

# FIBROMA OSSIFICANTE JUVENIL PSAMOMATOIDE EM SEIO MAXILAR: RELATO DE CASO

**DIAS, Giovanne Felipe Teixeira**<sup>1</sup>; ORTIZ, Verônica Ferreira<sup>1</sup>; DOS SANTOS, Ingrid Aparecida<sup>1</sup>; DOS SANTOS, Renata Pancione<sup>1</sup>; STATKIEVICZ, Cristian<sup>2</sup>.

<sup>1</sup> Acadêmico do curso de Odontologia, Faculdade de Apucarana

<sup>2</sup> Professor de cirurgia bucal do curso de Odontologia, Faculdade de Apucarana

**Palavras-chave:** Fibroma ossificante, neoplasias de tecido ósseo, cirurgia.

## INTRODUÇÃO

Fibroma ossificante juvenil psamomatóide (FOJP) é uma neoplasia rara, formada pela substituição de tecido ósseo por tecido fibroso com focos mineralizados. Apresentando uma consistência de tecido mole com focos de calcificação. O tecido mineralizado é formado por colágenos, fibroblasto e materiais mineralizados parecidos com ossos e cimento.

O FOJP tem maior incidência entre a faixa etária de 5 a 15 anos, com predileção ao sexo masculino. Possui alta taxa de recidiva, cerca de 30 a 58%. Decorrente da não remoção completa da lesão.

Quando acomete maxila pode causar proptose (olhos mais salientes), deslocamento dentário, deformidade facial e obstrução nasal. Seus principais sintomas são: deslocamento bulbar; comprometimento da visão; inchaço facial; obstrução nasal; dor periorbital e de cabeça; sinusite.

Recebe o nome de psamomatóide por possuir múltiplos ossículos esféricos de formatos variados, conhecido como corpos de psamoma. E juvenil por acometer jovens entre a faixa etária dos 5 a 15 anos de idade.

O seu tratamento vai depender muito do seu tempo evolução e sua gravidade, principalmente se houver algum comprometimento estrutural ou de algum órgão. seja ela dentário ou ocular. Dentro do tratamento se encontra o tratamento conservador,

restrito para casos onde não há danificação em estruturas ósseas e nem a órgãos, sendo feito a remoção da lesão seguido de curetagem.

E o tratamento agressivo é para aqueles casos onde se tem comprometimento de estruturas ósseas, perda de visão, reabsorção radicular. O procedimento consiste na remoção em bloco com margem de segurança para evitar a recidiva

## **OBJETIVO**

O presente artigo tem como objetivo trazer um relato de caso sobre FOJP, suas características e forma de tratamento.

## **RELATO DE CASO**

Paciente do sexo masculino com 16 anos de idade, compareceu ao Ambulatório de Estomatologia e Patologia da Universidade Estadual de Londrina (UEL), relatando aumento de volume do lado esquerdo da face.

A mãe relatou que o aumento de volume já vinha ocorrendo há cerca de 2 anos, mas não procurou ajuda pois acreditava que a deformação facial era resultado da escoliose que o paciente possui-a (curvatura anormal da coluna, caracterizada pela rotação das vértebras).

Durante anamnese, foi relatado que houve dificuldade respiratória e sangramento nasal. No exame extrabucal, nota-se a presença de assimetria facial principalmente na vista infero-superior, com aumento de volume em hemiface esquerda na região do complexo zigomático.

Já no exame intrabucal foi possível observar a expansão da cortical óssea em fundo de sulco maxilar esquerdo e vestibular no elemento 22, acompanhado do estreitamento da fossa nasal. Em reconstrução 3d do modelo esquelético obtido por tomografia computadorizada, foi possível observar a presença de divergência de raízes. Por esse motivo se optou por fazer biópsia incisional em ambiente ambulatorial, sobre anestesia local.

O histopatológico confirmou o FOJP, e o tratamento de escolha foi a excisão cirúrgica pelo acesso de Weber-Ferguson, sobre anestesia geral com entubação orotraqueal, pela equipe de Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilo Facial (CTBMF). O paciente evoluiu sem intercorrências no pós-operatório, com acompanhamento de 1 anos, sem sinais de recorrências do tumor.

## **DESENVOLVIMENTO**

A maxila é a região mais acometida pelo tumor, sendo 90% dos casos nos seios paranasais e 10% em mandíbula. Possuindo comportamento agressivo, com desenvolvimento rápido e indolor. Os sinais apresentados pela sua presença vão depender muito da região e estrutura óssea acometida.

Para envoltimentos de cavidade orbital, se tem a exoftalmia e deslocamento bulbar. Em casos de envolvimento dos seios paranasais se tem a obstrução nasal e sangramento. Agora para casos em região de mandíbula e maxila, se tem assimetria facial.

No referido caso apresentado nesse relato de caso, o paciente possui um comprometimento do seio maxilar; invasão da fossa nasal e deslocamento dentário. A hipótese de FOJ foi baseada em achados clínicos anteriores, onde relatavam aspectos clínicos radiográficos em seio etmoidal, seio frontal, seio maxilar e esfenoidal.

As duas variações de FOJ tem maior prevalência entre 2 a 15 anos de idade, e não possui nenhum aspecto radiográfico específico, segundo os achados clínicos anteriores. O correto diagnóstico só é possível após correlacionar os achados clínicos, imagiológico e histopatológico.

Foi observado nesse relato de caso, ao realizar a tomografia computadorizada, que a lesão era delimitada, estando associada a uma área hipo e hiperdensa. E no aspecto clínico-cirúrgico foi constatado a presença de uma cápsula que envolvia toda a lesão.

A exereses da lesão foi facilitada por conta do envolvimento da cápsula, que a envolvia completamente. E a remoção total do FOJP foi feita para evitar a recidiva da lesão sabendo que sua taxa de recidiva é de 30 a 58%.

Para o acesso cirúrgico da lesão, foi optada pelo acesso Weber-Ferguson, que permite a visualização completa da região maxilar e assoalho orbital (regiões afetadas pela lesão). O acesso é constituído por uma incisão subciliar até chegar na região nasal lateral, depois contornando a asa do nariz até chegar a coanala nasal, estendendo uma incisão linear no filtro labial e linha média do lábio superior. Para a

região intraoral é feita uma incisão na linha média labial seguindo o sulco vestibular esquerdo. Com isso, tendo ampla visão e acesso à lesão.

Para a reconstrução do seio maxilar anterior, foi feito a fixação de uma malha de titânio com parafuso monocortical, com objetivo de dar sustentação e suporte aos tecidos moles da região. A recorrência de recidiva ocorre entre 6 meses a 19 anos após a cirurgia, por esse motivo o paciente estava sendo acompanhado por exame clínico e tomográfico de 12 meses. Os elementos dentários envolvidos apresentam vitalidade pulpar.

## **CONCLUSÃO**

O fibroma ossificante juvenil psamomatoide é uma lesão de desenvolvimento muito agressivo, por esse motivo é de suma importância que sua detecção e tratamento seja o mais cedo possível, para o correto tratamento cirúrgico e acompanhamento a longo prazo.

O acesso Weber-Ferguson é amplo, mas há pouco comprometimento facial e um amplo acesso e visão do campo cirúrgico. Em associação com a malha de titânio para manutenção e suporte dos tecidos moles, o aspecto final ficou bem favorável, e o paciente está satisfeito com o resultado final do tratamento.

## **REFERÊNCIAS**

SOUZA, T. A.; FREITAS, L. R. Acesso cirúrgico Weber Werguson em cirurgias bucomaxilofaciais. 2019.

FIGUEIREDO, Leonardo Morais Godoy et al. Aspectos atuais no diagnóstico e tratamento do fibroma ossificante juvenil. **Revista brasileira de cirurgia de cabeça e pescoço**, v. 41, n. 2, p. 99-102, 2012.

OTAVIANO, Leticia Thais et al. Tratamento cirúrgico de fibroma ossificante juvenil psamomatoide: relato de caso clínico. **ARCHIVES OF HEALTH INVESTIGATION**, v. 9, n. 2, 2020.