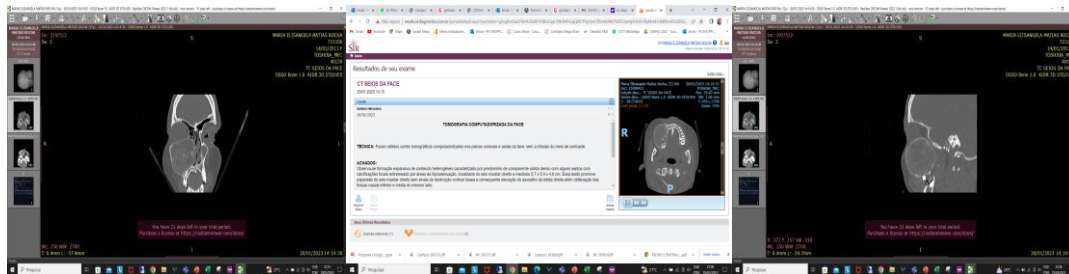


Foto 2: Cortes coronal, axial e sagital, respectivamente, evidenciando massa hipodensa em hemiface direita.

A proposta cirúrgica consistiu na excisão cirúrgica com ampla curetagem da lesão, sob anestesia geral. Iniciou-se com antissepsia extra e intrabucal com clorexidina 2%, aposição dos campos operatórios e infiltração de anestésico com vasoconstritor em fundo de vestibulo maxilar direito. O acesso escolhido foi via intrabucal, indo da região anterior de maxila até a posterior do lado direito, com incisão uma intrasucular com relaxante em região de incisivo central, sendo estendida até região dos molares, correspondendo a uma incisão de Newman. Foi realizado um descolamento mucoperiosteal, seguida da osteotomia local para exposição da lesão, onde o osso já se encontrava friável pelo acometimento da neoplasia, sendo destacado facilmente com um descolador. Seguiu-se com a curetagem da lesão, que se apresentava como uma massa borrachóide e amarelada, com sua exérese em região de seio maxilar, fossa nasal, região posterior, anterior e lateral de maxila, assoalho orbitário, palato e área dentada afetada (foto 3). Sucedeu-se com a plastia da região para melhor assentamento tecidual, limpeza da ferida operatória com soro fisiológico 0,9% e sutura por planos.

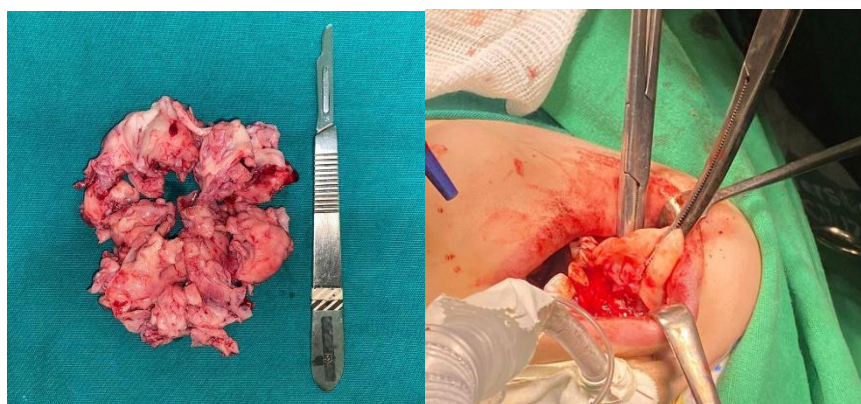


Foto 3: Peça cirúrgica extraída ao lado de um bisturi cirúrgico para relacionar suas dimensões e exérese da lesão.

A paciente evoluiu com um bom pós-operatório, sem deiscência tecidual e sem quadros inflamatórios ou infecciosos. No primeiro mês pós cirurgia, a paciente relatou melhora da respiração via nasal, cessação da epífora e apresentou dentes posteriores firmes em processo dento-alveolar maxilar direito. Ao novo exame de imagem tomográfico, realizado no sexto mês de pós-operatório, foi observado a ausência do processo fibromatoso, assim como nenhum sinal de reicidiva lesional.

3. DISCUSSÃO

Lesões fibroósseas dos maxilares são patologias de difícil diagnóstico, tanto em termos radiográficos como microscópicos. Semelhanças e diferentes etiologias e comportamento clínico. O diagnóstico final de LFOs dos maxilares depende da correlação entre a história da doença atual, características clínicas e radiográficas da lesão, observações intraoperatórias e achados histopatológicos (Porto et al., 2021).

O termo fibroma ossificante psamomatoide juvenil é utilizado para descrever uma doença incomum, produtora de osso, localmente agressiva, no entanto benigna mesmo apresentando crescimento rápido em curto prazo e alta taxa de recorrência (Kwon et al., 2020). Geralmente acomete crianças ou adolescentes, como no caso descrito onde a paciente apresenta 12 anos (Semus; Zielinki; Foster, 2020).

O FOPJ ocorre frequentemente nos seios paranasais, principalmente no frontal e no etmoide, mas no caso descrito a lesão atingiu toda maxila direita, região infraorbitária em conjunto com assoalho orbitário, fossa nasal, seio maxilar direito, palato e região dento-alveolar (Semus; Zielinki; Foster, 2020).

O FOPJ pode trazer manifestações clínicas como proptose, obstrução nasal, dores de cabeça, inchaço facial, dor e sinusite recorrente. No nosso caso a paciente relatava dificuldade respiratória por via nasal e um aumento de volume em região de terço médio de face direita, associado à distopia do mesmo lado (Semus; Zielinki; Foster, 2020).

A imagem radiográfica do FOPJ mostra uma lesão bem circunscrita, com área hiperdensa ou hipodensa dependendo de sua composição por tecidos moles e/ou duros. No presente caso o FOPJ se apresentou como uma massa hipodensa, radiolúcida com focos radiopacos (Andrade et al., 2013; Semus; Zielinki; Foster, 2020).

Como a FJPO compartilha muitas características com outras lesões fibroósseas, seu diagnóstico deve ser baseado na tríade de exames clínicos, radiográficos e histológicos (Kwon

et al., 2020). Além de outras lesões fibroósseas, a FOPJ deve ser diferenciada da displasia fibrosa, osteblastoma, osteossarcoma e cisto ósseo aneurismático primário. O hemangioma cavernoso intraósseo e o granuloma eosinofílico também devem ser levados em consideração devido às semelhanças radiológicas e histológicas (Andrade et al., 2013; Semus; Zielinki; Foster, 2020).

Devido às características agressivas e ao alto potencial de recorrência do FOPJ, o tratamento padrão é a excisão completa com margem segura. Em casos de tumores grandes, são necessárias incisões amplas para expor o tumor. Portanto, a ressecção completa pode ser um desafio em termos de reconstrução do defeito de continuidade, tanto estética quanto funcionalmente. Dependendo da lesão, a cirurgia minimamente invasiva pode ser possível através de incisões menores usando uma abordagem intraoral como relatado no presente caso ou endoscopia endo nasal (Kwon et al., 2020).

Se a lesão tiver bordas claras com alcance limitado, métodos conservadores como curetagem, enucleação ou ressecção parcial podem alcançar resultados aceitáveis. Cirurgias minimamente invasivas podem conservar eficazmente estruturas vitais adjacentes, particularmente em pacientes em crescimento. Uma desvantagem das incisões de acesso menores é a dificuldade de remoção completa do tumor com margens seguras, principalmente nos casos que envolvem lesões mais extensas e invasivas. A alta taxa de recorrência do JPOF pode levar à necessidade de repetição de cirurgias. As taxas de recorrência pós-operatória de JPOF variam de 30% a 56% (Kwon et al., 2020).

4. CONCLUSÃO

A JPOF compartilha semelhanças consideráveis com outras lesões fibrosas benignas no que diz respeito às características clínicas, radiológicas e histopatológicas. Conseqüentemente, uma compreensão adequada das características do JPOF pode facilitar o diagnóstico preciso, o tratamento ideal e o prognóstico excelente. O diagnóstico preciso deve ser feito através de biópsia definitiva e uma correlação deve ser estabelecida com base nos achados clínicos, radiográficos e histopatológicos para um diagnóstico preciso. Além disso, se possível, a excisão “em bloco” pode ser considerada como o tratamento do FOJP para morbidade mínima.

REFERÊNCIAS

ANDRADE, Marcia de et al. Ossifying fibroma of the jaws: a clinicopathological case series study. **Brazilian dental journal**, v. 24, p. 662-666, 2013.

KIM, Jong-Ho et al. Psammomatoid Juvenile Ossifying Fibroma of the Maxilla Misdiagnosed as Fibrous Dysplasia: A Clinicopathologic Case Report. **Archives of Plastic Surgery**, v. 50, n. 01, p. 049-053, 2023.

KWON, Yongseok et al. Juvenile psammomatoid ossifying fibroma of the maxilla. **Archives of Craniofacial Surgery**, v. 21, n. 3, p. 193, 2020.

NEVILLE, Brad W. et al. Patologia oral e maxilofacial. 4. Rio de Janeiro: Elsevier, 2016, 912 p. ISBN: 978-85-352-6564-4.

RADZKI D, Szade J, Nowicki T, Biernat W. Juvenile psammomatoid ossifying fibroma. **Pol J Pathol**, v. 72, n. 3, p. 277-281, 2021.

SANTOS AS dos, Pinheiro TN, Fayad FT. Fibroma Ossificante Juvenil: Relato de 2 Casos. **Arch Health Invest**, v. 11 n. 2, p. 337-41, 2021.

SEMUS, Rachel L.; ZIELINSKI, Elizabeth; FOSTER, William C. Case report: Juvenile psammomatoid ossifying fibroma of the calcaneus. **BMJ Case Reports**, v. 13, n. 8, 2020.

PORTO, Damião Edgleys et al. Agreement Between Clinical-Radiographic and Histopathological Diagnoses in Maxillofacial Fibro-Osseous Lesions. **Pesquisa Brasileira em Odontopediatria e Clínica Integrada**, v. 21, 2021.