



Fibroma odontogênico central em mandíbula: relato de caso.

YASMIM OLIVEIRA (UNIVALI, yasmimteol@gmail.com, (47)997265344);
TULIO VALCANAIA (ORBIS);
LILIANE GRANDO (UFSC);
IARA MACHADO (ORBIS).

INTRODUÇÃO:

O Fibroma Odontogênico Central (FOC) é uma neoplasia benigna rara, originada do tecido mesenquimal do folículo dentário ou ligamento periodontal. Segundo a OMS para Tumores de Cabeça e Pescoço (EL-NAGGAR et al., 2017), sua correta identificação é fundamental, pois pode se assemelhar a outras lesões odontogênicas, como o ameloblastoma. Radiograficamente, aparece como lesão radiolúcida bem delimitada, frequentemente associada a dentes inclusos (KATSUYAMA; KOBAYASHI; SAKASHITA, 2019). O diagnóstico definitivo depende da correlação entre dados clínicos, radiográficos e histopatológicos, sendo indispensável a biópsia incisional (SOARES et al., 2017). Lesões extensas podem comprometer a função mastigatória e causar perda óssea. A odontologia digital, com planejamento virtual e cirurgia guiada, possibilita abordagens minimamente invasivas e previsíveis (BORNSTEIN et al., 2020). Este trabalho apresenta o caso da remoção de uma lesão expansiva de mandíbula, seguida de reabilitação.

DESCRIÇÃO DO CASO:

Paciente feminina, 31 anos, normorreativo, iniciou tratamento ortodôntico em 2012, realizando exames radiográficos complementares para documentação (imagem 1).



1. Fonte: autor 2021.



2. Fonte: autor 2019.

Em 2019, a radiografia panorâmica revelou imagem radiolúcida unilocular e assintomática ao redor do dente 48, sugerindo cisto dentígero (imagem 2). Em 2022, um novo exame mostrou imagem hipodensa e multilocular de grande dimensão, estendendo-se até a região lingual do dente 45, com expansão e afinamento cortical, compatível com lesão osteolítica expansiva, envolvendo o canal mandibular (imagem 3).



3. Fonte: autor 2022.

A cirurgia foi realizada em ambiente hospitalar sob anestesia geral, com extração dos dentes 45 a 48 e enucleação da lesão, utilizando osteotomia piezoeletrica para acesso minimamente invasivo. O nervo alveolar inferior foi preservado. No pós-operatório, apresentou disestesia temporária, recuperando totalmente a sensibilidade em 35 dias. O exame histopatológico confirmou o FOC. Após três anos, a tomografia evidenciou neoformação óssea satisfatória, permitindo reconstrução e reabilitação da região com implantes, obtendo resultados funcionais e estéticos adequados (imagens 6 e 7).

DISCUSSÃO E COMENTÁRIOS FINAIS:

O FOC pode se apresentar como lesão expansiva com destruição óssea significativa, como no caso exposto. A conduta cirúrgica conservadora, com enucleação completa e extração dos elementos envolvidos (imagem 5), priorizando a preservação do nervo mandibular (imagem 4). A osteotomia piezoeletrica aumentou a segurança dos tecidos adjacentes, como relatado no estudo de Pozzi & Moy, 2015. A junção do planejamento virtual, cirurgia guiada e guias prototipados, melhorou a precisão, reduziu complicações e aumentou a previsibilidade em regiões complexas (BORNSTEIN et al., 2020). Baixas taxas de recidiva são relatadas, mas o acompanhamento radiográfico prolongado é essencial.

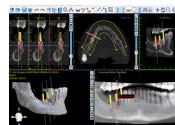


4. Fonte: autor 2023.



5. Fonte: autor 2023.

Este caso evidencia a importância do diagnóstico precoce, não só da correlação entre exames clínicos, radiográficos e histopatológicos, mas também da utilização de tecnologias digitais na reabilitação, otimizando o planejamento e resultados cirúrgicos, levando segurança. A abordagem multidisciplinar e minimamente invasiva garantiu previsibilidade, sucesso funcional e estético, destacando o potencial da odontologia digital para melhorar a qualidade de vida do paciente.



6. Fonte: autor 2024.



7. Fonte: autor 2024.

Palavras-Chave: Mandíbula; Neoplasias; Piezocirurgia; Fibroma.

REFERÊNCIAS:



Referencias