



FIBROMA OSSIFICANTE JUVENIL EM MAXILA: RELATO DE CASO

AUTORES: Ana Paula Silveira¹; Dâmaris Aparecida Machado¹; Jennifer Scarlet Praxedes de Oliveira¹; Hildebrando Massahiro Nagai²; Peterson Fasolo Bilhar²; Jean Carlos Della Giustina³

¹Acadêmica de odontologia do centro Universitário de Cascavel/PR - Univel (disciplina de extensão CTBMF -IV. ²Cirurgião de Cabeça e Pescoço e microcirurgião do Hospital do Câncer de Cascavel - Uopecan. ³Cirurgião Bucomaxilofacial do Hospital do Câncer de Cascavel/PR - UOPECCAN.

Centro Universitário de Cascavel/PR – UNIVEL e Hospital do Câncer de Cascavel/PR – UOPECCAN
Email: anaa.paulaa.silveiraa@gmail.com

INTRODUÇÃO:

O fibroma ossificante juvenil é uma neoplasia fibro-óssea benigna, de comportamento localmente agressivo e crescimento rápido, podendo ser subdividida em formas trabecular e psamomatoide.

DESCRIÇÃO DO CASO:

Paciente do sexo feminino, 26 anos, apresentou aumento de volume em região posterior da maxila direita, de crescimento rápido, com obstrução nasal de 60 dias de evolução. Ao exame clínico, observou-se massa tumoral exofítica em maxila posterior direita, com aumento de volume por vestibular e palatina. Na radiografia panorâmica revelou área de lesão radiolúcida bem delimitada. Foi realizada biópsia incisional, confirmando o diagnóstico de fibroma ossificante juvenil.

A paciente foi submetida a **hemimaxilectomia** com acesso extra oral **Weber-Ferguson** e foi realizado no mesmo momento cirúrgico a reconstrução da maxila com enxerto de **crista ilíaca** associado ao enxerto microcirúrgico de **radial de antebraço**.

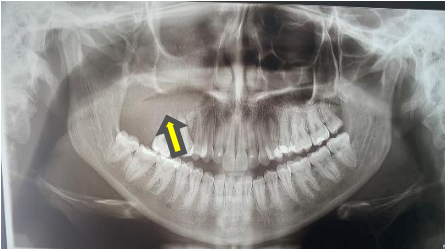


Fig. 1 – Rx panorâmico apresenta uma lesão radiolúcida bem delimitada em região posterior de maxila direita.

DISCUSSÃO E COMENTÁRIOS FINAIS:

No presente caso, foi realizado a hemimaxilectomia para reduzir o risco de recidiva, com reconstrução imediata com associação de enxerto de crista ilíaca + enxerto microvascularizado de rádio de antebraço. O retalho microvascularizado foi utilizado para vascularizar o enxerto ósseo e restaurar a o defeito de tecido mole na região intraoral. Miniplacas foram empregadas para fixação do enxerto e foi realizado suturas de ancoragem no tecido mole e as placas permitindo para melhor adaptação dos tecidos.



Fig. 2 – Demarcação do acesso Weber-Ferguson. Fig. 3 – Defeito ósseo pós hemimaxilectomia



Fig. 4 – Peça cirúrgica. Fig. 5 – Reconstrução de maxila posterior e palato duro com enxerto de crista ilíaca e fixação com placas e parafusos 2.0.



Fig. 6 -Fechamento de comunicação intraoral com retalho microcirúrgico de radial de antebraço. Fig. 7 - Sutures de pós operatório imediato



Fig. 8 - Estética satisfatória após 6 meses



Fig. 9 – Radiografia de acompanhamento após 6 meses..

REFERÊNCIAS:

- NEVILLE, B. W.; DAMM, D. D.; ALLEN, C. M.; BOUQUOT, J. E. Patologia Oral e Maxilofacial. 3. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2009.
- OtaVano, L. T., Stetkevitz, C., Giblin, C. H., Furtado, D. da R., Matheus, R. A., Stabile, C. L. P., & Stabile, G. A. V. (2020). Tratamento cirúrgico de fibroma ossificante juvenil psamomatoide: relato de caso clínico. ARCHIVES OF HEALTH INVESTIGATION, 9(2). <https://doi.org/10.21270/archi.v9i2.4796>
- AMARAL, M. P.; DB, J. E.; DB, M. B. E.; DB, V. B. E.; CARVALHO, V. A. Fibroma ossificante juvenil trabecular: relato de caso. Revista de Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Facial, Camaragibe, v. 22, n. 3, p. 51-57, jul./set. 2022.
- GIUSTINA, J. C. D.; BLHAR, P.; NAGAI, H. M.; SCHUSSEL, J. L. Tumor de células fantasma odontogênico: teste clínico de uma neoplasia maxilar pouco frequente / Odontogenic Ghost Cell Tumor: Clinical Management of a Rare Maxillary Neoplasm. J. Maxillo. 2025. DOI: 10.20986/jcom.2025.1615/2025.