

**LIPOMA DA CAVIDADE BUCAL – ANÁLISE DE 46 CASOS**

REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA

ESGUEP SARAH, Alfnedo et al. Lipoma da cavidade bucal. análise de 46 casos. Revista de Faculdade de Odontologia de Porto Alegre, 27:103-111, 1985.

DESCRITORES

- Lipoma  
- Patologia bucal

*Alfredo Esguep Sarah\**  
*Alfonso Aguirre Monreal\*\**  
*Ivan Quinteros Orrego\*\**  
*Erika Espinosa Duran\*\**

\* Mestre em Odontologia. Prof. do Departamento de Patologia Oral da Faculdade de Odontologia da Universidade do Chile.

\*\* Cirurgiões Dentistas. Professores do Departamento de Patologia Oral da Faculdade de Odontologia da Universidade do Chile.

#### REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA

ESGUEP SARAH, Alfredo et alii. Lipoma da cavidade bucal: análise de 46 casos. *Revista da Faculdade de Odontologia de Porto Alegre*, 27:103-111, 1985.

#### DESCRITORES

- Lipoma
- Patologia Bucal

#### RESUMO

O lipoma é uma neoplasia benigna de tecido adiposo, de desenvolvimento lento e assintomático. É bastante frequente onde existe tecido adiposo, mas raro na cavidade bucal (ao redor de 2% de todas as neoplasias bucais). Foi feita a análise de 46 lipomas intra bucais vistos durante um período de 20 anos, no Departamento de Patologia Oral da Faculdade de Odontologia da Universidade do Chile. Esta lesão afetou mais frequentemente mulheres entre a 5ª e 7ª década de vida e com localização mais frequente na mucosa jugal. Histologicamente a variante mais comum foi o fibrolipoma.

# LIPOMA DA CAVIDADE BUCAL

## ANÁLISE DE 46 CASOS

### INTRODUÇÃO

Os lipomas são verdadeiros neoplasmas constituídos por tecido adiposo, e podem se apresentar como: 1) lipomas simples 2) lipogranulomatose 3) lipomatose difusa múltipla 4) lipoblastomatose associada a síndrome, exemplo Síndrome de Gardner 5) hibernoma 6) liposarcoma (2,17).

Apesar da etiologia do lipoma não estar completamente esclarecida se envolvem várias hipóteses na sua gênese: irritação crônica (principalmente em lipomas de outras localizações), trauma, fatores genéticos, metaplasia do tecido conjuntivo perivascular, desenvolvimento espontâneo de restos embrionários dos lipoblastos, degeneração gordurosa dos fibroblastos ou metaplasia de células musculares (8, 1, 9, 11, 15).

A exemplo da etiologia a histogênese do lipoma também é incerta, as células gordurosas podem derivar de restos embrionários, lipoblásticos e mesodermicos em proliferação, como também da degeneração gordurosa de outras células (7).

Na localização extra bucal, os sitios mais frequentes são o retroperitoneo, mediastino e trato gastro intestinal, representando entre 4% e 20% dos tumores benignos da parede abdominal (16).

Os lipomas intra bucais são bem mais raros e representam aproximadamente 1% de todos os tumores da boca (16, 18), mas existem autores que encontraram cifras que variam entre 2,2%

e 4,4% (4, 11, 15), além do que Allard<sup>1</sup> encontrou 0,15% em um levantamento de 8.000 biópsias e Rapidis<sup>16</sup> encontrou 0,5% de todas as biópsias do Departamento de Patologia da Universidade de Atenas, Grécia, e 2% de todos os tumores benignos intra bucais.

Para Pisanty<sup>15</sup> os lipomas podem aparecer em qualquer idade, mas sem dúvida ele é mais frequente a partir dos 40 anos.

Na série de Hatziotis<sup>8</sup> 80% dos pacientes tinham mais de 40 anos, 64% tinham mais de 50 anos e 40% mais de 60 anos. O paciente mais jovem contava 2 anos de idade e o mais velho estava com 87 anos.

Dos 96 pacientes apresentados por Burzynski<sup>4</sup> a idade flutuou entre 15 e 82 anos e dos 42 pacientes apresentados por Rapidis<sup>16</sup> as idades variavam entre os 10 e 82 anos com uma média de 55,5 anos.

Vindenes<sup>18</sup> relatou 6 casos cujas idades dos pacientes variavam entre os 13 e 71 anos, com uma média de 53,8 anos.

Apesar de raros tem sido descritos casos de lipomas intra bucais em crianças (6, 19, 20).

Apesar dos lipomas em geral afetarem mais as mulheres<sup>8</sup>, quando em posição intra bucal, ocorre mais frequentemente em homens, Hatziotis<sup>8</sup> encontrou uma distribuição de 54,4% para homens e 45,6% para mulheres. Os resultados de Rapidis<sup>16</sup> são semelhantes, em um estudo de 42 casos encontrou 60% dos casos em homens e 40% em mulheres. Vindenes<sup>18</sup> encontrou uma proporção de 50% no seu estudo de 6 casos.

As localizações mais frequentes na cavidade bucal são: mucosa jugal (4, 8, 16, 18, 19), soalho de boca (4, 8, 16, 18), língua (4, 8, 9, 16). As outras localizações menos frequentes são lábios, palato, gengiva (4, 8, 13, 14, 16, 19).

Clinicamente os lipomas são vistos como aumentos de volume de coloração amarelada, de consistência mole podendo ser sésseis ou pediculados, não estando fixos aos tecidos profundos e com uma mobilidade quase líquida. De acordo com Rapidis<sup>16</sup> quando estão localizados na língua tem uma posição mais profunda, e do ponto de vista histopatológico o lipoma se apresenta como um tecido adiposo com características ao tecido adiposo normal, tornando difícil a sua diferenciação não fora a cápsula do tumor, além de que a sua transformação maligna é muito rara.

As variantes mais comuns incluem o lipoma simples (8, 16), o fibrolipoma (8, 9), o angioliipoma (3, 5, 19), o lipoma de células fusiformes (12) e os lipomas com metaplasia osteocondróide (1, 10).

No seu estudo de ultra estrutura do lipoma Kim<sup>10</sup> sugeriu que as células adiposas que acompanham os vasos são os precursores dos adipócitos não en-

contrando evidências de diferenciação adipocitária, o que explicaria o lento desenvolvimento destes tumores.

## MATERIAIS E MÉTODOS

Foi feita a revisão dos casos arquivados no Departamento de Patologia Bucal da Faculdade de Odontologia da Universidade do Chile, entre 1960 e 1980 e de um total de 10.346 biópsias 46 casos correspondiam a lipomas intra bucais, o que significa 0,42% dos casos.

## RESULTADOS

De um total de 296 neoplasias benignas diagnosticadas neste mesmo período os lipomas correspondem a 1,5%.

De um total de 46 pacientes 21 eram homens (45%) e 25 eram mulheres (54%).

A distribuição por idade está na Tabela 1.

**TABELA 1**  
DISTRIBUIÇÃO POR IDADE DE 43 CASOS DE LIPOMAS INTRA BUCAIS

IDADE (Décadas)	Nº	%
0-9	2	4,6
10-19	—	—
20-29	5	11,6
30-39	5	11,6
40-49	7	16,2
50-59	9	20,9
60-69	13	30,2
70-79	2	4,6
<b>TOTAL</b>	<b>43</b>	<b>100,0</b>

\* Nota: Em 3 casos a idade não estava referida.

A idade dos pacientes variou entre os 6 e os 72 anos como se observa na Tabela 1 com uma incidência maior durante a 6ª e 7ª décadas.

**TABELA 2**  
**LOCALIZAÇÃO DE 46 LIPOMAS BUCAIS**

LOCALIZAÇÃO	Nº	%
Mucosa jugal	18	39,1
Língua	10	21,7
Sulco vestibular	8	17,3
Lábio inferior	3	6,5
Soalho da boca	2	4,3
Palato	1	2,1
Pilar anterior	1	2,1
<b>TOTAL</b>	<b>46</b>	<b>100,0</b>

A localização anatômica dos tumores está discriminada na Tabela 2. A Tabela 2 revela que a área mais freqüente é a mucosa jugal (39,1%), seguida da língua (21,7%) e vestibulo (17,3%). As outras localizações em ordem decrescente de freqüência foram: lábio inferior, soalho da boca, palato e pilar anterior da amígdala, fig. 1 e 2.

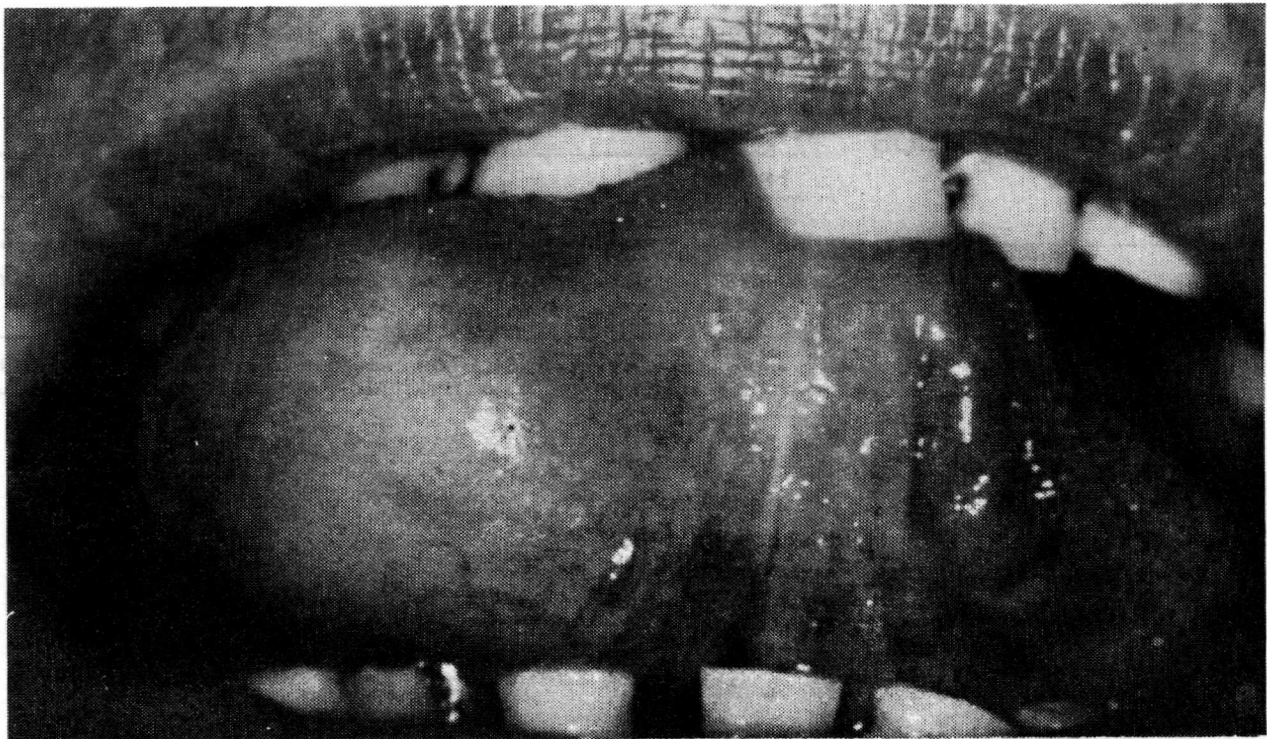


Fig. 1: Lipoma na zona anterior da língua



Fig. 2: Lipoma no soalho da boca

**TABELA 3**  
DISTRIBUIÇÃO POR SEXO DAS VARIANTES HISTOLÓGICAS DE 46  
LIPOMAS DA CAVIDADE BUCAL

TIPOS HISTOLÓGICOS DE LIPOMA	SEXO					
	HOMEM		MULHER		TOTAL	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Lipoma simples	12	43	14	56	26	56
Fibrolipoma	9	42	11	44	20	43
<b>TOTAL</b>	<b>21</b>	<b>45</b>	<b>25</b>	<b>54</b>	<b>46</b>	<b>100</b>

Do ponto de vista de histopatologia nos foi possível observar somente duas variantes histológicas: lipomas simples (56%) e fibrolipomas (43%). Na Tabela III se observa que tanto o lipoma simples como o fibrolipoma são mais frequentes em mulheres, 53% e 54% respectivamente, fig. 3.

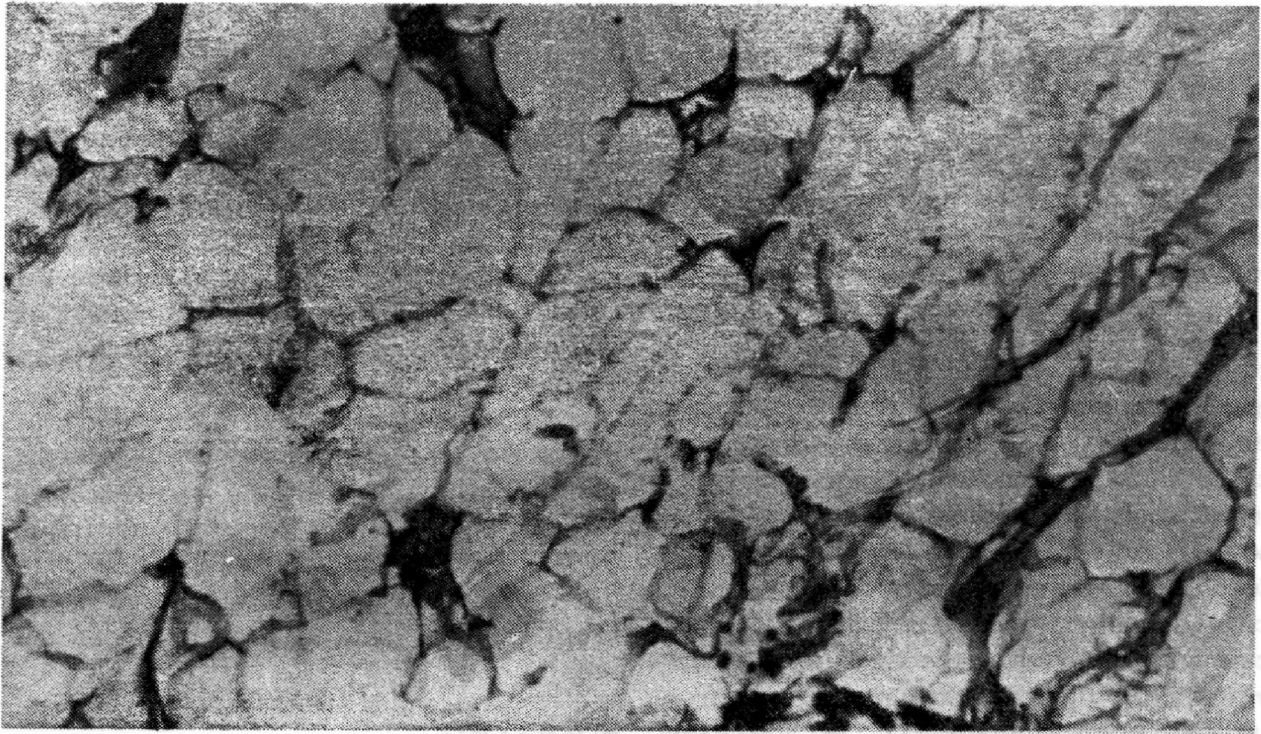


Fig. 3: Microfotografia com características do lipoma

## DISCUSSÃO

Apesar do lipoma ser uma lesão bastante freqüente em outras localizações do corpo, na cavidade bucal eles são raros. Na nossa casuística eles representam 0,42% de todas as biópsias entre 1960 e 1980, e representam 1,5% de todas as neoplasias benignas diagnosticadas em nosso departamento.

Estas proporções concordam com os achados de Rapidis<sup>16</sup> que encontrou uma porcentagem de 1%, com Allard<sup>1</sup> no seu estudo de 8.000 biópsias em que 0,15% eram lipomas, e finalmente com os achados da série de Rapidis<sup>16</sup> em que 0,5% de todas as biópsias do departamento de Patologia da Universidade de Atenas, Grécia, e 2,0% de todos os tumores do mesmo centro correspondiam a lipomas intra bucais.

Outros autores (4, 15, 19) tem achado prevalências mais altas, entre

2,2% e 4,4%. Esta disparidade pode ser explicada pelo fato de que em nosso país a casuística não se concentra em um único centro de Patologia Bucal, e portanto desconhecemos os casos de lipoma dos outros centros similares. A idade de ocorrência destas lesões variou desde a 1ª até a 8ª década de vida com uma maior freqüência a partir da 5ª década.

Estes números concordam com o de diversos autores (4, 8, 16, 18) além da média de idade dos pacientes estar acima dos 40 anos.

Quanto ao sexo nas séries de Hatziotis<sup>8</sup>, Burzinski<sup>4</sup> e Rapidis<sup>16</sup> havia um predomínio leve de casos em homens, já em nossa série pelo contrário a proporção de mulheres afetadas foi maior, 54%.

A localização anatômica mais afetada em nossa investigação foi a muco-

sa jugal 39,1%, seguida da língua 21,7% e sulco gengival 17,3%.

Nas séries de outros autores (4, 8, 16) a mucosa jugal é a região mais afetada mas em seguida vem o soalho da boca, ao contrário da nossa casuística em que esta localização conta somente com 4,3% de freqüência.

Outro fato a ressaltar quanto a localização é o que diz respeito a língua que para Horton<sup>9</sup> é o lugar mais raro de apresentar este tumor, mas em nossa casuística de 42 casos a língua foi o 2º lugar mais afetado com 21,7% (10 casos). Ainda quanto as localizações anatómicas e de acordo com as séries mencionadas e com nossos achados os locais menos frequentes de serem envolvidos com lipoma são gengiva, palato e lábios. Histologicamente, as variantes mais frequentemente encontradas foram: o lipoma simples 56% e o fibrolipoma 43%, números que concordam com os achados de Rapidis<sup>16</sup> e Hatzioitis<sup>4</sup>, as outras variantes histológicas não foram encontradas em nossa série.

O lipoma é uma lesão de crescimento lento, o que pode ser comprovado pela idade em que estas lesões se manifestam clinicamente.

Apesar da histogênese destes tumores não estar bem determinada pode se deduzir que as células tem origem a partir de células lipoblásticas em vez de adipócitos maduros, devido a capacidade de divisão que as células lipoblásticas conservam.

Sendo a mucosa jugal a localização mais freqüente para a ocorrência dos lipomas, se deve ter em conta as possibilidades de erros diagnósticos com hiperplasias de tecido adiposo, com a bola de Bichat e com proliferações de tecido adiposo de origem traumática, que são quase que indistinguíveis do ponto de vista clínico de um verdadeiro lipoma.

## RESUMO

Foram apresentados 46 casos de lipoma com localização intra bucal, e que representam 0,42% de todos os exames histopatológicos realizados pelo Departamento de Patologia Bucal da Faculdade de Odontologia da Universidade do Chile, e 1,5% das neoplasias benignas diagnosticadas entre os anos de 1960 e 1980.

São lesões mais freqüentes em mulheres 54% e entre a 5ª e 7ª décadas de vida. Ocorrem com maior freqüência na mucosa jugal 39,1%, seguido da língua 21,7% e do sulco vestibular 17,3%, do ponto de vista de microscopia as lesões eram lipomas simples em 56% dos casos.

## SUMMARY

Forty six cases of lipomas were presented. They represent 0,42% of the biopsies diagnosed at the Oral Pathology Department and 1,5% of the oral benign neoplasm registered between 1960 and 1980.

They were the vestibular sulcus were more frequently involved, microscopically, the simple lipoma was seen in 56% of the cases and in 43% the fibrolipoma.

In spite of the number of cases reported here, we were not able to provide further information about the pathogenesis of this lesion.



## BIBLIOGRAFIA

1. ALLARD, R.H. Oral lipomas with osseous and chondrous metaplasia; Report of two cases. *J. Oral Pathol*, 11: 18-25, 1982.
2. BATSAKIS, J.G. *Tumors of the head and neck*, 2<sup>a</sup> ed. London, William and Wilkins, 1980. p.360-4.
3. BRAHNER, C. Angiolipoma of the tongue; report of a case and review of literature. *J. Oral Surg.*, 39: 451-3, 1981.
4. BURZYSKI, N. Lipoma of the oral cavity: Literature review and case report. *J. Oral Med.*, 26: 37-9, 1971.
5. CAMPOS, G.M. et alii. Angiolipoma of the cheek. *Int. J. Oral Surg.*, 9: 486-90, 1980.
6. GALLAGHER, D. Fibrolipoma of the cheek in a child. *J. Oral Maxillofacial Surg.*, 40: 824-7, 1982.
7. GREER, R. & Richardson, J. The nature of lipomas and their significance in the oral cavity. *Oral Surg.*, 36: 551-7, 1973.
8. HATZIOTIS, J.C. Lipoma of the oral cavity. *Oral Surg.*, 31: 511-24, 1971.
9. HORTON, J. Lipomas of the tongue: report of a fibrolipoma. *Oral Surg.*, 25: 914-8, 1968.
10. KIM, Y.H. Ultrastructure of lipoma. *Cancer*, 50: 102-6, 1982.
11. MCGREGOR, A.J. & Dyson, D.P. Oral lipoma: a review of the literature and report of twelve new cases. *Oral Surg.*, 21: 770-7, 1966.
12. McDANIEL, R.K. et alii. Intraoral spindle-cell lipoma: case report with correlate light and electron microscopy. *Oral Surg.*, 57: 52-7, 1984.
13. MILES, D. et alii. Lipoma of the soft palate. *Oral Surg.*, 57: 77-80, 1984.
14. PAPANAYOTOU, P.H. et alii. Lipoma of the oral cavity: report of three cases. *J. Oral Med.*, 38: 37-9, 1983.
15. PISANTY, D. Bilateral lipomas of the tongue. *Oral Surg.*, 42: 51-3, 1976.
16. RAPIDIS, A.D. Lipoma of the oral cavity. *Oral Surg.*, 11: 30-5, 1982.
17. SHAFER, W.G. *A textbook of Oral Pathology*. 4<sup>a</sup> ed. Philadelphia, Saunders, 1983, p.152-3.
18. VINDENES, H. Lipomas of the oral cavity. *Int. Oral Surg.*, 7: 162-6, 1978.
19. WEITZNER, S. et alii. Angiolipoma of the cheek in a child. *Oral Surg.*, 45: 95-7, 1978.
20. YOSHIMURA, Y. et alii. Lipoma in the infant and child. *J. Oral Surg.*, 30: 690-4, 1972.