

FIBROMA OSSIFICANTE PERIFÉRICO EM REGIÃO DE MANDÍBULA: RELATO DE CASO

PERIPHERAL OSSIFYING FIBROMA IN THE MANDIBLE: CASE REPORT

Josiele L. da Silva¹; Giovanni Augusto C. Polignano²; Mônica M. Labuto³

RESUMO:

O fibroma ossificante periférico (FOP) é considerado uma lesão benigna, que acomete normalmente a gengiva, principalmente no espaço interdental, pode apresentar-se na forma peduncular ou sésil, comum aparecer em mulheres e com chances de recidiva. Associa-se a fatores irritantes, como cálculo dental, cárie, próteses mal adaptadas, entre outros. As características histopatológicas apresentam como uma proliferação de fibroblasto juntamente à formação de material mineralizado, e seu diagnóstico é dado no exame histológico, onde há identificação de tecido conjuntivo celular e presença de osso focal, que é a parte mineralizada. Seu tratamento de escolha é a excisão cirúrgica de toda a lesão, juntamente com o ligamento periodontal, pois há relatos de recidiva. O presente estudo tem como objetivo relatar o caso de uma grande lesão na mandíbula. Para a descrição do caso, foi feita uma ampla revisão de literatura, juntamente com os seguintes materiais: radiografia panorâmica, material para homeostasia, lâminas para o diagnóstico com o exame histológico. A lesão descrita acometeu uma paciente do sexo feminino, 52 anos de idade, que procurou a policlínica devido um aumento significativo em sua mandíbula do lado esquerdo. A paciente foi submetida a exame de imagem, biópsia incisional e excisão cirúrgica como tratamento de escolha. É de suma importância que o cirurgião-dentista seja capaz de diagnosticar e oferecer uma opção terapêutica ao paciente capaz de devolver função e melhorar sua qualidade de vida.

Descritores: Fibroma ossificante periférico; Mandíbula; Lesão irritativa da mucosa.

ABSTRACT:

Peripheral ossifying fibroma (PFO) is considered a benign lesion, which normally affects the gingiva, especially in the interdental space, may present in a peduncular or sessile form, appears common in women and is likely to recur. It is associated with irritating factors, such as adapted dental, caries, poorly adapted dentures, among others. As a fibroblast formation, and its features are characteristic of its diagnosis of connective tissue on examination of cellular fibroblast, which is histologically mineralized part. His choice is the excision of all lesions, treatment with reports of recurrence. The study aims to report the case of a large lesion in the mandible. For the description of the case, an extensive review of the literature, made with the following materials: panoramic radiography, material for homeostasis, slides for diagnosis with histological examination. A critically ill patient diagnosed in a female. The study aims to report the case of a large lesion in the mandible. For the description of the case, an extensive review of the literature, made with the following materials: panoramic radiography, material for homeostasis, slides for diagnosis with histological examination. A critically ill patient diagnosed in a female patient, 52 years old, sought a large left side due to her jaw on the side. Patient choice in precision examination, biopsy in image analysis and preparation as an imaging treatment. Conclusion: it is of paramount importance that the dentist can diagnose and offer an option to the patient capable of returning and improving their quality of life.

Keyword: Peripheral ossifying fibroma; Mandible; Mucosal irritant lesion

1 Acadêmica do 10º período do Curso de Graduação em Odontologia do Unifeso – 2022.

2 Docente do Curso de Graduação em Odontologia do Unifeso, Mestre em Patologia bucal.

3 Docente do Curso de Graduação em Odontologia do Unifeso, Especialista em Programa de Saúde da Família, Especialista em Processos de Mudanças em Serviços de Saúde, Especialista em Docência Superior, Preceptora da IETC.

INTRODUÇÃO

O Fibroma Ossificante Periférico (FOP) é uma lesão nodular (MORETI *et al.*, 2016), de origem reacional, que se têm a gengiva e papila interdental como localização exclusiva (MIGLIARI *in* MARCUCCI, 2014), benigno e de crescimento lento (ALBAGIEH, 2021). Embora o FOP pareça ter etiologia desconhecida, é possível observar que alguns autores o considerem como um processo inflamatório ou reacional (MORETI *et al.*, 2016). Sua forma de apresentação pode ser de caráter nodular, séssil ou pediculado, variando de tamanho, mas normalmente medindo menos de 2 cm, podendo, eventualmente, apresentar-se em tamanhos maiores (CHI *in* NEVILLE *et al.*, 2016, MOKRYSZ; NOWAK; CHECINSKI, 2021). O FOP acomete mais em mulheres na segunda e terceira década de vida. Em regra, a lesão tem predileção na região de maxila, principalmente em região anterior (GODINHO *et al.*, 2022).

O desenvolvimento do FOP acontece como lesão ulcerada (CHI *in* NEVILLE *et al.*, 2016) devido a fatores irritativos como, por exemplo, cálculo e placa dentária, aparelho ortodôntico, coroas destruídas, restaurações defeituosas e forças mastigatórias (SAMANESES; BASTOS; DA SILVA, 2010). Seu diagnóstico é realizado através de exame histopatológico (GOMES *et al.*, 2019), em que se observa a presença de tecido ósseo com proliferação de tecido conjuntivo fibroso, características essas, presentes na lesão de fibroma ossificante periférico (CHOUDARY *et al.*, 2014). Concomitantemente ao exame histopatológico, o exame radiográfico é de suma importância para confirmação do diagnóstico, pois nele pode apresentar áreas com focos radiopacos representando a mineralização associada, além de identificar reabsorções ósseas (MIGLIARI *in* MARCUCCI, 2014).

A primeira descrição dessa lesão foi em 1872 por Menzel, mas o termo fibroma ossificante periférico (FOP) foi usado a primeira vez por Gardner em 1982 e é usado até hoje. Contudo, a nomenclatura para essa lesão ainda pode ser confusa, pois existem outros termos usados em relação ao FOP, como, por exemplo, fibroma cemento ossificante periférico, fibroma periférico de osteogênese, fibroma periférico calcificado (LOPES *et al.*, 2013, MOKRYSZ; NOWAK; CHECINSKI, 2021).

É de suma importância que seja feito o diagnóstico diferencial, pois existem lesões que surgem devido a fatores irritantes semelhante aos fatores que ocorrem com o FOP (GOMES *et al.*, 2019), lesões essas conhecidas como: granuloma piogênico, hiperplasia fibrosa focal, além do granuloma periférico de células gigantes (GPCG) (RIBEIRO; NASCIMENTO; HENRIQUES, 2017).

Como forma de tratamento, faz-se a excisão de todo tecido gengival e periodontal que está envolvido (HENRIQUES *et al.*, 2016), acentuada raspagem da região (MIGLIARI *in* MARCUCCI, 2014). Para reparação da estética devido ao tamanho que a lesão possa se apresentar, é possível realizar cirurgias periodontais com enxertos de tecido conjuntivo ou retalho reposicionado. Mesmo sendo realizada a excisão da lesão subperiosticamente, há chances de recidiva em uma taxa aproximadamente de 8% a 16% (CHI *in* NEVILLE *et al.*, 2016).

Embora o fibroma ossificante periférico seja uma lesão já estudada por diversos autores, é de suma importância o conhecimento de como ele pode apresentar-se fora dos padrões, e como será realizado tais procedimentos para obter sucesso em seu tratamento, gerando assim, mais conforto e qualidade de vida ao paciente.

OBJETIVOS

Objetivo primário

Este trabalho tem como objetivo primário relatar um caso clínico em que foi realizada excisão de uma lesão que teve seu diagnóstico como fibroma ossificante periférico, onde seu tamanho e localização são atípicos de acordo com alguns autores.

Objetivos secundários

- Compreender o que é a lesão;
- Identificar os principais aspectos clínicos e imaginológicos;
- Definir os principais agentes etiológicos;
- Descrever as principais características histopatológicas;
- Identificar as principais formas de tratamento.

REVISÃO DE LITERATURA

1. O que é o Fibroma Ossificante Periférico (FOP)?

De acordo com Moreti *et al.* (2016); Silva *et al.* (2020) e Albagieh (2021), o fibroma ossificante periférico (FOP) é uma lesão nodular descrita como hiperplásica inflamatória reacional, de origem odontogênica, formado a partir de células mesenquimais do ligamento periodontal. Pode ser considerado também como uma lesão fibro-óssea benigna (SAMENESES; BASTOS; DA SILVA, 2010).

2. Principais características clínicas

Para Marinho (2016) e Da Silva *et al.* (2019), o FOP apresenta-se como uma lesão nodular, de consistência fibrosa, comumente sésil ou pedunculado, de coloração ligeiramente avermelhada ou rósea semelhante da mucosa, não apresentando envolvimento aparente do osso adjacente. Pode-se observar um aumento volumétrico assintomático, obtendo como consequência uma assimetria facial com o passar do tempo (FRANÇA *et al.*, 2010). É consistente a palpação, tem um leve endurecimento dependendo do estágio em que se apresenta e indolor (OGBUREKE, 2015). Seu diâmetro varia de 0,2 a 0,3 cm podendo chegar a volumes maiores que os mencionados (OLIVEIRA *et al.*, 2016; GOMES *et al.*, 2019).

3. Predileção de localização, idade e sexo

Localiza-se preferencialmente na gengiva inserida ou gengiva marginal livre, sendo essa última mais raro de acontecer, além de uma predileção pela região de incisivos e caninos (HENRIQUES *et al.*, 2016), e pela porção anterior da maxila (FRANÇA *et al.*, 2010).

O FOP é predominantemente observado em adolescentes e adultos jovens (CHOUDARY, 2014), podendo abranger também entre a segunda e terceira década de vida (GODINHO *et al.*, 2022), sendo as mulheres mais predispostas a essa lesão.

4. Aspectos imaginológicos

Radiograficamente pode seguir padrões diferentes com base na quantidade de tecido mineralizado (OLIVEIRA *et al.*, 2018), podendo ser visto focos radiopacos que correspondem a mineralização associada ou não a discreta reabsorção. Esses pontos radiopacos estão mais relacionados ao tempo de evolução da lesão (MIGLIARI *in* MARCUCCI, 2014), como também a lesão pode apresentar-se totalmente radiolúcida com um fino halo radiopaco (GOMES *et al.*, 2019).

Na maior parte dos casos não é possível observar um envolvimento do osso adjacente, mas em raras ocasiões pode-se observar uma erosão superficial do osso (SAMENESES; BASTOS; DA SILVA, 2010).

5. Principais agentes etiológicos

Albagieh (2021) diz que a etiologia do FOP é incerta, mas a lesão é altamente suportada por ser originária das células do ligamento periodontal devido a relação da gengiva com o ligamento periodontal, pois corpo estranho de longa duração no sulco gengival é um dos fatores causadores do fibroma ossificante periférico.

A lesão pode também ser representada como resposta do tecido a uma estimulação de caráter crônico devido a irritantes locais como, por exemplo, restaurações de má qualidade, microrganismos, forças mastigatórias e dentes mal posicionados (CHOUDARY *et al.*, 2014; HENRIQUES *et al.*, 2016).

Para Moreti *et al.* (2016), próteses mal adaptadas, certas iatrogenias, alimentos consideráveis duros durante a mastigação, deglutição e fala, podem ser considerados fatores irritativos gengivais, no qual, juntos, podem influenciar também no crescimento reacional da lesão.

6. Características histopatológicas

Observa-se um epitélio pavimentoso estratificado, podendo estar ulcerado ou não, recobrindo o tecido conjuntivo vascularizado (OLIVEIRA *et al.*, 2018).

Pode ser encontrada algumas vezes, a presença de células gigantes multinucleadas comumente associadas com material mineralizado (MARINHO, 2015).

A maior parte do FOP é formada por massa de tecido conjuntivo extremamente celular, consistindo com a presença de focos mineralizados em um estroma de tecido conjuntivo com inúmeros fibroblastos. Especificamente nesta lesão, o componente mineralizado é variável, podendo consistir em osso, material cementoide ou calcificações distróficas. Constantemente o osso é do tipo trabecular e imaturo, as calcificações distróficas são representadas por grânulos, glóbulos menores ou aumento de volume irregular de material basofílico mineralizado, sendo essas calcificações comuns em lesões iniciais ulceradas (CHI *in* NEVILLE, 2016; MORETI *et al.*, 2016).

7. Formas de tratamento e recidiva

O tratamento consiste na enucleação de toda a lesão, cercando margens saudáveis, devendo estender-se até o periósteo e ligamento periodontal adjacente ao dente envolvido, eliminação de todos os fatores irritativos locais e curetagem óssea (SAMENESES; BASTOS; DA SILVA, 2010; CHOUDARY *et al.*, 2014; NADIMPALLI; KADAKAMPALLY, 2017).

Apesar da excisão ser geralmente eficaz, ainda há relatos de uma taxa de recidiva de 8% a 16% (CHI *in* NEVILLE *et al.*, 2016).

Dessa forma, é de suma importância que haja o acompanhamento dos pacientes para que assim evite possível recorrência da lesão, sendo interessante enfatizar a necessidade de preservação da higiene bucal para que evite essa e outras possíveis lesões (MORETI *et al.*, 2016).

RELATO DE CASO

Paciente I.P.D.S, do sexo feminino, 52 anos de idade compareceu na Policlínica Antônio Ribeiro Netto (SUS) com múltiplos restos radiculares, assimetria de face, especificamente na mandíbula do lado esquerdo, não apresentava sangramento ou dor, apenas em presença de algum trauma ou ao mastigar.

No exame extraoral observou-se assimetria de face, sem linfonodos palpáveis, a paciente também não apresentava perda de peso. No exame intra-oral verificou-se uma massa nodular, superfície irregular, consis-

tência fibroelástica, de tamanho considerável (Figura 1), acometendo a mandíbula no lado esquerdo em região de pré-molar e molar (Figura 2), de coloração rósea (Figura 3), ausência de elementos dentários, restos radiculares e cáries dentárias. Apesar da lesão e da saúde bucal insatisfatória, a paciente possuía boas condições de saúde.

Figura 1 – Aspecto clínico extrabucal submentoniano.



Fonte: professor Giovanni Augusto Castanheira Polignano.

Figura 2 – Aspecto clínico extrabucal de perfil.



Fonte: professor Giovanni Augusto Castanheira Polignano.

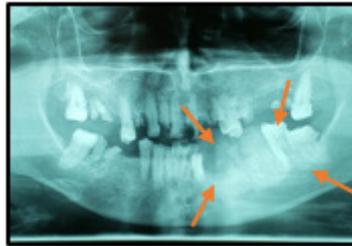
Figura 3 – Aspecto clínica intra bucal do fibroma.



Fonte: professor Giovanni Augusto Castanheira Polignano.

Realizou-se o exame radiográfico (panorâmica) (Figura 4), e foi possível observar uma área radiopaca de grande extensão com presença de calcificações, além de ausência de elementos dentários e diversos restos radiculares, fatores esses que são características do surgimento da possível lesão. As hipóteses de diagnósticos foram: fibroma ossificante, granuloma piogênico e granuloma periférico de células gigantes. Foi realizada a biópsia incisional, a qual foi utilizada a lâmina 15. Após a biópsia incisional, o resultado foi de fibroma ossificante periférico, em que foi possível observar presença de focos de calcificação, acompanhado de fibroblastos e colágeno (figura 5 e 6).

Figura 4 – Radiopacidade da lesão do lado esquerdo no quadrante inferior.



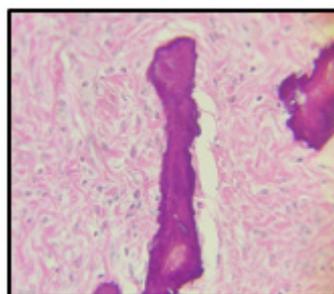
Fonte: professor Giovanni Augusto Castanheira Polignano e autora.

Figura 5 – Macroscopia: biópsia incisional de lesão gengival. Microscopia: lente ocular: 10x / lente objetiva: 10x / aumento final: 100x. Corte histopatológico: proliferação celular fibroblástica, com vasos neoformados, ilhas de osso neoformado com focos de calcificação.



Fonte: professor Giovanni Augusto Castanheira Polignano e autora.

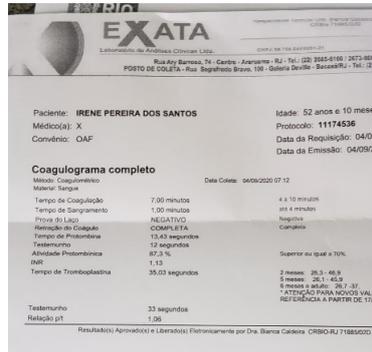
Figura 6 – Macroscopia: biópsia incisional de lesão gengival. Microscopia: lente ocular: 10x / lente objetiva: 40x / aumento final: 400x. Corte histopatológico: proliferação celular fibroblástica, com vasos neoformados, ilhas de osso neoformado com focos de calcificação.



Fonte: professor Giovanni Augusto Castanheira Polignano e autora.

Após o resultado do histopatológico, programamos a cirurgia. Solicitamos o coagulograma completo, observou-se o tempo de coagulação da paciente, no exame constou que era de 7 minutos (Figura 7), sendo o normal entre 4 a 10 minutos, então a paciente estava dentro da normalidade e capaz de passar pela cirurgia.

Figura 7 – Coagulograma completo. Tempo de coagulação: 7 minutos.



Coagulograma completo		Data Coleta:
Método Coagulatório:	Método:	9/09/2020 07:12
Tempo de Coagulação:	7,00 minutos	4 a 10 minutos
Tempo de Sangramento:	1,00 minutos	até 4 minutos
Princípio do Teste:	NEGATIVO	Negativo
Reação de Coágulo:	COAGULADA	Coagulada
Tempo de Protrombina:	13,43 segundos	
Testemunho:	12 segundos	
Achados Protrombina:	87,3 %	Superior ou igual a 70%
INR:	1,13	2 meses: 0,9 - 1,1
Tempo de Tromboplastina:	35,03 segundos	6 meses: 0,9 - 1,1
Testemunho:	33 segundos	6 meses a adulto: 0,9 - 1,1
Ratificação pT:	1,06	ATENÇÃO PARA NOVOS VALORES REFERENCIAIS A PARTIR DE 1/10/17

Fonte: professor Giovanni Augusto Castanheira Polignano.

Com a paciente apta, foi feita a biópsia excisional, removendo toda a lesão, estendendo até o periósteo para evitar a recidiva. A cirurgia foi realizada com a lâmina que havia disponível no SUS, de nº14. Ao corte, houve muita resistência devido a calcificação e muito sangramento (Figura 8), com isso foi necessário utilizar o bisturi eletrônico no modo coagulação. Foi utilizado o Visco Start Clear® (Figura 9) para conter pequenos focos de hemorragia próximo ao osso. O bisturi eletrônico foi usado em tecido mole (modo coagulação) e o Visco Start Clear® nos pontos próximos ao alvéolo (Figura 10). Com a lesão totalmente removida (Figura 11), o material foi coletado e enviado o conteúdo para o laboratório de patologia oral FO/UFRJ (Figura 12) o qual relatou que a lesão possuía dimensões de 70x50x40mm.

Figura 8 – Excisão com presença de muito sangramento.



Fonte: professor Giovanni Augusto Castanheira Polignano.

Figura 9 – Solução hemostática de cloreto de alumínio a 25% utilizado.



Fonte: professor Giovanni Augusto Castanheira Polignano.

Figura 10 – ViscoStart Clear® nos pontos próximos ao alvéolo.



Fonte: professor Giovanni Augusto Castanheira Polignano.

Figura 11 – Enucleação completa do fibroma ossificante periférico.



Fonte: professor Giovanni Augusto Castanheira Polignano.

Figura 12 – Material coletado submerso no formol e encaminhado para o laboratório de patologia oral FO/UFRJ.



Fonte: professor Giovanni Augusto Castanheira Polignano.

A cicatrização foi por segunda intenção, e a cirurgia foi realizada em cadeira odontológica com equipamentos do SUS. A paciente retornou para a Policlínica Antônio Ribeiro Netto com uma boa cicatrização do local (Figura 13) e agendamento da adequação do meio bucal, que posteriormente foram realizadas algumas extrações.

Figura 13 – Cicatrização completa após três semanas.



Fonte: professor Giovanni Augusto Castanheira Polignano.

METODOLOGIA

O presente estudo foi desenvolvido de acordo com a abordagem qualitativa, explicativa e descritiva, por pretender discutir aspectos de lesões orais associadas ao fibroma ossificante periférico através de uma revisão de literatura e relato de caso, descrevendo sua origem, aspectos clínicos e imaginológicos e características histopatológicas.

O relato tem como participante uma paciente da Policlínica Antônio Ribeiro Neto (SUS) com acompanhamento do professor Giovanni Augusto Castanheira Polignano do Unifeso.

Atendendo aos princípios da Resolução nº466/2012 do CNS, ao que tange à pesquisa com seres humanos respeitando à dignidade humana e proteção devida aos participantes das pesquisas científicas, foi solicitado a paciente o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Após a assinatura deste termo, o estudo foi submetido a Plataforma Brasil e autorizado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Unifeso sob nº 077370/2022.

Os critérios de inclusão utilizados foram pacientes que apresentem lesões irritativas da cavidade oral sugestivas de fibroma ossificante periférico e artigos publicados a partir do ano de 2010 até o ano de 2022. Os critérios de exclusão foram os pacientes que não apresentem essas lesões e artigos anteriores ao ano de 2010.

O instrumento de coleta de dados foi a biópsia incisional e os dados foram analisados após o exame histopatológico.

Os riscos para a participante foram o cansaço durante os procedimentos, hemorragia e dor pós-operatória.

Os benefícios são restabelecimento da função, estética, impedimento de maiores destruições ósseas e prevenção de doenças futuras.

DISCUSSÃO

Existem lesões que surgem devido a fatores irritativos na cavidade oral, sendo os mais comuns: granuloma piogênico, hiperplasia fibrosa focal, granuloma periférico de células gigantes e o fibroma ossificante periférico (RIBEIRO; NASCIMENTO; HENRIQUES, 2017). O fibroma ossificante periférico (FOP) é uma lesão nodular, considerada também como lesão fibro-óssea benigna e de crescimento lento (SAMENESES; BASTOS; DA SILVA 2010; MIGLIARI *in* MARCUCCI, 2014).

O caso relatado apresenta semelhança com a literatura pesquisada no que diz respeito às suas características clínicas. De acordo com Marinho (2016); Chi *in* Neville *et al.* (2016) e Da Silva *et al.* (2019), o FOP apresenta-se como uma lesão de consistência fibrosa, sésil, de coloração rósea semelhante da mucosa, o que se assemelha com o relato.

No que se refere ao tamanho, Chi *in* Neville *et al.* (2016); Moreti *et al.* (2016); Oliveira *et al.* (2016) e Gomes *et al.* (2019), concordam que a lesão normalmente mede entre 2 e 3 cm, não ultrapassando esse tamanho, diferente do que relatam França *et al.* (2011); Marinho *et al.* (2016) e Mokrysz; Nowak e Checinski (2021), em que concordam que a lesão pode chegar até 10 cm ocasionando assimetria facial. O caso relatado apresenta uma lesão de 70x50x40mm de comprimento, sendo assim considerada como uma lesão de tamanho incomum, discordando dos autores que afirmaram não ultrapassar dos 3cm.

Todos os autores concordam que a lesão é exclusiva na gengiva inserida, mas França *et al.* (2011); Henriques *et al.* (2016); Ribeiro; Nascimento e Henriques (2017) e Godinho (2022), afirmam que a região anterior da maxila é a que tem mais predominância, caso que se difere do relato, pois a lesão se apresenta em região posterior da mandíbula, o que também não está em concordância com Albagieh (2021), pois o autor afirma que a região anterior de mandíbula é a mais comum.

Não há divergências quanto ao sexo feminino ser o mais acometido pela lesão, mas o que diverge é a idade. Para Choudary *et al.* (2014); Nadimpalli e Kadakampally (2017); Da Silva *et al.* (2019) e Gomes *et al.* (2019), adolescentes e jovens adultas entre a 1ª e a 2ª décadas de vida são as mais acometidas. Para Ribeiro; Nascimento e Henriques (2017) e Godinho *et al.* (2022), são comuns mulheres entre a 2ª e 3ª décadas e para Silva *et al.* (2020), entre a 3ª e 4ª décadas de vida. O relato de caso apresenta uma mulher na 5ª década de vida, o que contrapõe aquilo que está na literatura.

No exame radiográfico realizado, foi evidenciada a presença de áreas radiopacas na região da lesão em que representa a mineralização associada, concordando com Migliari *in* Marcucci (2014) e Oliveira *et al.* (2018).

Segundo Choudary *et al.* (2014) e Henriques *et al.* (2016), a etiologia ocorre devido a fatores irritativos na cavidade oral, como, por exemplo, dentes mal posicionados, restos radiculares, cáries extensas, fatores esses presentes no caso relatado assentindo com os autores.

Na lâmina histológica foi visto uma predominância de fibroblastos, com presença de focos mineralizados, sendo esse constituído por osso originado das células do ligamento periodontal, concordando com Choudary *et al.* (2014); Moreti *et al.* (2016); Chi *in* Neville *et al.* (2016) e Gomes *et al.* (2019).

Sameneses; Bastos e Silva (2010); Choudary *et al.* (2014); Henriques *et al.* (2016) e Nadimpalli e Kadakampally (2017), dizem que para o tratamento ser eficaz, é necessário que realize a enucleação de toda lesão envolvendo o periosteio, curetagem óssea e eliminação dos fatores irritativos. No caso relatado, foi feita a excisão de toda lesão e exodontia dos elementos com extração indicada.

Chi *in* Neville *et al.* (2016), relatam que em lesões maiores há chances da necessidade de reparação estética com cirurgias periodontais e enxertos, o que não foi necessário no caso apresentado, além do mesmo autor afirmar que as chances de recidiva são de 8% a 16%, fato esse não apresentado pela paciente após anos de cirurgia e acompanhamento.

CONCLUSÃO

Diante do caso apresentado, pode-se concluir que o Fibroma Ossificante Periférico necessita de um exame histopatológico para a confirmação do diagnóstico juntamente com o exame radiográfico, pois a lesão pode se comportar de formas e tamanhos diferentes como exposto no relato de caso, além das outras lesões irritativas da cavidade oral que podem ser confundidas com o FOP. É de suma importância também, que o cirurgião-dentista esteja em alerta com os indícios de anormalidade da mucosa oral de seu paciente, pois como foi relatado, o FOP é uma lesão benigna, de crescimento lento e com seu surgimento sendo ocasionado devido a fatores irritativos, dessa forma, se o cirurgião-dentista, juntamente com a cooperação do paciente adequar o meio bucal, as chances dessa lesão se desenvolver diminui, evitando assim, a necessidade de realizar a excisão cirúrgica como forma de tratamento, e com grandes chances de recidiva, conforme relatado na literatura.

REFERÊNCIAS

- ALBAGIEH, H. N. Large peripheral ossifying fibroma interfering with the normal functions of the oral cavity: A rare case report presentation and discussion. **International Journal of Surgery Case Reports**, v. 84, p. 106-127, 2021.
- CHI, A. C. Neoplasias de tecidos moles. *In*: NEVILLE, B. W. *et al.* **Patologia oral e maxilofacial**. 4ª. ed., Rio de Janeiro: Elsevier, 2016. cap. 12, p. 487-488.
- CHOUDARY, S. A. *et al.* Multicentric variant of peripheral ossifying fibroma. **Indian J Dent Res**, v. 25, n. 2, p. 220-4, 2014.
- DA SILVA, J. K. M. *et al.* Fibroma ossificante periférico de grandes proporções: características clínicas, radiográficas e histológicas de um relato de caso. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 2, n. 6, p. 5595-5603, 2019.
- DE OLIVEIRA, A. L. P. *et al.* Fibroma ossificante periférico: relato de caso. **Revista da AcBO-ISSN 2316-7262**, v. 7, n. 2, 2017.
- FRANÇA, D. C. C. *et al.* Fibroma ossificante periférico: relato de caso. **Revista de Cirurgia e Traumatologia Buco-maxilo-facial**, v. 11, n. 1, p. 65-69, 2011.
- GODINHO, G. V. *et al.* Peripheral Ossifying Fibroma Evolved From Pyogenic Granuloma. **Cureus**, v. 14, n. 1, 2022.
- GOMES, V. R. *et al.* Peripheral ossifying fibroma on the mandible: report of atypical presentation case. **Jornal Brasileiro de Patologia e Medicina Laboratorial**, v. 55, n. 5, p. 522-529, 2019.
- HENRIQUES, P. S. G. *et al.* Coverage Root after Removing Peripheral Ossifying Fibroma: 5-Year Follow-Up Case Report. **Case reports in dentistry**, v. 2016, p. 2-6, 2016.
- LOPES, M. C. A. *et al.* Fibroma ossificante na mandíbula: relato de caso de patologia rara. **Revista de Cirurgia e Traumatologia Buco-maxilo-facial**, v. 13, n. 1, p. 77-82, 2013.
- MARINHO, T.F.C *et al.* Processos proliferativos não-neoplásicos: uma revisão da literatura. **RSC online**, v. 5, n. 2, p. 94-110, 2016.
- MIGLIARI, D. A. *et al.* Processos proliferativos não-neoplásicos. *In*: MARCUCCI, G. **Fundamentos de Estomatologia**. 2ª ed., São Paulo: Santos, 2014. cap. 12, p. 145-146.
- MOKRYSZ, J.; NOWAK, Z.; CHEĆIŃSKI, M. Peripheral ossifying fibroma: A case report. **Stomatologija**, v. 23, n. 2, p. 56-60, 2021.
- MORETI, L. C. T. *et al.* Fibroma ossificante periférico: relato de caso. **Archives Of Health Investigation**, v. 5, n. 2, 2016.
- NADIMPALLI, H.; KADAKAMPALLY, D. Recurrent peripheral ossifying fibroma: Case report. **Dental and Medical Problems**, v. 55, n. 1, p. 83-86, 2018.
- OGBUREKE E. I. *et al.* A peripheral giant cell granuloma with extensive osseous metaplasia or a hybrid peripheral giant cell granuloma-peripheral ossifying fibroma: a case report. **J Med Case Rep**, v. 9, n. 14, 2015.
- RIBEIRO, C. V.; DO NASCIMENTO, L. S. O; HENRIQUES, J. C. G. Fibroma ossificante periférico: relato de um novo caso. **Revista Odontológica do Brasil Central**, v. 26, n. 79, 2017.
- SAMENESES, D. P. C.; BASTOS, E. G.; DA SILVA, V. C. Tratamento de fibroma ossificante periférico: relato de caso clínico. **Revista de Pesquisa em Saúde**, v. 11, n. 2, 2010.
- SILVA, L. O. R. *et al.* Abordagem cirúrgica conservadora de fibroma ossificante em localização atípica da mandíbula: relato de caso. **Revista da Faculdade de Odontologia-UPF**, v. 25, n. 2, p. 260-265, 2020.

APÊNDICE

APÊNDICE – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO
PARA O PACIENTE/ RESPONSÁVEL

Título do projeto de pesquisa: "Fibroma Ossificante Periférico em região de mandíbula: relato de caso"

Introdução: Você, Josiele Pereira dos Santos está sendo convidado (a) para participar deste projeto e, para isso deverá autorizar e assinar um termo de consentimento. Antes de consentir com a sua participação neste projeto, é importante e necessário que você leia atentamente as informações contidas neste documento, que foi elaborado em duas vias, sendo uma do pesquisador e outra sua, ambas assinadas. Aqui estão os esclarecimentos sobre os objetivos, os benefícios, os riscos, os desconfortos e os procedimentos deste estudo. Você será esclarecido (a) no que desejar e estará livre para permitir ou recusar-se. Você poderá retirar o consentimento ou interromper a participação dele (a) a qualquer momento. A participação é voluntária e a recusa em participar não trará qualquer problema. O seu nome será mantido em sigilo mesmo quando houver uma apresentação em congresso ou publicado em alguma revista. A participação é de forma gratuita, ninguém será remunerado pela participação no projeto.

Objetivo da pesquisa: Relatar caso clínico em que será realizada a excisão de uma lesão que tem a hipótese de seu diagnóstico como fibroma ossificante periférico, onde seu tamanho e localização são atípicos de acordo com alguns autores.

Procedimento: Será realizada a excisão cirúrgica do fibroma ossificante periférico.

Riscos e Desconforto: Os riscos para a participante serão o cansaço durante os procedimentos, hemorragia e dor pós-operatória. Vale ressaltar também que não causa nenhum dano físico à saúde geral do paciente.

periférico.

Riscos e Desconforto: Os riscos para a participante serão o cansaço durante os procedimentos, hemorragia e dor pós-operatória. Vale ressaltar também que não causa nenhum dano físico à saúde geral do paciente.

Benefícios: Esse procedimento tem como benefícios, reestabelecer a função, estética, fonética, deglutição, mastigação e autoestima contribuindo na qualidade de vida do paciente. **Confidencialidade:** As informações fornecidas sobre o participante serão acessíveis apenas aos pesquisadores. Dentro dos limites da lei, os dados serão mantidos em sigilo. Os resultados não serão divulgados de maneira que possam identificar qualquer pessoa, e ninguém, com exceção dos pesquisadores, que poderão ter acesso aos resultados da pesquisa. Cada participante poderá ter acesso apenas ao seu resultado. Os resultados estarão à sua disposição quando a pesquisa estiver finalizada. O nome dele (a) ou o material que indique a participação não será liberado sem a sua autorização. Os dados utilizados na pesquisa ficarão arquivados com o pesquisador responsável por um período de 5 anos, e após esse tempo serão destruídos.

Contato com o pesquisador: Em caso de qualquer esclarecimento poderá entrar em contato com a pesquisadora responsável: Josiele Lino da Silva e o Prof. Giovanni Augusto Castanheira Polignano através dos telefones: (21) 96809-3531 e (21) 99122-2961, ou dos e-mails: Josiele Lino da Silva <josielelino3531@gmail.com> e Giovanni Augusto Castanheira Polignano <patologiabucalis@gmail.com>; Diante de qualquer dúvida a respeito dos direitos e deveres do participante da pesquisa ou caso tenha alguma consideração ou dúvida sobre a ética da pesquisa entre em contato com o

Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) do Unifeso, pelo telefone: (21) 2641-7000, de segunda à sexta das 8 às 17 horas.

Consentimento: Li e entendi as informações contidas neste documento. Tive a oportunidade de fazer perguntas e todas as minhas dúvidas foram respondidas satisfatoriamente. Estou autorizando a participação nesta pesquisa por minha vontade, até que eu decida o contrário.

Yreine Pereira dos Santos

Nome do Paciente

Joiele Lino da Silva

Joiele Lino da Silva

Nome e Assinatura da Pesquisadora Responsável

Giovanni Augusto Castanheira Polignano

Prof. Giovanni Augusto Castanheira Polignano

Nome e Assinatura do (a) Orientador (a) Responsável

Data: 11/07/2022

ANEXOS

ANEXO A – Termo de Anuência Institucional



PREFEITURA DA CIDADE DO RIO DE
JANEIRO SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
SUBSECRETARIA DE PROMOÇÃO, ATENÇÃO PRIMÁRIA E VIGILÂNCIA

**TERMO DE ANUÊNCIA
INSTITUCIONAL**

A Policlínica Antônio Ribeiro Netto, da Subsecretaria de Promoção da Saúde, Atenção Primária e Vigilância de Saúde da Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro (SMS-RJ) declaram apoio à realização do projeto de pesquisa intitulado: "Fibroma ossificante periférico em região de mandíbula: relato de caso", coordenado pelo professor Giovanni Augusto Castanheira Polignano e tem como pesquisadores responsáveis Josiele Lino da Silva – aluna do último ano do curso de graduação em odontologia pela Fundação Educacional Serra dos Órgãos – Centro Universitário Serra dos Órgãos (UNIFESO) e pelo professor Giovanni Augusto Castanheira Polignano – professor colaborador em odontologia hospitalar responsável pelo ambulatório de estomatologia do PARN (SUS-RJ) e professor de patologia bucal pela Fundação Educacional Serra dos Órgãos – Centro Universitário Serra dos Órgãos (UNIFESO).

Ciente dos objetivos, dos procedimentos metodológicos e de sua responsabilidade como pesquisador da referida Instituição Proponente/Coparticipante, concedemos a anuência para o seu desenvolvimento.

Este Termo de anuência está condicionado aos cumprimentos das determinações éticas normatizadas pelas Resoluções CNS/MS nº 466/2012, 510/2016 e 580/2018 e às resoluções complementares relacionadas ao objeto da pesquisa. O projeto somente poderá ter início nesta Unidade de Saúde mediante sua aprovação prévia e documental pelo Comitê de Ética em Pesquisa da SMS-RJ.

Conforme seus artigos, em especial os artigos 6º e 7º da Resolução CNS/MS

nº 580/2018, a pesquisa realizada em instituição integrante do SUS não deverá interferir nas atividades profissionais dos trabalhadores no serviço, exceto quando justificada a necessidade, e somente poderá ser executada quando devidamente autorizada pelo dirigente da instituição. A pesquisa que incluir trabalhadores da saúde como participantes deverá respeitar os preceitos administrativos e legais da instituição, sem prejuízo das suas atividades funcionais.

Solicitamos que, ao concluir o estudo, o pesquisador responsável apresente o relatório final da pesquisa para o(s) gestor(es) e para a equipe de saúde da(s) unidade(s) onde se desenvolveu o estudo.



PREFEITURA DA CIDADE DO RIO DE JANEIRO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
SUBSECRETARIA DE PROMOÇÃO, ATENÇÃO PRIMÁRIA E VIGILÂNCIA

No caso do não cumprimento dos termos acima explicitados, a Instituição "anuente" tem desde já

liberdade de retirar esta anuência a qualquer momento, sem incorrer em qualquer forma de penalização.

Rio de Janeiro, 11 de julho de 2022.


Diretora Geral
Policlínica Antônio Ribeiro Netto

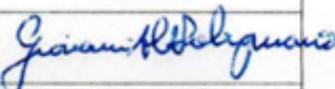
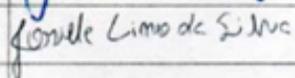
ANEXO B – Termo de Compromisso de Utilização de Dados (TCUD)



FUNDAÇÃO EDUCACIONAL SERRA DOS ÓRGÃOS
CENTRO UNIVERSITÁRIO SERRA DOS ÓRGÃOS
Pró-Reitoria Acadêmica
Centro de Ciências da Saúde
Curso de Graduação em Odontologia

Termo de Compromisso de Utilização de Dados (TCUD)

1. Identificação dos membros do grupo de pesquisa

Nome completo	RG	Assinatura
Giovanni Augusto Castanheira Polignano	15532646-SSP/NE	
Josiele Lino da Silva	28.115.316-3	

2. Identificação da pesquisa

a) Título do Projeto:

"FIBROMA OSSIFICANTE PERIFÉRICO EM REGIÃO DE MANDÍBULA: RELATO DE CASO".

b) Departamento/Faculdade/Curso:

Centro de Ciências da Saúde/ Unifeso/ Curso de Graduação em Odontologia.

c) Pesquisador Responsável:

Josiele Lino da Silva e Giovanni Augusto Castanheira Polignano.

3. Descrição dos Dados

São dados a serem coletados somente após aprovação do projeto de pesquisa pelo Comitê de Ética do Unifeso (CEP-Unifeso): Relato de caso de uma paciente do sexo feminino apresentando lesão com possível diagnóstico de fibroma ossificante periférico na Policlínica Antônio Ribeiro Netto – PARN.

Os dados obtidos na pesquisa somente serão utilizados para o projeto vinculado. Para dúvidas de aspecto ético, pode ser contactado o Comitê de Ética em Pesquisa do Unifeso (CEP/Unifeso): Av. Alberto Torres, 111, Alto - Teresópolis -RJ - CEP 25964-004 Telefone: (21) 2641-7000, de segunda à sexta das 8 às 17 horas.

4. Declaração dos pesquisadores

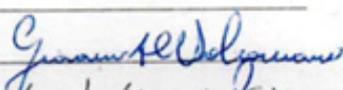
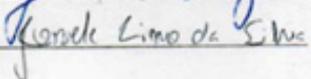
Os pesquisadores envolvidos no projeto se comprometem a manter a confidencialidade sobre os dados coletados nos arquivos do **local do banco ou instituição de coleta**, bem como a privacidade de seus conteúdos, como preconizam a Resolução 466/12, e suas complementares, do Conselho Nacional de Saúde.

Declaramos entender que a integridade das informações e a garantia da confidencialidade dos dados e a privacidade dos indivíduos que terão suas informações acessadas estão sob nossa responsabilidade. Também declaramos que não repassaremos os dados coletados ou o banco de dados em sua íntegra, ou parte dele, a pessoas não envolvidas na equipe da pesquisa.

Os dados obtidos na pesquisa somente serão utilizados para este projeto. Todo e qualquer outro uso que venha a ser planejado, será objeto de novo projeto de pesquisa, que será submetido à apreciação do CEP Unifeso.

Devido à impossibilidade de obtenção do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido de todos os sujeitos, assinaremos esse Termo de Consentimento de Uso de Banco de Dados, para a salvaguarda dos direitos dos participantes.

Teresópolis, 05/07/2022.

Nome completo	Assinatura
Giovanni Augusto Castanheira Polignano	
Josiele Lino da Silva	

Antes de iniciar a coleta de dados o/a pesquisador/a deverá apresentar o Parecer Consubstanciado devidamente aprovado, emitido por Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos, credenciado ao Sistema CEP/CONEP.

Rio de Janeiro, 11 de julho de 2022



 Noemi Martucci Dias Tosatto
 Diretora da Policlínica Antônio Ribeiro Netto



 Roberta da Silva Pinheiro
 Assessora de Direção e Chefe CEC
 Policlínica Antônio Ribeiro Netto
 M.M. 12/229022-9 SMS RJ
 CRP 841891

ANEXO C – Submissão à Plataforma Brasil

 MINISTÉRIO DA SAÚDE - Conselho Nacional de Saúde - Comissão Nacional de Ética em Pesquisa – CONEP
FOLHA DE ROSTO PARA PESQUISA ENVOLVENDO SERES HUMANOS

1. Projeto de Pesquisa: Fibroma Ossificante Periférico em região de mandíbula: relato de caso.			
2. Número de Participantes da Pesquisa: 1			
3. Área Temática:			
4. Área do Conhecimento: Grande Área 4. Ciências da Saúde			
PESQUISADOR RESPONSÁVEL			
5. Nome: Giovanni Augusto Castanheira Polignano			
6. CPF: 890.798.846-34	7. Endereço (Rua, n.º): Rua Jornalista Osia Stutz Piratininga 391 NITEROI RIO DE JANEIRO 24350040		
8. Nacionalidade: BRASILEIRO	9. Telefone: (21) 9122-2961	10. Outro Telefone:	11. Email: castanheiramedicinaoral@hotmail.com
Termo de Compromisso: Declaro que conheço e cumprirei os requisitos da Resolução CNS 466/12 e suas complementares. Comprometo-me a utilizar os materiais e dados coletados exclusivamente para os fins previstos no protocolo e a publicar os resultados sejam eles favoráveis ou não. Aceito as responsabilidades pela condução científica do projeto acima. Tenho ciência que essa folha será anexada ao projeto devidamente assinada por todos os responsáveis e fará parte integrante da documentação do mesmo.			
Data: <u>28</u> / <u>6</u> / <u>2022</u>		Dr. Giovanni A. C. Polignano Diagnóstico Bucal Semiologia Bucal FESO CRO: 24921 _____ Assinatura	
INSTITUIÇÃO PROPONENTE			
12. Nome: Fundação Educacional Serra dos Órgãos - FESO		14. Unidade/Órgão: Fundação Educacional Serra dos Órgãos	
15. Telefone:		16. Outro Telefone:	

INSTITUIÇÃO PROPONENTE		
12. Nome: Fundação Educacional Serra dos Órgãos - FESO	13. CNPJ:	14. Unidade/Órgão: Fundação Educacional Serra dos Órgãos
15. Telefone: (21) 2641-7034	16. Outro Telefone:	
Termo de Compromisso (do responsável pela instituição): Declaro que conheço e cumprirei os requisitos da Resolução CNS 466/12 e suas Complementares e como esta instituição tem condições para o desenvolvimento deste projeto, autorizo sua execução.		
Responsável: <u>Alexandre Vicente Garcia Soares</u>	CPF: <u>805 773 317-15</u>	
Cargo/Função: <u>COORDENADORA DE CURSOS</u>		
Data: <u>30 / 06 / 2022</u>	<u>Alexandre Vicente Garcia Soares</u>	Assinatura
PATROCINADOR PRINCIPAL		
Não se aplica.		