

## Fibroma Ossificante Periférico Atípico - Relato de Caso

*Atypical Peripheral Ossifying Fibroma - Case Report*  
*Fibroma Osificante Periférico Atípico - Reporte de Caso*

Bianca Sabrina Guimarães **MARQUES**

Graduada em Odontologia, Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Uberlândia (FOUFU) 38400-902 Uberlândia – MG, Brasil  
<https://orcid.org/0000-0001-6045-5902>

Letícia da Silva Soares **GOMES**

Mestre em Odontologia – Universidade Federal do Amazonas (UFAM) 69020-160 Manaus – AM, Brasil  
<https://orcid.org/0000-0002-8040-1255>

André Luiz Carvalho **BARREIROS**

Cirurgião Bucomaxilofacial, Secretaria Municipal de Saúde – Sems, Cirurgião do Serviço de Cirurgia Buco Maxilo Facial, Hospital Adventista de Manaus 69075-351 Manaus-AM, Brasil  
<https://orcid.org/0000-0002-4720-0259>

Luciana Botinelly Mendonça **FUJIMOTO**

Departamento de Patologia e Medicina Legal – Faculdade de Medicina (UFAM) 69020-160 Manaus – AM, Brasil  
<https://orcid.org/0000-0001-8560-4193>

Naíza Menezes Medeiros **ABRAHIM**

Departamento de Patologia e Medicina Legal – Faculdade de Medicina (UFAM) 69020-160 Manaus – AM, Brasil  
<https://orcid.org/0000-0002-2363-0473>

### Resumo

O Fibroma Ossificante Periférico é uma lesão considerada uma das patologias bucais mais comuns, ocorre de forma quase que exclusiva na gengiva inserida e geralmente envolve a papila interdental. Sua etiologia é pouco esclarecida, mas alguns fatores irritativos gengivais, como cálculos dentais, próteses mal adaptadas, são considerados como possíveis fatores causais. A remoção cirúrgica é o tratamento de escolha e a lesão apresenta como achado histopatológico marcante, com a presença de calcificações de variadas formas e tamanhos. O objetivo desse artigo é relatar um caso clínico de fibroma ossificante periférico, suas características clínicas, tratamento e achados histopatológicos. Concluiu-se que o FOP é uma lesão reacional da gengiva, nodular e assintomática, que clinicamente pode apresentar-se semelhante a outras lesões como o granuloma piogênico, necessitando de exame histopatológico para a confirmação do diagnóstico e acompanhamento clínico, visto que se a abordagem cirúrgica não for adequada e os fatores irritativos não forem completamente removidos, a chance de recidiva da lesão é alta.

**Descritores:** Fibroma Ossificante; Maxila; Diagnóstico.

### Abstract

The Peripheral Ossifying Fibroma is an injury considered one of the most common oral pathologies, it occurs almost exclusively in the attached gingiva and usually involves the interdental papilla. Its etiology is unclear, but some irritating gingival factors, such as dental calculus, poorly adapted prostheses, are considered as possible causal factors. Surgical removal is the treatment of choice and the lesion presents as a striking histopathological finding, with the presence of calcifications of various shapes and sizes. The objective of this article is to report a clinical case of peripheral ossifying fibroma, its clinical characteristics, treatment and histopathological findings. It was concluded that POF is a reactive, nodular and asymptomatic gingival lesion, which clinically may appear similar to other lesions such as pyogenic granuloma, requiring histopathological examination to confirm the diagnosis and clinical follow-up, since if the approach surgery is not adequate and the irritating factors are not completely removed, the chance of recurrence of the lesion is high.

**Descriptors:** Fibroma, Ossifying; Maxilla; Diagnosis.

### Resumen

El Fibroma Ossificante Periférico es una lesión considerada como una de las patologías orales más comunes, se presenta casi exclusivamente en la encía adherida y usualmente involucra la papila interdental. Su etiología no está clara, pero algunos factores gingivales irritantes, como el cálculo dental, prótesis mal adaptadas, se consideran como posibles factores causales. La extirpación quirúrgica es el tratamiento de elección y la lesión se presenta como un hallazgo histopatológico llamativo, con presencia de calcificaciones de diversas formas y tamaños. El objetivo de este artículo es reportar un caso clínico de fibroma osificante periférico, sus características clínicas, tratamiento y hallazgos histopatológicos. Se concluyó que la FOP es una lesión gingival reactiva, nodular y asintomática, que clinicamente puede presentarse similar a otras lesiones como el granuloma piógeno, requiriendo examen histopatológico para confirmar el diagnóstico y seguimiento clínico, ya que si el abordaje quirúrgico no es el adecuado y los factores irritantes no se eliminan por completo, la posibilidad de recurrencia de la lesión es alta.

**Descriptores:** Fibroma Osificante; Maxilar; Diagnóstico.

### INTRODUÇÃO

O fibroma ossificante periférico (FOP) é uma lesão tecidual não neoplásica fibro-extraóssea, que representa 9,6% das lesões reativas da mucosa oral, ocorre predominantemente na região da maxila, sendo caracterizada por um processo inflamatório crônico, sem sinais de malignidade, ocorrendo exclusivamente na gengiva e papila interdental, podendo recidivar em casos que os fatores irritativos associados não sejam removidos de forma adequada<sup>1-4</sup>.

Embora sua etiologia não esteja bem estabelecida, acredita-se que agentes irritantes locais de baixo grau, processo inflamatório de baixo grau e de longa duração em locais através de péssima higiene oral promovendo a retenção de biofilme periodonto patogênico, cáries ocorrendo formação de cálculos dentários, possam ter relação. Além disso, os traumas físicos em gengiva por oclusão, prótese mal adaptada, nicho de fraturas, como também alterações hormonais são mencionados na literatura, como possíveis fatores causais<sup>4,5</sup>.

Clinicamente é descrito como uma lesão única, nodular, bem delimitada, a base pode ser sésil ou pediculada, a coloração varia de vermelho a rósea, de aspecto superficial podendo ser lisa ou ulcerada, e a consistência pode ser de macia a firme. Dependendo do tempo de evolução da lesão, apresenta focos esbranquiçados na superfície da lesão e na presença de trauma pode apresentar sintomatologia dolorosa e ulceração. O tamanho da lesão apresenta de 2 a 3cm. O exame radiográfico auxilia no diagnóstico, podendo ser observado algum grau de mineralização ou reabsorção do rebordo<sup>6</sup>.

O diagnóstico definitivo é estabelecido pelo exame histopatológico associado ao detalhamento do exame clínico e radiográfico. Na microscopia apresentam infiltrado inflamatório crônico, proliferação fibroblástica com áreas focais de células distróficas multinucleadas associadas a material mineralizado, exibindo células do cimento e calcificação distrófica. O exame histopatológico é estabelecido como padrão ouro no diagnóstico definitivo das lesões hiperplásicas reacionais<sup>7,8</sup>.

O Tratamento indicado para o fibroma ossificante periférico é remoção cirúrgica conservadora e para minimizar a taxa de recorrência da lesão, deve realizar raspagem supra periosteal a fim de remover qualquer foco de irritação e encaminhar o espécime para a microscopia para fins de diagnóstico definitivo<sup>3,9</sup>.

O objetivo desse artigo é relatar um caso atípico de fibroma ossificante periférico, descrever e discutir suas características clínicas, radiográficas e histopatológicas com os achados da literatura.

#### CASO CLÍNICO

Paciente, 14 anos de idade, melanoderma, sexo masculino, compareceu ao serviço de atendimento de especialidades odontológicas (CEO) da região norte, da cidade de Manaus, região norte do Brasil, queixando-se de aparecimento de aumento de volume indolor em papila interdental da face palatina do dente 21 com sob extensão para os dentes 11, 22, relatando período de evolução de aproximadamente seis meses (Figura 1).

Durante a anamnese, paciente não apresentava alterações físicas visíveis e sem relato de doenças sistêmica ou de hábitos nocivos. No exame intrabucal, apresentou uma lesão única de 2 cm de diâmetro, crescimento exofítico, bem delimitada, pediculada, avermelhada com áreas esbranquiçadas na sua superfície, apresentando à palpação

consistência amolecida e sangrante, localizada na papila interdental do dente 21. A lesão estendia-se mesialmente para o dente 11 e distalmente para o dente 22 (Figura 2). Na percussão, não houve mobilidade dentária dos dentes envolvidos. Notou-se maus hábitos de higiene bucal. Ao exame radiográfico periapical, não foram encontradas alterações nas estruturas ósseas na região dos dentes envolvidos e na lesão. Dessa forma, ao concluir o exame clínico a hipótese diagnóstica foi de granuloma piogênico.



Figura 1: Exame intrabucal: Paciente ao abrir a boca, exhibe a lesão entre os incisivos centrais superiores.



Figura 2: Exame intrabucal propriamente dito: o aspecto clínico da lesão observando-se lesão única, nodular em região de papila do dente 21 (lado direito), pediculada, de coloração avermelhada com áreas de aspecto branco-rósea no centro da lesão, com aproximadamente 3 cm em sua maior extensão.

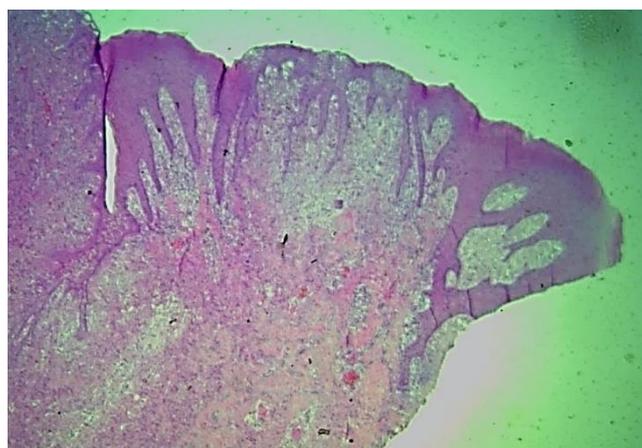
Diante das informações coletadas como idade do paciente, tamanho, localização da lesão, aspecto clínico benigno e exame radiográfico, foi indicado o como conduta diagnóstica e terapêutica biópsia excisional e envio do espécime para exame histopatológico.

A remoção da lesão deu-se por lâmina de bisturi, seguida de curetagem interdental até o periosteio subjacente. O tecido foi reposicionado, usando o fio 4-0. O paciente

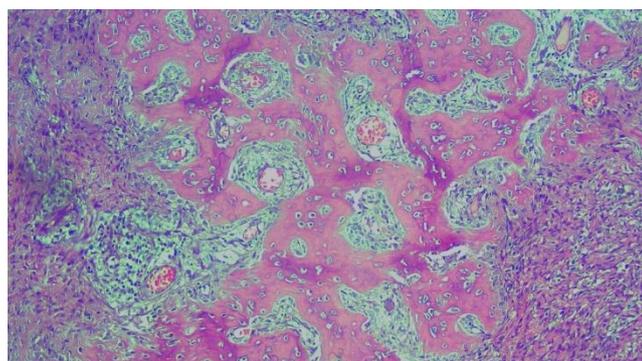
recebeu reforço de instruções de higiene bucal com o objetivo de remover a fonte de irritação, a fim de evitar a recidiva da lesão.

O espécime foi condicionado imediatamente em um recipiente com solução de formol 10%, sendo o material encaminhado para a análise histopatológica, com a identificação do paciente e do profissional e encaminhado para o Departamento de Medicina Legal da UFAM. Os cortes histológicos, exibiram proliferação fibroblástica com deposição de fibras colagênicas, além de deposição de material osteóide formando trabéculas, com presença de áreas focais de calcificação distróficas, sendo o diagnóstico conclusivo de fibroma ossificante periférico. (Figuras 3 e 4).

O paciente foi acompanhado em consultas de proervação que apresentavam intervalos de 6 meses e após 2 anos não apresentou sinais de recidiva da lesão.



**Figura 3:** Fibroma ossificante periférico. Hiperplasia fibrosa não ulcerada.



**Figura 4:** Fibroma ossificante periférico. Microscopia da biópsia excisional (HE, 10X) exibindo deposição de fibras colagênicas com proliferação vascular e infiltrado inflamatório crônico, especialmente com células de linfócitos e plasmócitos, além de deposição de material osteóide formando trabéculas. Observou-se ainda a presença de áreas focais de calcificação distróficas.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

O fibroma ossificante periférico é considerada a 3ª lesão mais comum entre das lesões hiperplásicas da cavidade oral com pico

de incidência em adultos jovens na 2ª década de vida, no sexo feminino, de etiologia multifatorial e a prevalência da raça ainda não é bem estabelecida. Para comparar e discutir os aspectos clínicos, radiográficos e histológicos do FOP, foram selecionados de forma 5 estudos retrospectivos analisaram 189 casos de FOP, sendo elaborada uma tabela comparativa correlacionando os dados e os autores dos estudos (Tabela 1).

**Tabela 1.** Resumo dos 189 casos de fibroma ossificante periférico relatados em revisões de literatura

	A	B	C	D	E	F	Total
<b>Nº casos</b>	86	37	21	27	18	01	190
<b>Período do estudo (anos)</b>	10	10	6	18	5	2	49
<b>Sexo</b>							
Masculino	04	10	05	06	08	01	33
Feminino	24	27	16	21	10	N/I	98
<b>Cor da pele</b>							
Branco	N/I	N/I	14	18	-	N/I	32
Pardo	N/I	N/I	N/I	-	-	N/I	-
Negro	N/I	N/I	N/I	-	-	01	-
<b>Idade</b>							
0-19	11	-	-	-	-	01	12
20-29	25	-	-	-	-	N/I	-
30-39	22	-	-	-	-	N/I	-
40-49	14	-	-	-	-	N/I	-
50-59	14	-	-	-	-	N/I	-
60-69	14	-	-	-	-	N/I	-
<70	-	-	-	-	-	N/I	-
<b>Varição Tamanho (cm)</b>	0,5-2,0	NI	<1->2	0,3-0,5	<1->2	>1cm	0,5-2
<b>Área acometida (%)</b>							
Maxila	N/I	N/I	12	-	08	01	21
Mandíbula	N/I	N/I	9	-	10	N/I	19
<b>Localização</b>							
Gengiva	N/I	37	N/I	-	N/I	N/I	37
Papila Interdental	N/I	N/I	N/I	15	N/I	01	16
Rebordo gengival/ Alveolar	28	N/I	N/I	01	N/I	N/I	29
<b>Distribuição /Fator etiológico</b>							
Prótese Fixa mal adaptada	N/I	N/I	N/I	04	N/I	N/I	04
Prótese Total mal adaptada	01	N/I	N/I	N/I	N/I	N/I	01
Nenhum agente irritante	N/I	N/I	N/I	03	N/I	N/I	03
Cálculo Dentário	N/I	N/I	N/I	05	N/I	N/I	05
Raiz Residual	01	NI	N/I	N/I	N/I	N/I	01
Pós Extração dentária	01	N/I	N/I	N/I	N/I	N/I	01
Placa bacteriana - Mal hábito de higiene bucal	03	N/I	N/I	05	N/I	01	09
<b>Superfície da lesão</b>							
Ulcerada	N/I	N/I	N/I	08	07	N/I	15
Intacta	N/I	N/I	N/I	19	N/I	01	20
<b>Nº de casos /Padrão Histológico</b>							
Trabecular de osso e lamelar	N/I	N/I	N/I	16	N/I	N/I	16
Formação tipo cimento	N/I	N/I	N/I	01	N/I	01	02
Calcificação Distróficas	N/I	N/I	N/I	04	N/I	01	05
Formação semelhante a osso + cimento	N/I	N/I	13	02	N/I	01	03
Osso + calcificação distrófica	N/I	N/I	19	03	N/I	N/I	03

Fonte: Comparativo com a literatura.

A= Dutra et al., 2019 (Brasil); B= Reddy et al., 2012 (Índia); C= Peralles et al., 2006 (Brasil); D= Mergoni et al., 2015 (Brasil); E = Zarei et al., 2007 (Irã); F= Marques et al. 2022 (Brasil); N/I=Não informado; (-) Não esclarecido

**Tabela 1 (continuação).** Resumo dos 189 casos de fibroma ossificante periférico relatados em revisões de literatura

	A	B	C	D	E	F	Total
<b>Tratamento de eleição</b>							
Excisão cirúrgica até a base da lesão	N/I	N/I	N/I	-	N/I	N/I	0
Excisão cirúrgica com raspagem subperiosteal	N/I	N/I	N/I	04	18	01	23
Remoção com laser com raspagem	N/I	N/I	N/I	09	N/I	N/I	09
<b>Duração do acompanhamento</b>							
Sem recidiva	N/I	N/I	N/I	01	N/I	01	02
Recidiva (-) 6 meses	N/I	N/I	N/I	03	N/I	N/I	03
Recidiva 6 meses	N/I	N/I	N/I	01	N/I	N/I	01
Recidiva 12 meses	N/I	N/I	N/I	N/I	N/I	N/I	0
Recidiva 24 meses	N/I	N/I	N/I	03	N/I	N/I	03
Recidiva +24 meses	N/I	N/I	N/I	01	02	N/I	03

Fonte: Comparativo com a literatura.  
 A= Dutra et al., 2019 (Brasil); B= Reddy et al., 2012 (Índia);  
 C= Peralles et al., 2006 (Brasil); D= Mergoni et al., 2015 (Brasil);  
 E = Zarei et al., 2007 (Irã); F= Marques et al. 2022 (Brasil);  
 N/I=Não informado; (-) Não esclarecido

A faixa etária dos casos relatados variou de segunda a sexta década de vida, onde a 66 dos casos acometeram gengiva e 15 região papila interdental, sendo maxila a região mais acometida. Os achados corroboram com o caso que nos propomos relatar, onde a lesão acomete a papila interdental entre incisivos superiores.

O fibroma ossificante periférico é considerada a 3ª lesão mais comum entre das lesões hiperplásicas da cavidade oral com pico de incidência em adultos jovens na 2ª década de vida, porém há achados na 3ª (25%), 4ª (24,4%) década de vida, a raça não é bem estabelecida. Apesar da literatura demonstrar que o gênero feminino é o mais acometido de 2:1 de mulheres para homens e da raça leucoderma, o presente caso é do sexo masculino, melanoderma, na segunda década de vida. A negligência higiênica e presença de placa bacteriana retentiva na região do dente afetado, principalmente do dente 21 e com o posterior surgimento da lesão, podem desencadear o aumento da lesão, pois a placa bacteriana é um dos fatores que causam irritação crônica ligadas a FOP, corroborando com a literatura<sup>5</sup>.

A literatura aponta que POF compreende 17,7% de todas as lesões reativas, os aspectos histopatológicos apresentam tecido mineralizado dentro do tecido conjuntivo com aspectos variados dos tipos de ossos, como: do tipo lamelar, com formação tipo cimento do tecido conjuntivo e calcificação distrófica. O que corresponde com os achados histopatológicos do presente caso<sup>11,12</sup>.

Nota-se através do caso relatado a semelhança do aspecto clínico da lesão com o granuloma piogênico, sendo está a primeira

hipótese clínica para o diagnóstico do caso. Alguns autores relatam que o FOP pode ser clinicamente diagnosticado de forma errada, como granuloma piogênico, quando em estágio inicial. Dessa forma somente achados clínicos não são suficientes para o diagnóstico, sendo necessário o exame histopatológico<sup>13</sup>.

Com relação ao tratamento preconizado para esse tipo de lesão, é indicado a realização de excisão cirúrgica completa da lesão, devendo incluir o periosteio e o ligamento periodontal, além de identificação e remoção de possíveis agentes irritantes locais, onde lesões com maior tempo de evolução podem apresentar dimensões maiores e envolver estruturas adjacentes. É indispensável orientação e acompanhamento dos pacientes para manutenção de boa higiene bucal e controle de fatores que possam causar a recidiva da lesão<sup>14,15</sup>. No caso apresentado, o tratamento de escolha foi realizado por excisão cirúrgica completa da lesão e curetagem do dente até o periosteio subjacente, com objetivo de remover qualquer foco infeccioso, evitando assim a recidiva da lesão, além de longo tempo de preservação e acompanhamento do paciente.

### CONCLUSÃO

Diante do caso apresentado, o fibroma ossificante periférico em apresentação atípica pode apresentar-se com um desafio diagnóstico aos cirurgiões dentistas, sendo fundamental a realização de adequada abordagem cirúrgica e terapêutica que necessita de exame histopatológico para a confirmação do diagnóstico, correlacionando dessa forma com os achados clínicos, radiográficos, anamnésicos e histológicos. O acompanhamento do paciente torna-se fundamental, visto que é a lesão apresenta potencial alto de recidiva.

### REFERÊNCIAS

- Menezes AF, Mendes DS, Santos MLV, Barros LAP, Bertollo M. Tratamento cirúrgico de fibroma ossificante periférico em região anterior de maxila: Relato de caso. RSBO. 2021;18(2):407-15.
- Franco-Barrera MJ, Zavala-Cerna MG, Fernández-Tamayo R, Vivanco-Pérez I, Fernández-Tamayo NM, Torres-Bugarín O. An update on peripheral ossifying fibroma: case report and literature review. Oral Maxillofac Surg. 2016;20(1):1-7.
- Reddy V, Saxena S, Saxena S, Reddy M. Reactive hyperplastic lesions of the oral cavity: A ten year observational study on North Indian Population. J Clin Exp Dent.2012;4(3):e136-40.

4. Neville BW, Damm DD, Allen CM, Bouquot JE. Patologia oral e maxilofacial. 2. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2004.
5. Dutra KL, Longo L, Grando LJ, Rivero ERC. Incidence of reactive hyperplastic lesions in the oral cavity: a 10 year retrospective study in Santa Catarina, Brazil. Braz J Otorhinolaryngol. 2019;85(4):399-407.
6. Kfir Y, Buchner A, Hansen LS. Reactive lesions of the gingiva. A clinicopathological study of 741 cases. J Periodontol. 1980;51(11):655-61.
7. Zarei MR, Chamani G, Amanpoor S. Reactive hyperplasia of the oral cavity in Kerman province, Iran: a review of 172 cases. Br J Oral Maxillofac Surg. 2007;45(4):288-92.
8. Agarwal P, Chug A, Kumar S, Jain K. Palatal peripheral ossifying fibroma: A rare occurrence Int J Health Sci (Qassim). 2019;13(4):63-6.
9. Krishna VK, Periasamy S, Kumar SP, Bhat SV. Atypical Presentation of Peripheral Ossifying Fibroma in the Mandible. Cureus. 2022; 14(2):e22375.
10. Brito Jr AA, Carvalho BN, Carvalho RNM, Barros WS, Ferreira KCS. Características clínicas, histopatológicas e terapêuticas do Fibroma ossificante periférico: relato de caso. RvAcBO, 2021; 10(2):93-7.
11. Mergoni G, Meleti M, Magnolo S, Giovannacci I, Corcione L, Vescovi P. Peripheral ossifying fibroma: A clinicopathologic study of 27 cases and review of the literature with emphasis on histomorphologic features. J Indian Soc Periodontol. 2015;19(1):83-7.
12. Peralles PG, Borges Viana AP, Rocha Azevedo AL, Pires FR. Gingival and alveolar hyperplastic reactive lesions: clinicopathological study of 90 cases. Braz J Oral Sci. 2006;5:1085-9.
13. Kumar SK, Ram S, Jorgensen MG, Shuler CF, Sedghizadeh PP. Multicentric peripheral ossifying fibroma. J Oral Sci. 2006;48(4): 239-43.
14. Walters JD, Will JK, Hatfield RD, Cacchillo DA, Raabe DA. Excision and repair of the peripheral ossifying fibroma: a report of 3 cases. J Periodontol. 2001;72(7):939-44.
15. Moreti LCT, Pimentel STM, Boer NCP, de Cássia Vilarim R, Fernandes KGC. Fibroma ossificante periférico: relato de caso. Arch Health Invest. 2016;5(2):106-11.

#### CONFLITO DE INTERESSES

Os autores declaram não haver conflitos de interesse

#### AUTOR PARA CORRESPONDÊNCIA

**Naíza Menezes Medeiros Abraham**  
Departamento de Patologia e Medicina Legal,  
Faculdade de Medicina (UFAM)  
69020-160 Manaus – AM, Brasil  
Email: naizaabraham@ufam.edu.br

Submetido em 21/12/2022

Aceito em 28/02/2023