



TRATAMENTO DO FIBROMA CEMENTO-OSSIFICANTE: ABORDAGENS CLÍNICAS E CONDUTAS ATUAIS

TREATMENT OF CEMENTO OSSIFYING FIBROMA: CLINICAL APPROACHES AND CURRENT MANAGEMENT

TRATAMIENTO DEL FIBROMA CEMENTOSIFICANTE: ENFOQUES CLÍNICOS Y MANEJO ACTUAL



10.56238/edimpacto2025.093-007

Andres Santiago Quizhpi Lopez

Cirugia e Traumatología Bucomaxilofacial e Docente

Instituição: Universidad Católica de Cuenca (UCACUE)

Orcid: 0000-0002-6089-0389

Swelen Silva Cysne Benevides

Bacharel em Odontologia

Instituição: Universidade Federal da Paraíba (UFPB)

Waliston Moreira dos Santos

Graduando em Odontologia

Instituição: Universidade Santa Rita de Cássia (UNIFASC)

Juliana Santos Oliveira

Doutor em Odontologia

Instituição: Universidade de Ribeirão Preto (UNAERP)

Elizângela Bonetto da Costa

Bacharel em Odontologia

Instituição: Universidade Metropolitana de Santos (UNIMES)

Lucas Guimarães Araújo da Silva

Bacharel em Odontologia

Instituição: Centro Universitário UniFTC (UNIFTC)

Bárbara Luiz Alonso

Bacharel em Odontologia

Instituição: Universidade Cruzeiro do Sul (UNICSUL)

Keven Jesus dos Santos

Graduando em Odontologia

Instituição: Centro Universitário do Planalto Central Apparecido dos Santos (UNICEPLAC)

RESUMO

O fibroma cemento-ossificante (FCO) é uma neoplasia fibro-óssea benigna de origem odontogênica, caracterizada pela substituição de osso normal por tecido fibroso mineralizado. Esta revisão narrativa analisa as abordagens terapêuticas atuais, destacando a necessidade de distinção entre o FCO convencional e suas variantes juvenis (trabecular e psamomatoide), que apresentam comportamento clínico distinto. Os resultados indicam que o tratamento conservador, via enucleação e curetagem, é a escolha predominante e eficaz para o FCO convencional, apresentando baixas taxas de recidiva. Em contraste, as variantes juvenis demonstram maior agressividade e taxas de recorrência elevadas (40-63%) quando tratadas conservadoramente, justificando abordagens cirúrgicas mais radicais. Para o fibroma ossificante periférico, a excisão deve incluir a curetagem profunda do ligamento periodontal. O estudo também aborda inovações como o autotransplante dentário e o planejamento digital para reabilitação, concluindo que o manejo deve ser estritamente individualizado com base no subtipo histológico e na extensão da lesão.

Palavras-chave: Fibroma Cemento-ossificante. Tumores Odontogênicos. Tratamento Cirúrgico. Recidiva. Fibroma Ossificante Juvenil. Cirurgia Bucomaxilofacial.

ABSTRACT

Cemento-ossifying fibroma (CFO) is a benign fibro-osseous neoplasm of odontogenic origin, characterized by the replacement of normal bone by mineralized fibrous tissue. This narrative review analyzes current therapeutic approaches, highlighting the need to distinguish between conventional OCF and its juvenile variants (trabecular and psammomatoid), which present distinct clinical behavior. The results indicate that conservative treatment, via enucleation and curettage, is the predominant and effective choice for conventional OCF, with low recurrence rates. In contrast, juvenile variants demonstrate greater aggressiveness and high recurrence rates (40-63%) when treated conservatively, justifying more radical surgical approaches. For peripheral ossifying fibroma, excision should include deep curettage of the periodontal ligament. The study also addresses innovations such as dental autotransplantation and digital planning for rehabilitation, concluding that management must be strictly individualized based on the histological subtype and extent of the lesion.

Keywords: Cemento-ossifying Fibroma. Odontogenic Tumors. Surgical Treatment. Recurrence. Juvenile Ossifying Fibroma. Oral and Maxillofacial Surgery.

RESUMEN

El fibroma cemento-ossificante (CFO) es una neoplasia fibroósea benigna de origen odontógeno, caracterizada por la sustitución del hueso normal por tejido fibroso mineralizado. Esta revisión narrativa analiza los enfoques terapéuticos actuales, destacando la necesidad de distinguir entre la OCF convencional y sus variantes juveniles (trabecular y psamomatoide), que presentan un comportamiento clínico distinto. Los resultados indican que el tratamiento conservador, mediante enucleación y legrado, es la opción predominante y eficaz para la OCF convencional, con bajas tasas de recurrencia. Por el contrario, las variantes juveniles demuestran mayor agresividad y altas tasas de recurrencia (40-63%) cuando se tratan de forma conservadora, lo que justifica enfoques quirúrgicos más radicales. Para el fibroma osificante periférico, la escisión debe incluir un curetaje profundo del ligamento periodontal. El estudio también aborda innovaciones como el autotrasplante dental y la planificación digital para la rehabilitación, concluyendo que el manejo debe ser estrictamente individualizado en función del subtipo histológico y extensión de la lesión.

Palabras clave: Fibroma Cemento-ossificante. Tumores Odontogénicos. Tratamiento Quirúrgico. Reaparición. Fibroma Osificante Juvenil. Cirugía Oral y Maxilofacial.



1 INTRODUÇÃO

O fibroma cemento-ossificante (FCO) é classificado como uma neoplasia fibro-óssea benigna de origem mesenquimal, caracterizada pela substituição do osso normal por tecido fibroso contendo quantidades variáveis de material mineralizado (Gautier et al., 2025; Qureshi et al., 2021). De acordo com a classificação mais recente da Organização Mundial da Saúde (OMS) de 2022, o FCO pertence ao grupo de tumores odontogênicos, diferenciando-se das variantes juvenis — o fibroma ossificante trabecular juvenil (JTOF) e o fibroma ossificante psamomatoide (PSOF) — que são consideradas entidades não odontogênicas (Gautier et al., 2025; Huang et al., 2023).

Clinicamente, o FCO manifesta-se frequentemente como um aumento de volume indolor e de crescimento lento, com predileção pela região posterior da mandíbula e maior incidência em mulheres entre a terceira e quarta décadas de vida (Qureshi et al., 2021; Guclu et al., 2023). Embora benigno, o tumor possui potencial de crescimento significativo, podendo causar assimetria facial, deslocamento dentário e, em casos raros, extensão para estruturas adjacentes como seios paranasais e órbita (Guclu et al., 2023). Existe também a variante periférica (FCOP), que ocorre na gengiva e apresenta desafios distintos quanto ao diagnóstico diferencial e manejo de recidivas (Kaushik et al., 2022).

A escolha do tratamento é um ponto crítico na prática clínica, variando entre a observação, cirurgia conservadora e ressecção radical com reconstrução (Gautier et al., 2025). O objetivo deste trabalho é discutir as condutas terapêuticas atuais para o fibroma cemento-ossificante, analisando a eficácia das técnicas cirúrgicas, o manejo de casos complexos e atípicos, e as taxas de recidiva associadas.

2 METODOLOGIA

O presente estudo caracteriza-se como uma revisão bibliográfica narrativa, desenvolvida com o objetivo de sintetizar e analisar as evidências científicas mais recentes relacionadas ao tratamento e manejo clínico do fibroma cemento-ossificante. A pesquisa foi realizada na base de dados PubMed, utilizando os descritores "Cemento-ossifying fibroma" e "Therapy", combinados por meio dos operadores booleanos AND e OR, conforme a terminologia do Medical Subject Headings (MeSH). Foram incluídos artigos publicados nos últimos cinco anos, disponíveis integralmente e redigidos nos idiomas português ou inglês (ou com resumos acessíveis nestes idiomas), que abordassem de forma direta as modalidades terapêuticas, relatos de casos atípicos e revisões sistemáticas sobre o tema. Excluíram-se estudos que não apresentavam relação direta com o tema central, publicações duplicadas e artigos não indexados na base de dados utilizada. A seleção dos estudos foi conduzida em duas etapas: triagem de títulos e resumos, seguida pela avaliação dos textos completos para confirmar relevância. As informações extraídas foram organizadas de forma descritiva, correlacionando os dados clínicos aos desfechos cirúrgicos.



3 REVISÃO DA LITERATURA

3.1 TRATAMENTO CONSERVADOR

O tratamento cirúrgico conservador, como enucleação e curetagem, costuma ser a escolha em lesões pequenas e bem delimitadas. Gautier et al. (2025) apontaram que mais de 80% dos casos avaliados receberam essa abordagem, principalmente nos fibromas cemento-ossificantes de padrão convencional. Dentre as vantagens do tratamento conservador destacam-se: manutenção da estética, proteção da função mastigatória e menor risco de morbidade pós-operatória. No entanto, existem algumas limitações quando da escolha de uma conduta mais conservadora, como o risco de recidiva, especialmente em variantes juvenis e mais agressivas. Kaushik et al. (2022) enfatizam que, no caso do fibroma cemento-ossificante periférico (FCOP), é fundamental realizar uma curetagem mais agressiva do ligamento periodontal e do periôsteo, com o objetivo de minimizar recidivas, que representam de 08 a 20% dos casos.

3.2 TRATAMENTO CIRÚRGICO RADICAL (INVASIVO)

Ao mesmo tempo em que, no surgimento de lesões maiores, mais agressivas ou que recidivam após o tratamento, pode ser necessário lançar mão de um manejo cirúrgico mais radical. Gautier et al. (2025) citaram que mandibulectomias e maxilectomias, realizadas com margens amplas e seguidas de reconstrução óssea, mostraram-se eficazes na prevenção de recidivas em fibromas ossificantes juvenis. Já Guclu et al. (2023) trouxeram o relato de um caso raro de FCO com invasão cerebral, onde, devido ao tamanho do tumor, foi impossível fazer uma ressecção completa. Esse tipo de caso mostra bem os limites do tratamento radical e a importância de um acompanhamento prolongado.

Ilustrando uma diversidade de abordagens terapêuticas, o quadro abaixo imprime a importância de um manejo clínico individualizado do fibroma cemento-ossificante, sintetizando e comparando condutas adotadas por diversos autores, destacando os tipos de lesões tratadas, além das estratégias cirúrgicas adotadas, resultados obtidos e achados clínicos relevantes.

Quadro 1

Autor / Ano	Tipo de Lesão	Conduta Adotada	Resultados / Recorrência	Observações
Gautier et al. (2025)	FCO, FOTJ, FOP	Cirurgia conservadora (enucleação/curetagem); cirurgia radical em casos agressivos	Recorrência elevada em FOTJ (40%) e FOP (63%) após cirurgia conservadora; 0% após radical	Cirurgia conservadora indicada como primeira opção; radical para casos agressivos
Huang et al. (2023)	FCO extraósseo (mucosa jugal)	Excisão cirúrgica simples	Sem recorrência	Lesão rara e bem delimitada; excisão completa foi suficiente
Kaushik et al. (2022)	FCO periférico (FCOP)	Excisão + curetagem do ligamento periodontal e periósteo	Recorrência entre 8% e 20%	Remoção de fatores irritativos é essencial para evitar recidiva
Guclu et al. (2023)	FCO com extensão craniana	Ressecção incompleta	Necessidade de acompanhamento prolongado	Cirurgia radical limitada pela extensão tumoral
Qureshi et al. (2021)	FCO bilateral + cementoblastoma	Excisão conservadora	Sem recorrência após 3 anos	Segunda ocorrência relatada de coexistência FCO + CB
Han et al. (2023)	FCO mandibular com dentes ectópicos	Ressecção + autotransplante dentário	Bom resultado funcional e estético; sem recorrência em 1 ano	Técnica inovadora com preservação funcional e estética

Fonte: Autores.

Desse modo, cabe considerar que o tratamento do fibroma cimento-ossificante deve ser guiado por critérios clínicos, radiológicos e histopatológicos, sempre individualizado. A cirurgia conservadora é preferível em lesões pequenas, enquanto a radical se impõe em casos agressivos ou recorrentes. Relatos recentes ampliam o horizonte terapêutico, incorporando técnicas reconstrutivas e transplantes dentários, que conciliam controle tumoral e preservação funcional.

3.3 CASOS RAROS E APRESENTAÇÕES INCOMUNS

A literatura também registra apresentações atípicas Huang et al. (2023) relatam um FCO extraósseo sob a mucosa jugal esquerda, tratado por excisão simples, sem recorrência. Qureshi et al. (2021) documentam a coexistência bilateral de FCO e cementoblastoma, um achado extremamente raro, tratado com excisão conservadora e sem recidiva após três anos. Esses relatos reforçam a diversidade clínica e a necessidade de individualização terapêutica. Nesse sentido, novas estratégias têm sido exploradas para conciliar controle tumoral e preservação funcional. Han et al. (2023) relatam a ressecção simultânea de FCO com autotransplante dentário em paciente jovem, técnica que promoveu restauração imediata da função mastigatória e estética. Essa abordagem, aliada a



tecnologias digitais de planejamento cirúrgico e impressão 3D, geram perspectivas para o manejo de casos complexos, especialmente em pacientes em fase de crescimento.

3.4 PROGNÓSTICO E ACOMPANHAMENTO

O prognóstico do FCO é geralmente favorável quando a excisão é completa. Contudo, a taxa de recorrência varia conforme a estratégia cirúrgica e o subtipo da lesão. Gautier et al. (2025) relatam taxas de recidiva de até 30% em fibromas juvenis tratados conservadoramente. Assim, o acompanhamento clínico e radiográfico prolongado é imprescindível, possibilitando um diagnóstico precoce de recidivas e evitando complicações funcionais e estéticas.

3.4.1 Implicações das taxas de recorrência nas diferentes variantes do Fibroma Cemento-Ossicante

As taxas de recorrência do fibroma cemento-ossificante (FCO) variam de forma significativa entre suas variantes, influenciando diretamente a tomada de decisão clínica. Enquanto o FCO convencional apresenta comportamento mais previsível e baixo índice de recidiva após enucleação e curetagem, as variantes juvenis — o fibroma ossificante trabecular juvenil (JTOF) e o fibroma ossificante psamomatoide (PSOF) — exibem um padrão mais agressivo e taxas de recidiva que podem ultrapassar 40% quando tratadas de maneira conservadora. Essa diferença evidencia a necessidade de individualização da abordagem terapêutica. Em lesões juvenis, condutas radicais com margens amplas tendem a proporcionar melhor controle tumoral, ainda que aumentem a morbidade. A interpretação cuidadosa de achados clínicos, radiográficos e histológicos é essencial para o planejamento cirúrgico adequado. Assim, compreender como cada subtipo se comporta permite equilibrar risco de recorrência, preservação funcional e impacto estético, garantindo melhores prognósticos a longo prazo.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

4.1 PERFIL CLÍNICO E DIAGNÓSTICO

A apresentação clássica do FCO envolve lesões bem delimitadas, radiolúcidas ou mistas, com um halo radiolúcido periférico característico (Qureshi et al., 2021). A revisão sistemática de Gautier et al. (2025), abrangendo 492 pacientes, confirmou a predileção feminina (razão 1:1,6) e a localização mandibular posterior (63,2% dos casos de FCO). No entanto, apresentações atípicas desafiam o diagnóstico padrão. Guclu et al. (2023) relataram um caso raro de FCO gigante com extensão intracraniana e orbitária em uma paciente pediátrica, mimetizando lesões mais agressivas. Similarmente, Huang et al. (2023) descreveram um caso excepcional de FCO extraósseo localizado na submucosa jugal, uma apresentação em tecidos moles extremamente incomum que requer distinção histopatológica precisa.



4.2 ABORDAGENS CIRÚRGICAS NO FCO CENTRAL

A literatura aponta para uma tendência ao conservadorismo no tratamento do FCO convencional. Segundo Gautier et al. (2025), a enucleação ou curetagem é o procedimento mais realizado (87,1% dos casos de FCO). A taxa de recidiva para o FCO é considerada baixa, girando em torno de 9%, não havendo diferença estatística significativa entre cirurgias radicais (ressecção em bloco) e conservadoras. Portanto, recomenda-se a cirurgia conservadora associada à ostectomia periférica para reduzir a morbidade e evitar deformidades faciais desnecessárias (Gautier et al., 2025).

Entretanto, as variantes juvenis (JTOF e PSOF) comportam-se de maneira distinta. Estas lesões apresentam taxas de recidiva significativamente maiores quando tratadas de forma conservadora (40% para JTOF e 63% para PSOF), sugerindo que uma abordagem mais radical inicial pode ser necessária para estas entidades específicas (Gautier et al., 2025). Qureshi et al. (2021) reforçam que, mesmo em casos de FCO concomitante com outros tumores (como o cementoblastoma), a excisão cirúrgica completa, ainda que conservadora (preservando a continuidade óssea), tende a ser curativa se as margens forem respeitadas.

4.3 MANEJO DO FIBROMA OSSIFICANTE PERIFÉRICO

O fibroma cemento-ossificante periférico (FCOP) é considerado por alguns autores como um processo reativo e por outros como neoplásico, originando-se do ligamento periodontal (Kaushik et al., 2022). Diferente da variante central, o FCOP apresenta uma taxa de recidiva que varia de 8% a 20%. Kaushik et al. (2022) enfatizam que a simples excisão do tecido mole é insuficiente; o tratamento definitivo exige a remoção da lesão juntamente com a curetagem profunda do ligamento periodontal e periôsteo adjacente, além da eliminação de fatores irritantes locais (como cálculo dentário), para prevenir o reaparecimento da lesão.

4.4 REABILITAÇÃO E INOVAÇÕES TERAPÊUTICAS

A reabilitação pós-cirúrgica é fundamental para a qualidade de vida. Han et al. (2023) apresentaram uma abordagem inovadora combinando a ressecção do FCO com o autotransplante imediato de um canino ectópico para o defeito ósseo criado. O uso de concentrados de fatores de crescimento (CGF) foi empregado para acelerar a cicatrização óssea e periodontal. Este caso demonstra que, com o auxílio de planejamento digital e impressão 3D, é possível restaurar a função e a estética em tempo único, preservando a estrutura alveolar e evitando enxertos ósseos complexos em casos selecionados (Han et al., 2023).



5 CONCLUSÃO

A revisão ajudou a classificar as três formas de OF com distintos comportamentos clínicos e radiológicos. Entretanto, a diversidade entre os pacientes e os estudos exige uma análise cuidadosa dos resultados relativos ao tratamento e à recorrência. Portanto, seria valioso realizar estudos multicêntricos prospectivos maiores para uma compreensão mais aprofundada dessa lesão, sua fisiopatologia e as alternativas de tratamento.(Gautier et al., 2025)

O COF e o CB são tumores odontogênicos benignos classificados pela OMS. O COF é uma neoplasia fibro-óssea que ocorre na mandíbula e maxila, especialmente nos pré-molares e molares mandibulares. Ele aparece como um aumento indolor de crescimento lento, com uma radiografia mostrando lesão bem delimitada. A excisão cirúrgica é geralmente curativa, e a recorrência é rara.

O CB é um tumor originado do cemento, levando a dor e crescimento lento, com preferência por molares e pré-molares. A radiografia revela uma massa radiopaca ligada à raiz do dente afetado. O tratamento ideal é a ressecção com o dente afetado, pois tem tendência à recidiva. É essencial diagnosticar corretamente ambos os tumores, dada sua semelhança histológica e as graves consequências. O COF pode coexistir com outros tumores odontogênicos, enquanto a coexistência do CB é rara. São necessárias mais pesquisas para entender a possível relação genética entre eles.(Qureshi et al., 2021)



REFERÊNCIAS

- GAUTIER, B. et al. Ossifying fibroma and juvenile ossifying fibroma: A systematic review on clinical and radiological parameters, treatment modalities and recurrence. **Journal of Stomatology, Oral and Maxillofacial Surgery**, v. 126, 102185, 2025.
- GUCLU, D. et al. Cemento-Ossifying Fibroma With Cerebral Involvement. **Ear, Nose & Throat Journal**, v. 104, n. 10, NP651-NP653, 2023.
- HAN, Y. et al. Cemento-ossifying fibroma resection combined with heterotopic canine autotransplantation: a case report. **West China Journal of Stomatology**, v. 41, n. 6, p. 731-736, 2023.
- HUANG, N. et al. Extraosseous cemento-ossifying fibroma beneath the left buccal mucosa: a case report. **West China Journal of Stomatology**, v. 41, n. 1, p. 110-113, 2023.
- KAUSHIK, N. et al. Peripheral cemento-ossifying fibroma - A rare case report. **Journal of Cancer Research and Therapeutics**, v. 18, Supplement Issue 2, S463-S466, 2022.
- QURESHI, M. B. et al. Concomitant bilateral mandibular cemento-ossifying fibroma and cementoblastoma: case report of an extremely rare occurrence. **BMC Oral Health**, v. 21, n. 437, 2021.
- GAUTIER, B. et al. Ossifying fibroma and juvenile ossifying fibroma: a systematic review on clinical and radiological parameters, treatment modalities and recurrence. **Journal of Stomatology, Oral and Maxillofacial Surgery**, v. 126, p. 102185, 2025