

## **Relato de caso raro de fibroma ossificante juvenil psamomatóide**

Abellaneda, L.M.<sup>1</sup> , Sanches, I.M.<sup>1</sup> , Gachet-Barbosa, C.<sup>1</sup> , Amaral, A.L.<sup>1</sup> , Seixas, D.R.<sup>2</sup> , Gonçalves, E.S.<sup>3</sup>

<sup>1</sup> Mestranda do Departamento de Cirurgia, Estomatologia, Radiologia e Patologia da Faculdade de Odontologia de Bauru, Universidade de São Paulo.

<sup>2</sup> Doutoranda do Departamento de Cirurgia, Estomatologia, Radiologia e Patologia da Faculdade de Odontologia de Bauru, Universidade de São Paulo.

<sup>3</sup> Professor do Departamento de Cirurgia, Estomatologia, Radiologia e Patologia da Faculdade de Odontologia de Bauru, Universidade de São Paulo.

Homem, 16 anos, queixa de “inchaço”, teve lesão identificada e tratada como cisto em 2016, em PSF, sem remissão do edema, sendo encaminhado a FOB-USP em 2017. Ao exame físico: lesão endurecida, lado D posterior de mandíbula, acometendo soalho bucal e fundo de sulco reduzido. Foi feita panorâmica (PAN) e optou-se por punção aspirativa, sem material, e biópsia incisional na região dos dentes 43 e 44. Análise histopatológica (HP) mostrou Fibroma Ossificante Juvenil Psamomatóide, levando a enucleação total. No pós-operatório (PO) de 7 dias: assimetria facial e aumento de volume em soalho e vestibulo da área, feita nova punção de sangue acastanhado e prescrito antibiótico (AB). No PO de 15 dias, drenagem de pus via sulco gengival, troca do AB. No PO de 21 dias, regressão do edema, ainda drena pus, feita incisão com inserção de dreno, removido em 7 dias, quando suspenso AB por ausência de infecção aguda. No PO de 3 meses, fístula na região do 44 e resposta negativa a teste de vitalidade deste, do 43 e 45, mas neoformação óssea (NO) na loja da lesão. Só 4 meses após tratou canais, com reagudização após 2 meses, prescrito AB e orientado a buscar endodontista novamente. Após 1 ano e meio da enucleação, retorna para tomografia - lesão mista na região do 41 a 43, sendo feita biópsia excisional (BE) com exodontia desses dentes. No PO de 4 meses, PAN mostrou NO mas nova lesão apical ao 46 - BE e exodontia do 46 após 2 meses, com intercorrência hemorrágica, bom PO. Em acompanhamento após 7 meses, nova PAN apontou lesão mista bem delimitada na região, eixo radiolúcido de limites imprecisos em mento e condição periodontal desfavorável, adiando intervenção em 9 meses, quando feita BE com HP diferente das anteriores: Fibroma Cimento Ossificante. Conclui-se que diagnóstico, tratamento e acompanhamento a longo prazo são fundamentais em lesões com potencial recidivante, para que sejam abordadas de forma menos invasiva antes que tomem proporções maiores e debilizem ou mutilam o paciente.

Categoria: CASO CLÍNICO