**Características Clínicas, Radiográficas e Histológicas do Fibroma Ossificante Juvenil uma revisão integrativa**

Carlos A. V. F A. Leite1; Sabrina P. Cáceres1; Maitê B. Carpine1; Marcus V. A. D. Torre1; Moisés V. Fernandes2.

1Graduando em Odontologia pela Universidade Cidade de São Paulo, São Paulo, São Paulo, Brasil.

2Cirurgião-dentista. Mestre em Biomêcanica do Movimento Humano – E.E.F. pela Universidade São Judas Tadeu – USJT, São Paulo, São Paulo, Brasil.

**Área Temática**: Ciências da saúde

**E-mail do autor para correspondência:** ca\_veloso2000@outlook.com

**Introdução:** O fibroma ossificante contempla um grupo de lesões fibro-ósseas benignas de crescimento lento com aspecto bem delimitado, caracterizada histologicamente pela substituição de tecido ósseo normal por tecido conjuntivo fibroso, mineralizado, neoformado e cemento. Tem predileção por mulheres na 3ª a 4ª década de vida, sendo muito comum seu envolvimento na mandíbula com menor frequência na maxila, denominado fibroma ossificante juvenil (FOJ). **Objetivo:** Através do levantamento de dados cientificos, identificar as principais características histológicas, clínicas e radiológicas do FOJ para o diagnóstico e tratamento. **Materiais e métodos:** Trata-se de um estudo do tipo revisão de literatura no período de 2017 a 2022. A coleta dos artigos foi feita por meio das plataformas nas fontes PubMed, Google Acadêmico e Scielo, nos idiomas português e inglês, utilizando os descritores: Fibroma Ossificante; Biópsia e Patologia Bucal. **Resultados discussão:** O FOJ tem prevalência em crianças e adultos jovens sendo essa patologia responsável por 2% dos tumores na cavidade bucal. Como sinal clínico podemos observar o inchaço e assimetria facial com aumento de volume rígido, que na lesão atinge a região posterior da maxila com maior frequência. Tem proliferação rápida, expansiva e indolor, porém em alguns casos ocorre sintomatologia dolorosa, podendo atingir os seios paranasais, órbita, osso frontal, etmóide e mandíbula. Histologicamente, em alguns pode causar destruição da cortical óssea, neste caso, a lesão acomete uma quantidade maior de osteoblastos que de osteoclastos. denotando efeitos nas estruturas vizinhas como na cavidade óssea gerando epistaxe, obstrução nasal e exoftalmia. Por ser dividido em dois subtipos o trabecular e psamomatóide, o trabecular atinge com maior frequência a maxila, o que na análise histológica é possível observar trabéculas osteoides fibrilares, estroma fibroso rico em células e é comum em crianças de 8 a 12 anos; O tipo psamomatoso é comumente observado nos seios paranasais, crânio e órbita, apresentando microscopicamente corpos de psamoma que são ossículos esféricos de tamanhos variados, é mais comum em adultos jovens tendo um alto potencial de crescimento. É uma lesão hiperdensa, radiograficamente se apresenta com halo radiopaco circundado por osso normal sendo o interior dessa de aspecto misto com aparência radiolúcida e radiopaca. Quando envolve lesões pequenas a forma mais comum de tratamento é a excisão local completa ou curetagem, em casos agressivos se faz uma ressecção em bloco, após a remoção da lesão é possível usar substitutos ósseos para a reconstrução do local. **Considerações finais:** É fundamental que o cirurgião-dentista saiba identificar os principais sintomas iniciais do FOJ relacionados na região maxilo-naso-orbital, para precocemnte diagnosticar atraves das lesões com características imaginológicas/histológicas desta patologia, antes de preconizar o melhor tratamento cirurgico para determinar a necessidade eletiva de excisao local, curetagem e/ou resecção do FOJ.

**Palavras-chave**: Fibroma Ossificante; Biópsia; Patologia Bucal

**Referências Bibliográficas**

DE FRANÇA. Arthur. J. B. .; JÚNIOR, Miqueias. O. L. .; SOARES, Cauê. F. .; AZEVEDO, Gustavo. M. L. .; NEVES, Riedel. F. S. N. .; SILVA, Erica. A. . Fibroma ossificantejuvenil em maxila: relato de caso. revista de cirurgia e traumatologia bucomaxilofacial,  Camaragibe, v .20, n. 2, p. 30-34, abr./jun. 2020. Disponível em: <http://www.revistacirurgiabmf.com/2020/02/Arquivos/06ArtClinico.pdf>. Acesso em: 01/08

GUIMARÃES, Fernanda.; GRIZA, Geraldo. L. .; VIDOR, Niviane. D.; JÚNIOR, Eleonor. A. G .; ERNICA, Natasha. M. .; CONCI, Ricardo. A. . Psamomatoid juvenile ossifying fibroma: case report. Research, Society and Development, v. 10, n. 11, p. e443101119741-e443101119741, 06/09/2021. Disponível em: https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/19741/17709. Acesso em: 01/08

MORAES, Raissa. P. .; LOIOLA, Lucas. E. T. .; RABÊLO, Luis. R. S. .; JUNIOR, Paulo. M. S. R. .; BASTOS, Eider. G. .; NETO, Roque. S. M. .; JÙNIOR, Elesbão. F. V. .Fibroma ossificante juvenil agressivo: relato de caso. Brazilian Journal of health Review, Curitiba, v. 3, n. 2, p. 3780-3787, mar/abr. 2020. Disponível em: <https://brazilianjournals.com/ojs/index.php/BJHR/article/view/9321/7866>. Acesso em: 01/08

SOFOKLEOUS, Valentinos. .; CHRYSOULI, Konstantina. .; KYRODIMOS, Efthymios. .; GIOTAKIS, Evangelos. Massive juvenile ossifying fibroma arising from the middle turbinate . BMJ Case Reports CP, Londres v. 13, n. 4, p. e234432, 20/06/2021. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7199109/pdf/bcr-2020-234432.pdf>. Acesso em: 01/08/2022

TITINCHI, Fadi. . Juvenile ossifying fibroma of the maxillofacial region: analysis of clinico-pathological features and management.  Medicina Oral, Patología Oral y Cirugía Bucal, v. 26, n. 5, p. e590, 2021 Disponível em: <http://www.medicinaoral.com/medoralfree01/aop/24592.pdf>. Acesso em: 01/08/2022