

MACEIODONTO 2015 – PAINEL APROVADO

NUMERO DO PAINEL: 341

POSIÇÃO: 41

AUTOR PRINCIPAL:

Jéssica Augusta Paula dos Santos¹

TITULAÇÃO DO AUTOR PRINCIPAL:

Acadêmica de Odontologia¹

CO-AUTORES: (no máximo 4)

Evalanne Pessoa Tenorio²
Fernanda Braga Peixoto³
Sonia Maria Soares Ferreira⁴
Aurea Valéria de Melo Franco⁵

TITULAÇÃO DOS CO-AUTORES:

Acadêmica de Odontologia²
Especialização e Mestrado em Pesquisa em Saúde³
Especialista em Estomatologia e Residência Médica, Mestrado em CTBMF e Doutorado em Clínica Médica⁴
Especialização em Radiologia e Mestrado em Odontologia⁵

TÍTULO DO TRABALHO: (máximo 140 caracteres, sem contar os espaços)

FIBROMA OSSIFICANTE PERIFÉRICO: RELATO DE DOIS CASOS

EIXO/ESPECIALIDADE:

Estomatologia

RESUMO: (entre 1200 e 1800 caracteres, contando com os espaços)

Fibroma ossificante periférico (FOP) é uma lesão nodular proliferativa não neoplásica, assintomática, com prevalência no gênero feminino em gengiva na região de maxila. Apresenta índice de recidiva de 7 a 20% e pode determinar assimetria facial. Relata-se dois casos clínicos: paciente M.G.S.P. gênero feminino, 61 anos, melanoderma, compareceu à Clínica Escola de Odontologia queixando-se de “um abscesso por causa da chapa que estava machucando”, com evolução de três meses. Não apresentava assimetria facial. No exame intra bucal foi observado em rebordo alveolar direito da maxila, um nódulo com base sésil, normocrômico, consistência firme e fibrosa. As radiografias revelaram discreta radiopacidade em região de tecido mole, semelhante à tecidos calcificados e perda óssea; outra paciente E.G.R. gênero feminino, melanoderma, 62 anos, foi encaminhada para o setor de estomatologia do Centro de Especialidade Odontológica queixando - se de “um caroço na gengiva que surgiu há 2 anos”. Não apresentava deformidade facial. Durante o exame intra bucal, notou-se um nódulo localizado em região de gengiva (do dente 33 ao 34), normocrômico, consistência firme, assintomático, superfície granular, base pediculada e tamanho 1,5x1x0,3cm. As hipóteses de diagnóstico clínico e radiográfico para ambos os casos foram FOP ou Lesão Periférica de Células Gigantes. A conduta foi a realização da biópsia excisional. O exame histopatológico apresentou epitélio estratificado pavimentoso, tecido conjuntivo subjacente mostrava-se intensamente fibrosado e exibia áreas de metaplasia óssea com diagnóstico de FOP. Diante das alterações, percebe-se a importância do cirurgião- dentista no reconhecimento das lesões bem como da associação clínica, radiográfica e histopatológica para condução do tratamento.

PALAVRAS-CHAVE:

Autorizo, a ABO-AL a publicar e/ou divulgar fotos do trabalho em

Fibroma; nodular; maxila.

qualquer meio ou via de divulgação, nacional e internacional, não cabendo qualquer direito autoral ou sobre o uso da imagem; e a publicação deste trabalho nos anais do Congresso Alagoano de Odontologia – Maceiodonto 2015.