

ENUCLEAÇÃO DE FIBROMA CEMENTO-OSSIFICANTE EXTENSO EM MAXILA: RELATO DE CASO CLÍNICO

Gustavo Augusto Grossi-Oliveira¹
Leonardo Perez Faverani¹
Gabriel Ramalho Ferreira¹
Marcos Mauricio Capelari²

¹Residentes em Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Facial do Hospital de Base da Associação Hospitalar de Bauru e do Colégio Brasileiro de Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Facial.

²Docente do Curso de Residência em Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Facial da Associação Hospitalar de Bauru - Hospital de Base da 7ª Regional

GROSSI-OLIVEIRA, Gustavo Augusto, et al. Enucleação de fibroma cimento-ossificante extenso em maxila: relato de caso clínico. *Salusvita*, Bauru, v. 28, n. 3, p. 267-275, 2009.

RESUMO

Os tumores ósseos benignos dos maxilares possuem características semelhantes entre si, tais como o crescimento lento, assintomático e capazes de causar a expansão do osso cortical adjacente. Entre ver o comportamento clínico e a conduta terapêutica para este tipo de tumor.

Palavras-chave: Fibroma cimento-ossificante. Fibroma ossificante. lesões fibro-ósseas.

ABSTRACT

Benign osseous tumors of the maxillaries have similar characteristics among themselves, such as the slow, asymptomatic growth and being able to cause expansion of the adjacent cortical bone. Amongst these, the cemento-ossifying fibroma has a rare incidence, with predilection for females and more frequent localization in the

Recebido em: 02/04/2008

Aceito em: 12/08/2009

mandible. This case-report aims to describe the clinical behavior and the therapeutic conduct for this type of tumor.

Keywords: *Cemento-ossifying fibroma. Ossifying fibroma. Fibro-osseous lesions.*

INTRODUÇÃO

O fibroma cimento-ossificante é definido como um tumor benigno de acometimento raro, com variedade expressiva, sendo responsável por menos de 0,1% dos tumores. Essas lesões aparecem principalmente em adultos, entre segunda e quarta década de vida com predileção pelo gênero feminino e localiza-se com mais frequência em mandíbula.(SU; WEATHERS; WALDRON, 1997).

Ao exame clínico e radiográfico, as variantes histológicas (ossificante e cimento-ossificante) são indistinguíveis (MANTIN-GRANIZO; SÁNCHEZ-CU-ELLAR; FALAHAT, 2000). Seu crescimento é lento e assintomático, podendo causar expansão da cortical óssea e conseqüente assimetria facial. Nestes, a compressão de estruturas nervosas geram sintomatologia dolorosa ou parestesia. Radiograficamente apresenta uma imagem radiolúcida podendo ser circunscrito por uma margem radiopaca, com difusamento opaco em seu interior. Em análise anatomo patológica nota-se a presença de cimento identificado como glóbulos ou ilhas ovaladas de material calcificado, circundados por cementóides eosinofílicos e cementoblastos.

O tratamento baseia-se na enucleação cirúrgica, em casos com crescimento exuberante, é necessária uma ressecção cirúrgica e reconstrução com enxertia óssea. O prognóstico é favorável, visto que a recidiva é incomum neste tipo de lesão. (MARZOLA, 1997; MARZOLA, 2005).

Deste modo, torna-se evidente a necessidade da elucidação do comportamento clínico deste tipo de lesão e a conduta terapêutica a ser dirigida para que haja uma maior unificação entre os profissionais.

RELATO DE CASO

Paciente do gênero masculino, melanoderma, 43 anos de idade procurou o serviço de cirurgia e traumatologia buco-maxilo-facial do Hospital de Base de Bauru queixando-se de aumento volumétrico em hemiface direita com crescimento lento, indolor, com tempo de evolução de quinze anos. Em anamnese não apresentava anteceden-

GROSSI-OLIVEIRA, Gustavo Augusto, et al. Enucleação de fibroma cimento-ossificante extenso em maxila: relato de caso clínico. *Salusvita*, Bauru, v. 28, n. 3, p. 267-275, 2009.

GROSSI-OLIVEIRA,
Gustavo Augusto,
et al. Enucleação de
fibroma cemento-
ossificante
extenso em maxila:
relato de caso
clínico. *Salusvita*,
Bauru, v. 28, n. 3,
p. 267-275, 2009.

tes de quaisquer alterações sistêmicas, relatava tabagismo e etilismo crônico, parestesia esporádica na região afetada, dificuldade respiratória em narina direita. Ao exame físico apresenta tumefação em hemiface direita se estendendo de região infra-orbitária à comissura labial e de região de asa nasal ao corpo de zigoma, mascarando o sulco naso-labial e com levantamento da asa nasal lateral direita (Figura - 1). Em análise intra-bucal, apresentava edentulismo total



Figura 1 - Aspecto pré-operatório extra-bucal observa-se tumefação em hemiface direita se estendendo de região infra-orbitária à comissura labial e de região de asa nasal ao corpo de zigoma, mascarando o sulco naso-labial e levantamento da asa nasal lateral direita.

superior, com fistula na região anterior de maxila, sulco gengivo-labial tênue pelo aumento difuso do rebordo no sentido vestibulo-palatino, com mucosa de recobrimento lisa, com coloração rósea, consistência dura (Figura - 2). Em radiografia ortopantomográfica observou-se massa radiopaca difusa em região de maxila direita (Figura - 3). Foi realizada biópsia incisional e colhido tecido duro para análise microscópica sob anestesia local, tendo hipótese diagnóstica de fibroma cemento-ossificante.

O tratamento planejado envolveu enucleação da lesão com maxilectomia parcial em ambiente hospitalar sob anestesia geral, para isso, utilizamos o acesso intra-bucal.

Durante sua remoção, pode-se notar que não houve acometimento do contorno periorbitário e se alteração da sustentação do globo ocular (Figura - 4 e 5). Devido a extensão da lesão o potencial de

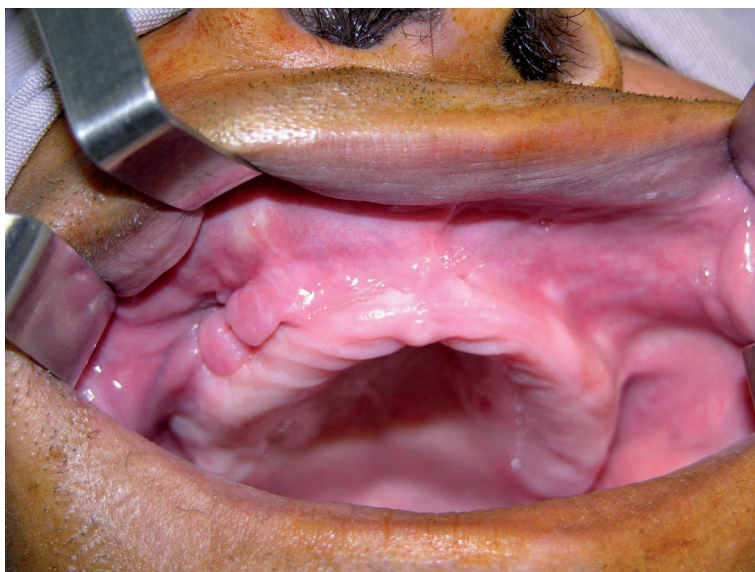


Figura 2 - Aspecto intra-bucal pré-operatório mostrando aumento volumétrico em fundo de vestibulo superior direito e hiperplasia fibrosa por trauma de prótese total desadaptada pelo crescimento tumoral.



Figura 3 - Radiografia pré-operatória mostrando imagem de massa radiopaca difusa, envolvendo dente retido e parcialmente reabsorvido.

GROSSI-OLIVEIRA, Gustavo Augusto, et al. Enucleação de fibroma cemento-ossioficante extenso em maxila: relato de caso clínico. *Salusvita*, Bauru, v. 28, n. 3, p. 267-275, 2009.

GROSSI-OLIVEIRA,
Gustavo Augusto,
et al. Enucleação de
fibroma cemento-
ossificante
extenso em maxila:
relato de caso
clínico. *Salusvita*,
Bauru, v. 28, n. 3,
p. 267-275, 2009.

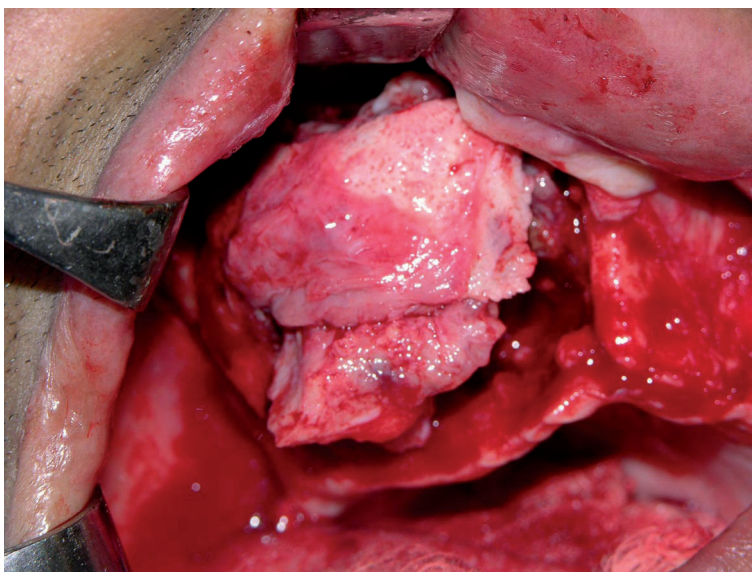


Figura 4 - Aspecto trans-operatório de enucleação da lesão por abordagem intra-bucal.

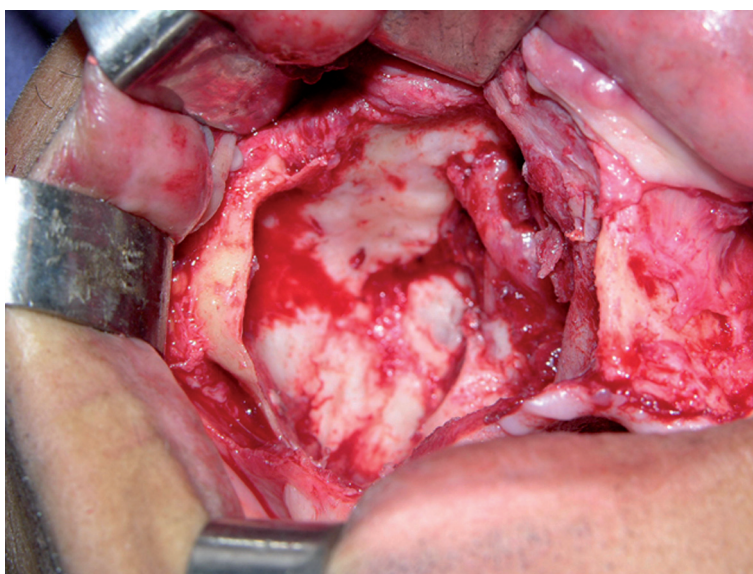


Figura 5 - Loja cirúrgica após enucleação da lesão. Pode-se observar a preservação do contorno da órbita juntamente com o nervo infra-orbitário (seta 1) e a destruição da parede lateral da abertura piriforme nasal (seta 2).

contaminação pela comunicação com o seio maxilar e fossa nasal, optou-se pelo preenchimento da cavidade cirúrgica com esponja de gelatina (Gelfoam®) embebido em solução de um grama de cloranfenicol diluído em cinco mililitros de água destilada (Figura - 6). Em seguida, realizou-se a sutura da mucosa com fio poliglactina 910 (Vicryl®) (Figura - 7). A peça foi enviada para análise microscópica,



Figura 6 - Cavidade preenchida com esponja de gelatina (Gelfoam®) embebida em solução de cloranfenicol.

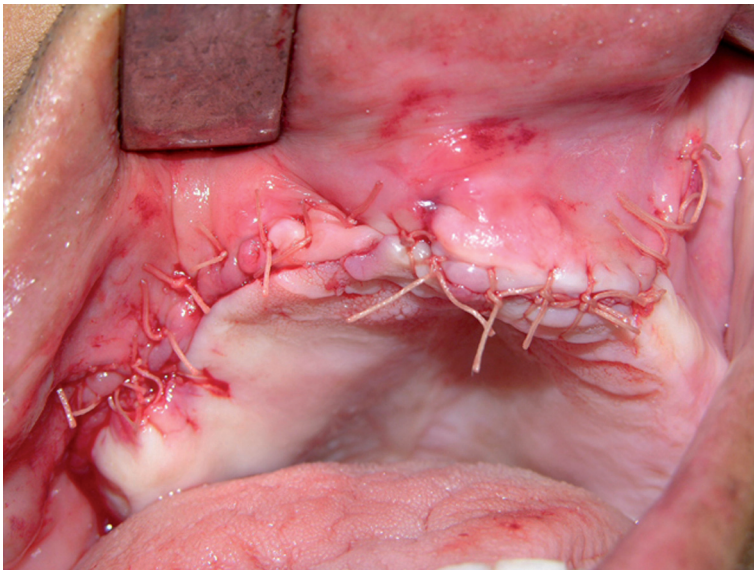


Figura 7 - Retalho reposicionado e suturado com poliglactina 910 (Vicryl®).

em laudo observou-se microscopia compatível com fibroma cemento-ossificante com processo infeccioso sugestivo de osteomielite. Em controles pós-operatórios, observou-se bom aspecto cicatricial das abordagens cirúrgicas, sem sinais de anormalidades em aspectos clínicos e radiográficos (Figura - 8).

GROSSI-OLIVEIRA, Gustavo Augusto, et al. Enucleação de fibroma cemento-ossificante extenso em maxila: relato de caso clínico. *Salusvita*, Bauru, v. 28, n. 3, p. 267-275, 2009.

GROSSI-OLIVEIRA,
Gustavo Augusto,
et al. Enucleação de
fibroma cemento-
ossificante
extenso em maxila:
relato de caso
clínico. *Salusvita*,
Bauru, v. 28, n. 3,
p. 267-275, 2009.



Figura 8 - Fotografia de pós-operatório de 12 meses.

DISCUSSÃO

O fibroma cemento-ossificante é um tipo de lesão fibro-óssea benigna, exibindo material calcificado e um estroma fibroblástico, e ocasionalmente osteoblastos entremeados por material cementante (SU; WEATHERS; WALDRON, 1997; SU; WEATHERS; WALDRON, 1997). Sua ocorrência é rara, com predileção para o gênero feminino e localização mandibular, sendo os adultos entre a segunda e quarta década de vida os indivíduos mais afetados (MACDONALD, 1998; EVERSOLE; LEIDER; NELSON, 1984). No caso elucidado o paciente acometido era do gênero masculino com localização em maxila conflitando com o que é exposto pela literatura. O paciente apresentava 43 anos de idade na época do tratamento, esse dado corrobora com a literatura pesquisada.

A sintomatologia inicial é relatada em somente 50 % dos pacientes portadores de fibroma cemento-ossificante (SU; WEATHERS; WALDRON, 1997). Em alguns casos é estabelecido como possível agente etiológico a existência de um traumatismo local prévio (BRADDERMANN; WENER; JANIG, 1997). Entretanto, outros estudos citaram como na maioria dos relatos, casos de lesões assintomáticas e sem antecedentes traumáticos, sendo ainda um aspecto controverso diante do cenário científico (SANCHIS; PEÑARROCHA; BALAGUER, 2003). São tumores que surgem como uma massa de crescimento lento; ocasionalmente, apresentam um crescimento mais

rápido e extenso, podendo provocar uma fratura patológica (ONG; SIARS, 1998). No presente caso, o paciente negava trauma prévio e referia parestesia esporádica em região acometida pela lesão. Com relação aos aspectos clínicos, tratou-se de uma lesão de crescimento lento, com 15 anos de evolução e, em exame radiográfico, área radiotransparente entremeada a focos radiopacos difusos em maxila direita, concordando com os achados literários.

Devido a grande extensão da lesão neste presente caso, sua remoção gerou uma área sem suporte ósseo, essa cavidade foi preenchida com esponja de gelatina (Gelfoam®). (WENING; SCIUBBA; COHEN, 1984; AGUIRRE, 1995).

As ressecções ósseas geram um sangramento não controlado por métodos convencionais cirúrgicos de hemostasia, tais como pinçamento e clampeamento de vasos sanguíneos, com este propósito utilizou-se a esponja de gelatina que tem se mostrado um agente hemostático efetivo para este tipo de abordagem (FINN; DANNE; STENDEL, 2007).

As recorrências tumorais deste tipo são muito incomuns (GARCIA, 1998), que é compatível com os achados deste caso, uma vez que, durante 12 meses de seguimento pós-operatório não foi observado qualquer sinal de recidiva.

CONCLUSÕES

De acordo com o caso apresentado e a pesquisa bibliográfica realizada, pôde-se concluir:

O fibroma cimento-ossificante é um tumor benigno raro, de crescimento lento e assintomático com maior predileção para indivíduos adulto-jovens;

O tratamento por meio da excisão cirúrgica e curetagem da loja mostrou-se eficaz no caso apresentado.

REFERÊNCIAS

AGUIRRE, J. M. *Tumores de los maxilares*. In: BAGÁN, J. V.; CEBALLOS, A.; BERMEJO, A. *et al.*, *Medicina Oral*. Barcelona: Ed. Masson, p. 507-8, 1995.

BRADEMANN, G.; WERNER, J. A.; JANIG, U. *et al.*, Cemento-ossifying fibroma of the petromastoid region: case report and review of the literature. *J Laryngol Otol.*, v. 111, p. 152-5, 1997.

GROSSI-OLIVEIRA, Gustavo Augusto, et al. Enucleação de fibroma cimento-ossificante extenso em maxila: relato de caso clínico. *Salusvita*, Bauru, v. 28, n. 3, p. 267-275, 2009.

GROSSI-OLIVEIRA, Gustavo Augusto, et al. Enucleação de fibroma cemento-ossificante extenso em maxila: relato de caso clínico. *Salusvita*, Bauru, v. 28, n. 3, p. 267-275, 2009.

BONETTI, G. A.; MARINI, I.; ZUCHELLI, G. *et al.*, Obstruction of the eruption pathway by peripheral odontogenic fibroma: report of a patient., *Am J Orthod Dentofac Orthop.*, v. 133, n. 3, p. 303-7, 2008.

EVERSOLE, L. R.; LEIDER, A. S.; NELSON, K. Ossifying fibromas: a clinicopathologic study of sixty-four cases. *oral Surg oral Med oral Pathol.*, v. 60, p. 505-11, 1985.

FINN, I.; DANNE, M.; STENDEL, R. Use of Gelatin-Thrombin Matrix Hemostatic Sealant in Cranial Neurosurgery., *Neuro Med Chir.*, v. 47, p. 462-7, 2007.

GARCIA, A. *Tumores odontogénicos*. In: DONADO, M. *Cirurgia Bucal. Patologia y técnica*. 2ª ed. Barcelona: Ed. Masson, p. 632-3, 1998.

MAC DONALD, D. S. Cemento – ossifying fibromas in the jaws of Hong-Kong Chinese. *Dentomaxillofac Radiol.*, v. 27, p. 298-304, 1998.

MARTIN – GRANIZO, R.; SÁNCHEZ – CUÉLLAR, L. A.; FALAHAT, F. Cemento – ossifying fibroma of the upper gingivac. *Otolaryngol Head Neck Surg.*, v. 122, p. 775, 2000.

MARZOLA, C. *Cirurgia pré-protética*. 2ª ed., São Paulo: Ed. Pan-cast, 1997.

MARZOLA, C. *Fundamentos de Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilo-facial*. Ed. Independente, 2005.

ONG, A. H.; SIAR, C.H. Cemento-ossifying fibromas with mandibular fracture. Case report in a young patient., *Aust Dent J.*, v. 43, p. 229-33, 1998.

SANCHIS, J. M.; PEÑARROCHA, M.; BALAGUER, J. M. *et al.*, Cemento-ossifying mandibular fibroma: A presentation of two cases and review of the literature., *Med oral*, v. 9, p. 69-73, 2003.

SU, L.; WEATHERS, D. R.; WALDRON, C. A. Distinguishing features of local cemento – osseous dysplasia and cement – ossifying fibromas. I A pathologic spectrum of 316 cases. *oral Surg oral Med oral Pathol oral Radiol Endod.*, v. 84, p. 301-9, 1997.

SU, L.; WEATHERS, D. R.; WALDRON, C. A. Distinguishing features of local cemento – osseous dysplasia and cement – ossifying fibromas. II A clinical and radiologic spectrum of the 316 cases., *oral Surg oral Med oral Pathol oral Radiol Endod.*, v. 84, p. 540-9, 1997.

WENING, B. L.; SCIUBBA, J. J.; COHEN, A. *et al.*, A destructive maxillary cemento-ossifying fibroma following maxillofacial trauma. *Laryng.*, v. 94, p. 810-5, 1984.

