



FACULDADE DE TEOLOGIA, FILOSOFIA E CIÊNCIAS HUMANAS GAMALIEL
CENTRO EDUCACIONAL E CULTURA DA AMAZÔNIA
CURSO DE BACHARELADO EM ODONTOLOGIA

AMANDA VITÓRIA SOUSA CAVALCANTE

**FIBROMA OSSIFICANTE JUVENIL PSAMOMATOIDE EM
MANDÍBULA: RELATO DE CASO**

Tucuruí – PA

2025

AMANDA VITÓRIA SOUSA CAVALCANTE

**FIBROMA OSSIFICANTE JUVENIL PSAMOMATOIDE EM
MANDÍBULA: RELATO DE CASO**

Trabalho de Conclusão de Curso de Graduação apresentado a Faculdade De Teologia, Filosofia e Ciências Humanas - Gamaliel, como requisito para obtenção de grau de Bacharel em Odontologia.

Orientador(a): Me. Caio de Andrade Hage

Tucuruí – PA

2025

AGRADECIMENTOS DOS AUTORES

Primeiramente, quero agradecer a Deus pela minha vida, saúde, por ter me sustentado e guiado minhas decisões durante todos os dias dessa longa caminhada. Em momentos de difíceis e de incerteza, encontrei consolo na fé, e assim, sempre soube que nunca estive sozinha.

Aos meus pais, Alene Rosanne e Vinicius Lustosa, agradeço pelo amor incondicional, pelo apoio e pelos inúmeros sacrifícios realizados para que eu chegassem até aqui. Vocês sustentaram os meus passos, acreditando em mim mesmo quando eu duvidava, e me ensinaram o valor dos sonhos e do trabalho digno e honesto. Graças a vocês, eu aprendi que através dos estudos, posso chegar aonde quiser. Vocês são meu maior exemplo de amor e dedicação.

A minha irmã, Aílla Maria, agradeço por sempre estar ao meu lado, pelas inúmeras palavras de incentivo e por ser uma das maiores apoiadoras desse sonho.

Ao meu namorado, Bruno Silveira, agradeço pelo amor, parceria e todo apoio que me ofereceu neste último ano, por estar ao meu lado nos dias cansativos e celebrar comigo as pequenas conquistas. Obrigada por incentivar os meus sonhos e sempre estar disposto a me ajudar a realizar cada um deles.

Aos meus familiares, agradeço por sempre torcerem por mim, pelo carinho, pelas orações e por estarem ao meu lado nos momentos em que precisei. Nunca duvidei do orgulho que sentem por mim, e o amor de vocês me impulsiona a sempre seguir em frente em busca dos meus objetivos.

Aos meus amigos e colegas de profissão, agradeço pelos momentos compartilhados ao longo desses 05 anos, sabemos que a trajetória não foi fácil, mas ter vocês tornou essa caminhada mais leve e divertida.

Aos meus professores, agradeço pelo compromisso, pela paciência e dedicação em formar profissionais de excelência. Vocês transmitiram não apenas o conhecimento técnico, mas valores éticos e humanos que levarei para a minha prática profissional. Em especial, agradeço ao meu professor e orientador Caio Hage, por todas as oportunidades e conhecimentos compartilhados ao longo desses anos, e por sempre estar disposto a auxiliar e orientar cada um dos seus alunos.

A Faculdade Gamaliel e aos colaboradores, agradeço pelo suporte e incentivo durante essa trajetória acadêmica.

Por fim, a todos que, de alguma forma, contribuíram para que eu chegasse até aqui, meus mais sinceros agradecimentos. Vocês me ajudaram a tornar um dos meus maiores sonhos realidade.

SUMÁRIO

1- INTRODUÇÃO	7
2- RELATO DE CASO	8
3- DISCUSSÃO	11
4- CONCLUSÃO	13
REFERÊNCIAS	14
APÊNDICE A – Artigo Publicado	16

RESUMO

O fibroma ossificante juvenil é considerado uma patologia benigna rara que atinge a região maxilofacial de crianças e adolescentes, exibindo comportamento agressivo e acometendo, principalmente a região dos seios paranasais. De acordo com suas características clínicas e histopatológicas pode ser classificada em duas variantes: a trabecular e a psamomatoide. Além dos seios paranasais, outras regiões da face podem ser acometidas com menos frequência, como mandíbula. O presente trabalho, relata um caso de fibroma ossificante juvenil psamomatoide, localizado na região de corpo mandibular direito, de uma paciente de 13 anos, atendida no Ambulatório de Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial (CTBMF) do Hospital Municipal de Tucuruí-PA.

ABSTRACT

Juvenile ossifying fibroma is considered a rare benign pathology affecting the maxillofacial region of children and adolescents, exhibiting aggressive behavior and primarily affecting the paranasal sinuses. According to its clinical and histopathological characteristics, it can be classified into two variants: trabecular and psammomatoid. In addition to the paranasal sinuses, other facial regions, such as the mandible, may be affected less frequently. This paper reports a case of juvenile psammomatoid ossifying fibroma located in the right mandibular body region of a 13-year-old patient treated at the Oral and Maxillofacial Surgery and Traumatology Clinic (CTBMF) of the Municipal Hospital of Tucuruí-PA.

1 INTRODUÇÃO

As lesões fibro-ósseas consistem em diversas patologias caracterizadas pela substituição do tecido ósseo pelo tecido fibroso, em que há a presença de material mineralizado apresentando diferentes níveis de mineralização¹. O fibroma ossificante é considerado uma lesão fibro-óssea benigna que acomete principalmente os ossos maxilares e apresenta-se em duas formas: convencional e juvenil². O fibroma ossificante juvenil é considerado uma neoplasia incomum que acomete a região maxilofacial de crianças e jovens e subdivide-se em duas categorias: trabecular e psamomatoide³. Mesmo sendo caracterizado como uma neoplasia benigna, os fibromas ossificantes juvenis apresentam um comportamento agressivo, acompanhado de uma alta taxa de recidiva, que varia entre 30% e 56%⁴.

A variante psamomatoide é considerada mais comum que a trabecular, acometendo pacientes com faixa etária entre 16 e 33 anos e os seios paranasais são a localização mais relatada⁵. Devido à localização da lesão, a proptose e o distúrbio visual são as manifestações clínicas mais comuns dessa variante⁶.

Já a variante trabecular acomete principalmente crianças e adolescentes, apresentando uma faixa etária que varia entre 8 e 12 anos e a maioria dos casos ocorre na região dos ossos maxilares, podendo causar deslocamento dentário, que é considerado um dos sinais precoces que indica o desenvolvimento da lesão⁷.

Há controvérsias em relação ao manejo adequado desses tumores, entretanto a ressecção cirúrgica é considerada a modalidade de tratamento mais indicada, podendo variar desde enucleação até ressecção radical⁸.

O presente trabalho tem como objetivo relatar um caso clínico de fibroma ossificante juvenil localizado na mandíbula de um paciente atendido no Ambulatório de CTBMF do Hospital Municipal de Tucuruí-PA.

2 RELATO DE CASO CLÍNICO

Paciente do sexo feminino, 13 anos, parda, sem comorbidades, compareceu ao Ambulatório de Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial-CTBMF do Hospital Municipal de Tucuruí-PA queixando-se de um aumento de volume em região submandibular direita, com um ano de evolução. Ao exame clínico, observou-se aumento de volume endurecido a palpação, indolor, em região de corpo mandibular direito. Ao exame intraoral presença de aumento de volume em cortical vestibular e lingual de corpo mandibular direito, com coloração de mucosa normal e sem sinais de infecção (Figura 1). Como conduta solicitou-se exames de imagem para avaliação da lesão. No exame de imagem, observou-se lesão com características fibroósseas, causando expansão de cortical óssea vestibular e lingual (Figura 2). Como conduta optou-se por realizar uma biópsia incisional, tendo como diagnóstico lesão fibroóssea benigna compatível com fibroma ossificante juvenil psamomatoide. Como tratamento foi realizado ressecção parcial de mandíbula, com margem de segurança de 1cm para cada lado da lesão (Figura 3, 4 e 5), seguido de reconstrução com placa e parafusos de titânio do sistema 2.4mm (Figura 6). Após 1 ano da cirurgia a paciente apresentou bom prognóstico (Figura 7 e 8), e encontra-se em acompanhamento há 4 anos, sem sinais de recidiva.



Figura 1: Aumento de volume em cortical vestibular, com coloração normal de mucosa.

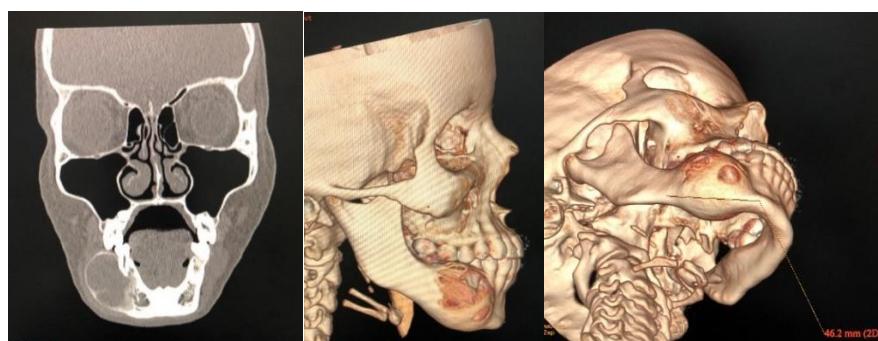


Figura 2: Tomografia computadorizada demonstrando lesão fibroóssea na região mandibular direita.



Figura 3: Lesão fibro-óssea localizada na região mandibular



Figura 4: Ressecção parcial de mandíbula



Figura 5: Lesão fibro-óssea com cerca de 6 cm



Figura 6: Colocação da placa de titânio em região mandibular



Figura 7:Tomografia computadorizada após 1 ano



Figura 8: Exame intra-oral após 1 ano

3 DISCUSSÃO

O fibroma ossificante é descrito como uma patologia benigna em que ocorre a substituição do tecido ósseo por tecido conjuntivo fibroso, com a presença de fibras colágenas, fibroblastos, osso ou tecido mineralizado⁹. A maioria dos fibromas ossificantes apresenta desenvolvimento lento e não há recorrência após a remoção completa, entretanto a variante juvenil, que acomete principalmente crianças, demonstra crescimento rápido e alta taxa de recidiva¹⁰.

O fibroma ossificante juvenil é considerado um subconjunto de lesões fibro-ósseas que envolve a região maxilofacial, apresentam aspectos histomorfológicos distintos e comportamento agressivo, comprometendo estruturas anatômicas adjacentes¹¹. Essa lesão é considerada rara, com poucos casos relatados, geralmente acometendo os seios paranasais, a órbita, os ossos fronto-etmoidais e a maxila¹².

Há dois subtipos de fibroma ossificante juvenil, a variante psamomatoide a trabecular, que são consideradas entidades clínico-patológicas diferentes, pois acometem regiões e faixas etárias distintas, além de apresentarem aspectos histopatológicos diferentes¹³. O local mais comum para ocorrência da variante trabecular é na maxila, já variante psamomatoide acomete principalmente os ossos craniofaciais extragnáticos, como o frontal periorbital e o seio etmoidal, mas também pode ocorrer na mandíbula com menos frequência, como no caso clínico relatado¹⁴.

A expansão indolor e assimétrica é considerada o principal sinal clínico do fibroma ossificante juvenil, mas também pode haver sintomas como obstrução nasal, dor, sinusite e alterações oculares. Como apresenta crescimento persistente e acelerado, pode haver comprometimento intracraniano e cegueira devido a penetração na órbita, cavidade nasal e craniana¹⁵. Os principais sintomas relatados pelos pacientes é a expansão indolor e o deslocamento dentário¹⁶.

As principais características histopatológicas do fibroma ossificante juvenil é a presença de um estroma fibroso celular, além de trabéculas ósseas reticulares e pequenas esferas semelhantes a cimento¹⁷. A variante psamomatoide difere-se por apresentar pequenas massas redondas e uniformes, formadas de osteóide e calcificações em um padrão concêntrico, assemelhando-se a um corpo de psamoma⁶.

Radiograficamente é possível diferenciar as duas variantes, já que a psamomatoide exibe uma aparência radiolúcida e calcificações dispersas e irregulares, já a variante trabecular apresenta bordas discretas e definidas, além de opacidade semelhante a vidro fosco¹⁸.

Para um diagnóstico correto é necessário correlacionar os achados clínicos,

histopatológicos e radiográficos, já que outras lesões que possuem comportamento e prognóstico diferentes, podem apresentar características clínicas e patológicas semelhantes ao fibroma ossificante juvenil, como a displasia fibrosa, fibroma ossificante convencional, displasia cemento-óssea e osteossarcoma de baixo grau¹.

Como o fibroma ossificante juvenil apresenta comportamento agressivo e alta taxa de recidiva, a excisão completa com margem de segurança é considerada a melhor modalidade de tratamento, entretanto, em tumores grandes é necessárias incisões extensas, o que pode comprometer a estética e funcionalidade do paciente¹⁹. Há discussões acerca do uso de técnicas menos invasivas como curetagem e enucleação, que permitem a conservação de estruturas anatômicas adjacentes, todavia, a taxa de recorrência é maior quando se realiza ressecções conservadoras, devido à dificuldade de remover completamente o tumor²⁰.

4 CONCLUSÃO

O fibroma ossificante juvenil é considerado uma lesão fibro-óssea benigna, que acomete paciente jovens e raramente ocorre na mandíbula. O diagnóstico deve ser baseado em achados clínicos, histopatológicos e imaginológicos, como forma de descartar patologias com características semelhantes. Como apresenta comportamento agressivo e grande potencial de recorrência, a excisão completa da lesão é a modalidade de tratamento mais indicada como forma de evitar recidivas.

REFERÊNCIAS

- ALMEIDA JÚNIOR, Vildeman R. et al. Simultaneous presentation of juvenile ossifying fibroma in the maxilla and mandible: a case report. International Journal of Surgery Case Reports 71 (2020) 285–289. <https://doi.org/10.1016/j.ijscr.2020.05.025>
- NNKO, Kanankira A. et al. Management of juvenile trabecular ossifying fibroma of bone of the maxilla in a child: A case report at a tertiary hospital in Northern Tanzania. International Journal of Surgery Case Reports 100 (2022) 107746. <https://doi.org/10.1016/j.ijscr.2022.107746>
- TITINCHI, Faidi. Juvenile ossifying fibroma of the maxillofacial region: analysis of clinico-pathological features and management. Med Oral Patol Oral Cir Bucal. 2021 Sep 1;26 (5):e590-7. doi:10.4317/medoral.24592
- NIKITAKIS, Nikolaos G. et al. Juvenile trabecular ossifying fibroma: Immunohistochemical expression of MDM2, CDK4 and p53 compared to conventional ossifying fibroma. J Clin Exp Dent. 2022;14(1):e27-34.
- SADEGHI, Hassan Mir Mohammad et al. Juvenile trabecular ossifying fibroma of the maxilla: Case report of a diagnostic dilemma. Dent Res J 2021;18:102.
- WANG, Ke et al. Skull Base Juvenile Psammomatoid Ossifying Fibroma: Clinical Characteristics, Treatment, and Prognosis. World Neurosurgery Volume 125, Maio 2019, p.843-848. <https://doi.org/10.1016/j.wneu.2019.01.197>
- SULTAN, Ahmed S et al. Juvenile Trabecular Ossifying Fibroma. Head and Neck Pathol (2018) 12:567–571. DOI 10.1007/s12105-017-0862-6
- LEE, Andrew Y. et al. The use of 3D printing in shared decision making for a juvenile aggressive ossifying fibroma in a pediatric patient. Am J Otolaryngol 40 (2019) 779–782. <https://doi.org/10.1016/j.amjoto.2019.07.001>
- DINIZ, Jiordanne Araújo et al. Intraoral Approach for Surgical Treatment of Psammomatoid Juvenile Ossifying Fibroma. The Journal of Craniofacial Surgery Volume 31, Number 3, May/June 2020
- CHANDINI et al. Juvenile psammomatoid ossifying fibroma of the maxilla and mandible: A systematic review of published case reports. Clin Exp Dent Res. 2022;1–12. DOI: 10.1002/cre2.687
- KONDA, Amarnath et al. Juvenile psammomatoid ossifying fibroma with aneurysmal bone cyst in the mandible: A report of a rare case. Natl J Maxillofac Surg 2022;13:S127-30. DOI: 10.4103/njms.NJMS_181_20
- ANIMASAHUM, Barakat Adeola; KAYODE-AWE, Gbenga; KUSIMO, Olusola Yejide. Juvenile ossifying fibroma in a Nigerian boy: a rare case report. AME Case Rep 2019;3:20 | <http://dx.doi.org/10.21037/acr.2019.05.05>
- SARODE, Sachin C. et al. Recurrent juvenile psammomatoid ossifying fibroma with

secondary aneurysmal bone cyst of the maxilla: a case report and review of literature. Clinics and Practice 2018; 8:1085. doi:10.4081/cp.2018.1085

KAWAGUCHI, Masaya et al. CT and MR imaging characteristics of histological subtypes of head and neck ossifying fibroma. Dentomaxillofacial Radiology (2018) 47, 20180085

ARANTES, Eugênio B. R. et al. Reconstruction and Mandibular Rehabilitation After Resection of Juvenile Aggressive Ossifying Fibroma Using Undifferentiated Mesenchymal Cells and Osseointegrated Implants: A Case Report. Implant Dentistry, Volume 28, Number 4, 2019. DOI: 10.1097/ID.00000000000000912

SEIFI, Safoura et al. Juvenile Trabecular Ossifying Fibroma—a Case Report. Indian Journal of Surgical Oncology (June 2018) 9(2):260–264. <https://doi.org/10.1007/s13193-018-0759-1>

CHANDRA, H. J. et al. Juvenile aggressive ossifying fibroma. Natl J Maxillofac Surg 2022;13:S183-6. DOI: 10.4103/njms.NJMS_70_18

NAGAR, Saurabh R. et al. Ossifying Fibromas of the Head and Neck Region: A Clinicopathological Study of 45 Cases. Head and Neck Pathology (2022) 16:248–256. <https://doi.org/10.1007/s12105-021-01350-4>

KWON, Yongseok et al. Juvenile psammomatoid ossifying fibroma of the maxilla. Arch Craniofac Surg Vol.21 No.3, 193-197. <https://doi.org/10.7181/acfs.2020.00108>

TURIN, Sergey Y.; PURNELL, Chad; GOSAIN, Arun K. Fibrous Dysplasia and Juvenile Psammomatoid Ossifying Fibroma: A Case of Mistaken Identity. The Cleft Palate-Craniofacial Journal. 2019. DOI: 10.1177/1055665619833294

APÊNDICE A – Artigo Publicado

Vol.45,n.2,pp.18-21 (Dez 2023 – Fev 2024) Brazilian Journal of Surgery and Clinical Research – BJSCR

FIBROMA OSSIFICANTE JUVENIL PSAMOMATOIDE EM MANDÍBULA: RELATO DE CASO

PSAMOMATOID JUVENILE OSSIFYING FIBROMA OF THE JAW: CASE REPORT

CAIO DE ANDRADE HAGE¹, AMANDA VITÓRIA SOUSA CAVALCANTE², DOUGLAS MAGNO GUIMARÃES³, DIEGO CALIXTO ASSUNÇÃO DA SILVA⁴, CLÉRISON SANTIAGO DA CRUZ¹, LUCAS RIBEIRO BITTENCOURT¹, JORGE LUIS PAGLIARINI⁵, RODOLFO JOSÉ GOMES DE ARAÚJO⁶

1. Professor do curso de graduação em Odontologia da Faculdade de Teologia, Filosofia e Ciências Humanas Gamaliel; 2. Acadêmica do curso de graduação em Odontologia da Faculdade de Teologia, Filosofia e Ciências Humanas Gamaliel 3. Professor do curso de graduação em Odontologia do Centro Universitário do Pará (CESUPA); 4. Professor do curso de graduação em Odontologia da FINAMA, 5. Acadêmico de Odontologia da Universidade da Amazônia (UNAMA). 6. Doutorando em Biologia Parasitária na Amazônia pela Universidade Estadual do Pará (UEPA).

* Rod. Bernardo Sayão, 8420 - Coqueiro, Ananindeua, Pará, Brasil. CEP: 67030-007. pagliarini12@gmail.com

Recebido em 02/10/2023. Aceito para publicação em 16/12/2023

RESUMO

O fibroma ossificante juvenil é considerado uma patologia benigna rara que atinge a região maxilofacial de crianças e adolescentes, exibindo comportamento agressivo e acometendo, principalmente a região dos seios paranasais. De acordo com suas características clínicas e histopatológicas pode ser classificada em duas variantes: a trabecular e a psamomatoide. Além dos seios paranasais, outras regiões da face podem ser acometidas com menor frequência, como mandíbula. O presente trabalho, relata um caso de fibroma ossificante juvenil psamomatoide, localizado na região de corpo mandibular direito, de uma paciente de 13 anos, atendida no Ambulatório de Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial (CTBMF) do Hospital Municipal de Tucuruí-PA.

PALAVRAS-CHAVE: Fibroma; Ossificante; Mandíbula.

ABSTRACT

óseos pelo tecido fibroso, em que há a presença de material mineralizado apresentando diferentes níveis de mineralização¹. O fibroma ossificante é considerado uma lesão fibro-ósea benigna que acomete principalmente os ossos maxilares e apresenta-se em duas formas: convencional e juvenil². O fibroma ossificante juvenil é considerado uma neoplasia incomum que acomete a região maxilofacial de crianças e jovens e subdivide-se em duas categorias: trabecular e psamomatoide³. Mesmo sendo caracterizado como uma neoplasia benigna, os fibromas ossificantes juvenis apresentam um comportamento agressivo, acompanhado de uma alta taxa de recidiva, que varia entre 30% e 56%⁴.

A variante psamomatoide é considerada mais comum que a trabecular, acometendo pacientes com faixa etária entre 16 e 33 anos e os seios paranasais são a localização mais relatada⁵. Devido à localização da lesão, a proptose e o distúrbio visual são as manifestações clínicas mais comuns dessa variante⁶.

Iá a variante trabecular acomete principalmente

Link para acesso ao artigo:

https://openurl.ebsco.com/EPDB%3Agcd%3A3%3A20726979/detailv2?sid=ebsco%3Ap link%3Ascholar&id=ebsco%3Agcd%3A176887090&crl=c&link_origin=scholar.google.com

