

#014 Tumor Fibroso Solitário: relato de caso raro na cavidade oral



Catarina Vital*, Catarina Machado Ferreira, João Neves Cruz, Cristina Barros, Nuno Dias Gião, Afonso Janine Martins

ULS São José

Introdução: O tumor fibroso solitário (TFS) é uma neoplasia mesenquimatosa rara, representando menos de 2% dos tumores de tecidos moles. Embora a pleura seja o local mais afetado, o TFS pode surgir em outras regiões, sendo a maioria dos casos extrapleurais benignos. O TFS oral é extremamente raro, correspondendo a cerca de 3% dos casos de TFS, sendo mais prevalente em mulheres de meia-idade. A variante benigna é mais comum na mucosa jugal, enquanto a maligna geralmente acomete a língua. O diagnóstico usualmente é incidental, devido ao crescimento lento e indolente do tumor, podendo incluir sintomas como dor, disfagia e disartria. Relatamos um caso de TFS numa localização atípica na cavidade oral, destacando a importância do diagnóstico precoce e tratamento adequado, e discutindo a abordagem clínica, imagiológica, histológica e imunohistoquímica desta condição. **Descrição do Caso Clínico:** Mulher de 25 anos, sem antecedentes clínicos relevantes, foi referenciada à estomatologia por tumefação gengival na mandíbula, com cinco anos de evolução e crescimento lento, sem história de trauma ou sintomas associados. O exame clínico revelou um nódulo submucoso na gengiva lingual adjacente aos dentes 31 e 41, com 1x1cm, de consistência fibroelástica, limites bem definidos, indolor à palpação e sem alterações mucosas, sinais de hemorragia ou supuração. Os dentes adjacentes estavam clínica e imagiológica-mente saudáveis. A biópsia excisional confirmou a natureza benigna da lesão, com estudo imunohistoquímico positivo para STAT-6, CD34 e BCL2, e negativo para S-100, compatíveis com TFS. Não foram observados critérios de malignidade e a doente não apresentou recidiva até a data. **Discussão e Conclusões:** O diagnóstico de TFS oral é desafiante, devido às semelhanças clínicas com outras lesões reativas e neoplásicas mais comuns na cavidade oral. O diagnóstico definitivo geralmente exige biópsia, análise histopatológica e imunohistoquímica, devido à variabilidade nos diagnósticos diferenciais microscópicos. A excisão total é o tratamento preferencial, pois minimiza complicações e recidivas, estando associada a um prognóstico excelente. Embora o TFS oral apresente um potencial de malignização inferior a 10%, é essencial um tratamento e seguimento adequados para garantir um bom prognóstico. Este caso destaca a importância de considerar o TFS no diagnóstico diferencial de massas orais e confirma a eficácia do tratamento cirúrgico para um resultado favorável.

<http://doi.org/10.24873/j.rpemd.2024.12.1243>

#015 Fibroma ossificante periférico, a propósito de um caso clínico



João Neves da Cruz*, Catarina Vital, Catarina Machado Ferreira, Cristina Barros, Filipa Veiga, Ana Teresa Tavares

Unidade Local de Saúde São José

Introdução: O Fibroma Ossificante Periférico é uma lesão hiperplásica inflamatória, reativa, benigna, mais frequente em jovens do sexo feminino. Apesar da sua etiologia incerta, associa-se a placa bacteriana, cálculo dentário e próteses mal adaptadas. Na maioria dos casos, desenvolve-se na gengiva inserida e acomete a papila interdentária. Caracteriza-se por um aumento volumétrico indolente e bem delimitado. O diagnóstico é histológico, identificado pela presença de feixes desordenados de tecido conjuntivo fibroso envolvendo depósitos mineralizados, com múltiplos fibroblastos circundantes. **Descrição do Caso Clínico:** Mulher, 62 anos, saudável, foi referenciada à Consulta de Cirurgia Oral por lesão indolor na gengiva do 1º quadrante com 3 anos de evolução. Referiu aumento progressivo durante os primeiros 2 anos, com posterior estabilização das dimensões. Adiantou ainda, uma cirurgia prévia a lesão de características semelhantes, no mesmo local, há 3 anos, em meio extra-hospitalar. Negou trauma intraoral ou extravasamento de conteúdo pela lesão. Ao exame objetivo, observou-se lesão exofítica pétreo sésil, de coloração rósea, bem delimitada, com ulceração do centro da superfície, indolor à palpação, com 5 mm de maior eixo, a 5 mm da margem gengival de 12. Foi realizada a exérese sob anestesia local com curetagem óssea e enviada a peça para Anatomia Patológica. A doente foi medicada com paracetamol 1g de 8/8h, 4 dias em caso de dor, e aplicação tópica de gel de clorhexidina 0,2%. O diagnóstico histopatológico foi Fibroma Ossificante Periférico. Em reavaliação pós-operatória aos 30 dias, verificou-se cicatrização completa da mucosa gengival intervencionada, sem deformidade estética ou exposição radicular. **Discussão e Conclusões:** Este caso pretende salientar a recidiva de algumas lesões gengivais, carecendo de seguimento periódico, da sua remoção completa e de evicção de traumas. Ressalta ainda o desenvolvimento do Fibroma Ossificante Periférico em faixa etária atípica e a importância de um diagnóstico diferencial com outras lesões gengivais reativas, como o granuloma telangiectásico e o granuloma periférico de células gigantes. <http://doi.org/10.24873/j.rpemd.2024.12.1244>