



DOI: <http://dx.doi.org/10.21270/archi.v7i0.3910>

## **ABORDAGEM CLÍNICO-CIRÚRGICA PARA TRATAMENTO DE FIBROMA OSSIFICANTE: RELATO DE CASO**

FIGUEIREDO, C. M. B. F. (UNESP - Universidade Estadual Paulista "Júlio de Mesquita Filho"); MULINARI-SANTOS, G. (UNESP - Universidade Estadual Paulista "Júlio de Mesquita Filho"); PARRA DA SILVA, R. B. (UNESP - Universidade Estadual Paulista "Júlio de Mesquita Filho"); CERVANTES, L. C. C. (UNESP - Universidade Estadual Paulista "Júlio de Mesquita Filho"); MOMESSO, G. A. C. (UNESP - Universidade Estadual Paulista "Júlio de Mesquita Filho"); POLO, T. O. B. (UNESP - Universidade Estadual Paulista "Júlio de Mesquita Filho"); FAVERANI, L. P. (UNESP - Universidade Estadual Paulista "Júlio de Mesquita Filho"); SOUZA, F. A. (UNESP - Universidade Estadual Paulista "Júlio de Mesquita Filho")

**Tema:** Clínica Odontológica

O fibroma ossificante é uma neoplasia benigna, porém com significativo potencial de crescimento. Tal lesão apresenta predileção pelo sexo feminino, bem como pela região de mandíbula. Diante do exposto, este trabalho tem como objetivo relatar o caso de uma paciente do sexo feminino, 60 anos de idade, que compareceu ao ambulatório de Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Facial da FOA - UNESP queixando-se de aumento volumétrico, em região mandibular direita, com evolução de aproximadamente 1 ano. Ao exame físico, a lesão, já com grandes proporções, apresentava-se enrijecida a palpação, com preservação dos tecidos adjacentes. Em região intrabucal, apesar da preservação das mucosas, os elementos dentais remanescentes apresentavam mobilidade acentuada. Já a Tomografia Computadorizada de Face revelava imagem hiperdensa, com formato arredondado, de limites definidos e implantação pediculada e que não causava dano a estrutura óssea mandibular. Optou-se, primeiramente, por realizar uma biópsia incisional para diagnóstico da lesão. Uma vez enviada ao patologista, o resultado obtido foi de Fibroma Ossificante. A ocorrência de disfagia, devido a lesão, provocou quadro de anemia, que precisou ser estabilizado antes de uma nova intervenção cirúrgica. Posteriormente, em conjunto com a especialidade de Cirurgia de Cabeça e Pescoço foi planejada e realizada a exérese da lesão, sob anestesia geral. A peça removida, de consistência fibrosa foi enviada ao laboratório para análise histopatológica e o resultado confirmado. No pós-operatório imediato notou-se flacidez dos tecidos adjacentes, o que melhorou após 6 meses de acompanhamento, bem como os aspectos funcionais e estéticos da paciente, o que gerou uma melhora fisiológica significativa, bem como de sua autoestima. Diante do resultado, podemos perceber que uma conduta clínica bem executada e o diálogo com outras especialidade podem ser decisivos no correto diagnóstico e tratamento das lesões bucomaxilofaciais.

**Descritores:** Fibroma Ossificante; Patologia Bucal; Intervenção Cirúrgica.