

Fibroma traumático na cavidade oral: Relato de dois casos

Caio Mateus Dias de Souza¹; Ingrid Sales da Silva Cardoso¹; Tamiris Faro Casseb¹; Tábata Resque Beckmann Carvalho¹; Erich Brito Tanaka¹; Paula Gabriela Faciola Pessoa de Oliveira¹; Antônio Allan Almeida Leão²; Ricardo Roberto de Souza Fonseca³; Silvio Augusto Fernandes de Menezes¹

CASO CLÍNICO

Resumo

Introdução: A mucosa oral é uma área que regularmente sofre diferentes tipos de trauma que podem desencadear malefícios a cavidade bucal como lesões orais, como o fibroma oral traumático (FOT) é uma dessas lesões. **Objetivo:** O objetivo deste trabalho é relatar dois casos de FOT em diferentes áreas da boca e avaliando os fatores etiológicos das lesões. **Relato de Caso:** No primeiro caso, paciente do gênero feminino, 48 anos de idade, não fumante e sem alterações sistêmicas teve a queixa principal de “bolinha dura na bochecha”. No segundo caso, paciente do gênero feminino, 20 anos de idade, não fumante e sem alterações sistêmicas teve a queixa principal de “nódulo duro na língua”. Em ambos os casos as lesões tiveram aspectos similares como lesão fibrosa, indolor coloração rósea, consistência firme e inserção séssil, contudo as áreas de incidência foram diferentes, no primeiro caso estava na mucosa jugal direita e no segundo no ventre lingual. A diferença de idade foi um fator etiológico diferente entre os casos sendo o trauma crônico o fator principal em ambos os casos. Em seguida, em ambos os casos após os exames pré operatórios realizou-se anestesia local nas áreas, excisão cirúrgica, exame histopatológico da lesão, sutura e como resultado do exame histopatológico constatou-se FOT. **Conclusão:** Diante do exposto, verificamos que os resultados clínicos relatados neste trabalho indicaram um ótimo resultado clínico após a excisão cirúrgica em ambos os casos, sem sinais de recidiva até o presente acompanhamento clínico.

Palavras Chaves: Fibroma, Neoplasia Bucal, Diagnóstico Bucal, Cirurgia Bucal.

Traumatic fibroma in oral cavity: report of two cases

Abstract

Introduction: The oral mucosa is an area that regularly undergoes different types of trauma that can trigger harm to the oral cavity such as oral lesions, such as traumatic oral fibroma (TOF) is one of these lesions. **Objective:** The objective of this study is to report two cases of TOF in different areas of the mouth and to evaluate the etiological factors of the lesions. **Case Report:** In the first case, a female patient, 48 years old, non-smoker and without systemic alterations, had the main complaint of a “hard lump in the cheek”. In the second case, a female patient, 20 years old, non-smoker and without systemic alterations, had the main complaint of a “hard lump on the tongue”. In both cases the lesions had similar aspects such as fibrous lesion, painless pink color, firm consistency and sessile insertion, however the incidence areas were different, in the first case it was in the right cheek mucosa and in the second in the lingual belly. The age difference was a different etiological factor between the cases, with chronic trauma being the main factor in both cases. Then, in both cases, after the preoperative exams, local anesthesia was performed in the areas, surgical excision, histopathological examination of the lesion, suturing and, as a result of the histopathological examination, TOF was found. **Conclusion:** In view of the above, we found that the clinical results reported in this study indicated an excellent clinical result after surgical excision in both cases, with no signs of recurrence until the present clinical follow-up.

Keywords: Fibroma, Oral Neoplasia, Oral Diagnosis, Oral Surgery.

Instituição afiliada: ¹Especialização em Periodontia, Centro Universitário do Estado do Pará, Belém, Pará, Brasil.

²Universidade da Amazônia, Curso de odontologia, Ananindeua, Pará, Brasil. ³Laboratório de Virologia, Instituto de Ciências Biológicas, Universidade Federal do Pará, Belém, Pará, Brasil.

Dados da publicação: Artigo recebido em 13 de Maio, revisado em 29 de Maio, aceito para publicação em 19 de Junho e publicado em 30 de Julho de 2022.

DOI: <https://doi.org/10.36557/2674-8169.2022v4n4p35-46>

Autor correspondente: Ricardo Roberto de Souza Fonseca ricardofonseca285@gmail.com



This work is licensed under a [Creative Commons Attribution 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).

INTRODUÇÃO

Tumores benignos são lesões de crescimento organizado, lento, expansivo e bem delimitado que é causado pela proliferação anormal celular e podem acometer quaisquer áreas do corpo¹. Em sua maioria os tumores benignos são assintomáticos, podendo interferir na mastigação e fonação e são ocasionados por traumas crônicos e geralmente são detectados através de exames de rotina². Na cavidade oral os tumores benignos são comuns e dentre as lesões mais prevalentes citamos Mucocelos, Odontomas, Exostose, Verrugas, Candidíase e Fibromas por irritação ou traumático^{1,3}. De acordo com Chi & Neville (2011) o termo Fibroma é utilizado para descrever lesões fibrosas e proliferativas da mucosa jugal e é descrito como um dos tumores benignos de tecido conjuntivo fibroso mais prevalentes na cavidade oral⁴.

O Fibroma Oral Traumático (FOT) é uma hiperplasia reacional tecidual, ou seja, é uma resposta direta a traumas e irritações crônicas de baixa intensidade, dentre os principais fatores etiológicos para FOT citam-se⁵⁻⁷: trauma por prótese dentária desadaptada, mordida acidentais na mucosa jugal, ângulos vivos em restaurações diretas e indiretas e hábitos parafuncionais como morder repetidamente lábio, língua e bochechas por estresse e/ou ansiedade^{8,9}. Segundo a literatura sua ocorrência é mais prevalente em mulheres (estima-se que o aumento da concentração hormonal seja um dos fatores para presença de fibromas), geralmente na segunda e terceira décadas de vida e na mucosa interna da bochecha, lábios e rebordos linguais^{10,11}.

Clinicamente, o FOT apresenta-se como um nódulo indolor de crescimento progressivo, séssil ou pediculada, de consistência densa, superfície lisa e coloração semelhante a mucosa adjacente, podendo as vezes conter áreas esbranquiçadas devido a hiperqueratose epitelial e variam entre de 0.5 a 2cm de diâmetro^{3,4,12}. Histologicamente, suas células possuem uma camada externa de epitélio pavimentoso estratificado, com núcleo alargado, fibras colágenas, infiltrado inflamatório crônico e citoplasma fusiforme^{3,4,12}. Como diagnósticos sugestivos diferencial (lembrando claro de dados importantes como tamanho, localização e composição histopatológica) o FOT possui: hiperplasia fibrosa inflamatória, papiloma e carcinoma verrucoso¹³.

Como tratamento de escolha para o FOT, deve-se realizar primeiramente a remoção do agente causador e em seguida a excisão cirúrgica da lesão seja por instrumentos frios como lâminas de bisturi ou uso de bisturi elétrico ou laser de alta potência¹³. Após sua remoção o prognóstico de FOT é favorável e tem baixa frequência de recidiva, desde que a causa seja removida e haja remoção completa da lesão inicial. Sendo assim, esse trabalho teve como objetivo relatar dois casos de FOT em diferentes áreas da boca e avaliando os fatores etiológicos das lesões.

RELATO DE CASO

Caso 1

Paciente do gênero feminino, 48 anos de idade, não fumante e sem alterações sistêmicas foi encaminhada para uma faculdade de odontologia no norte do Brasil com a queixa principal “bolinha dura na bochecha”. Durante anamnese inicial verificou-se presença de uma lesão fibrosa da mucosa jugal direita, indolor coloração rósea, consistência firme, formato nodular e inserção séssil e ainda de acordo com a paciente havia o incômodo durante a alimentação e um certo incômodo social (Figura 1).



Figura 1: Imagem inicial da lesão na mucosa jugal esquerda

No exame clínico intra-oral detectou-se uma lesão única, medindo aproximadamente 11x6x5 mm, com forma nodular, aspecto fibroso e áreas de hiperqueratose epitelial nos rebordos da lesão. Paciente apresentava ausência dentária posterior e mordida cruzada bilateral, ao avaliar a oclusão verificou-se que a paciente mordida mucosa jugal da bochecha direita justamente na área da lesão, houve ausência de secreção ou sangramento no manuseio da lesão e como diagnósticos diferenciais foram sugeridos: fibroma traumático; hiperplasia fibrosa inflamatória e papiloma.

A fim de realizar a excisão cirúrgica e posteriormente o exame histopatológico da lesão, como tratamento indicado, solicitou-se para paciente exames pré-operatórios e realizou-se adequação do meio bucal através de raspagem e alisamento. Logo, realizou-se a cirurgia sob anestesia local de articaina 4% com epinefrina 1.100.000 (Nova DFL, Rio de Janeiro, Brasil) para bloqueio dos tecidos moles da região da mucosa jugal direita ao redor da lesão. Após a analgesia confirmada foram realizadas incisões na base da lesão com lâminas 15c (Swann Morton, Sheffield, Inglaterra), seguindo com a exérese dos tecidos subperiosteais utilizando as lâminas 15c e pinça dietrich (Hu-Friedy, Rio de Janeiro, Brasil) com o intuito de gerar estabilidade durante incisão (Figura 2 e 3).



Figura 2: Incisão na base da lesão nodular



Figura 3: Exérese da lesão nodular.

Uma vez descontinua a lesão foi armazenada em um frasco plástico com solução de formol 10% tamponada para preservação celular tecidual própria para biópsia tecidual e (Figura 4), para finalizar a excisão cirúrgica a região da exérese foi suturada com fio de sutura de vicryl 6.0 (Ethicon, Ohio, EUA) posicionando os rebordos da mucosa jugal de forma certa (Figura 5). Como terapêutica pós-operatória foi prescrito a paciente analgésico de ação periférica (toragesic 10mg 3 vezes ao dia por 5 dias) e lavagem da área operada com clorexidina a 0,12% por 15 dias. Durante seu acompanhamento pós-operatório paciente não apresentou sinais de recidiva e ausência completa de sensibilidade dolorosa na região principalmente na mastigação.



Figura 4: Biópsia e tamanho da lesão

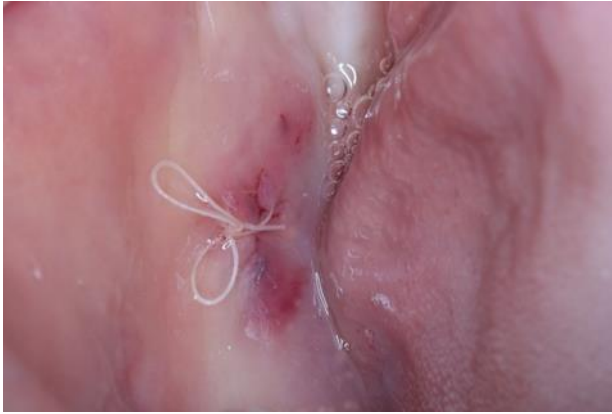


Figura 5: Região suturada com vicryl 6.0

Como resultado do exame histopatológico constatou-se fragmento constituído por mucosa revestida por epitélio pavimentoso estratificado paraceratinizado com áreas de acantose, degeneração hidrópica, feixes longos de fibras colágenas dispostas em diversos sentidos, discreto infiltrado inflamatório mononuclear e fibroblastos maduros, logo a conclusão diagnóstica foi de fibroma traumático (Figura 6).

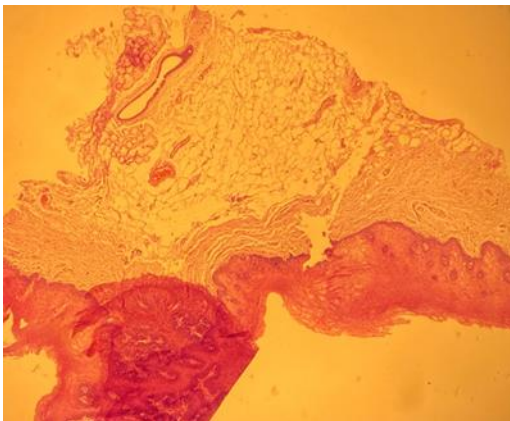


Figura 6: Lesão histológica de fibroma

Caso 2

Paciente do gênero feminino, 20 anos de idade, não fumante e sem alterações sistêmicas também foi encaminhada para mesma faculdade de odontologia do caso anterior com a queixa principal “nódulo duro na língua”. Durante anamnese inicial verificou-se presença de uma lesão fibrosa da mucosa jugal direita, indolor coloração rósea, consistência firme, formato pediculado, inserção séssil e segundo a paciente havia o incômodo social sem alterações no paladar ou durante a alimentação (Figura 7).

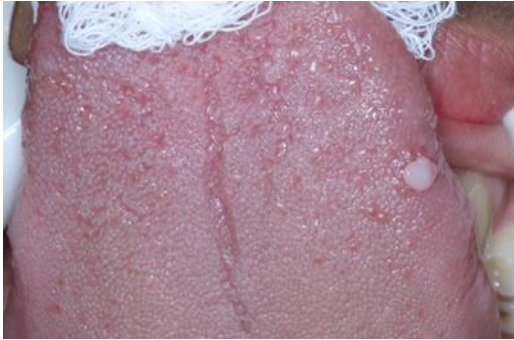


Figura 7: Imagem inicial da lesão na língua.

No exame clínico intra-oral detectou-se uma lesão única, medindo aproximadamente 3x2x2 mm, com forma pediculado, aspecto verrucoso e áreas de hiperqueratose epitelial nos rebordos da lesão. Paciente relatou ter um hábito parafuncional de morder a região quando há estresse psicológico e ao verificar a oclusão da mesma, verificou-se que a mordida encaixa justamente na lesão, houve ausência de secreção ou sangramento no manuseio da lesão e como diagnósticos diferenciais foram sugeridos: fibroma traumático; verruga vulgar e papiloma.

A fim de realizar a excisão cirúrgica e posteriormente o exame histopatológico da lesão, realizou-se o mesmo protocolo pré operatório descrito no caso acima e após isso realizou-se a cirurgia sob anestesia local de mepivacaína 3% com epinefrina 1.100.000 (Nova DFL, Rio de Janeiro, Brasil) para bloqueio dos tecidos moles da língua ao redor da lesão. Após a analgesia confirmada foram realizadas incisões na base da lesão com lâminas 15c (Swann Morton, Sheffield, Inglaterra), seguindo com a exérese dos tecidos do ventre lingual (Figura 8).



Figura 8: Incisão na base da lesão pedicular.

Após ser removida a lesão foi armazenada em um frasco plástico com solução de formol 10% tamponada para preservação celular tecidual própria para biópsia tecidual e, para finalizar a excisão cirúrgica a região da exérese foi suturada com fio de sutura de vicryl 6.0 (Ethicon, Ohio, EUA) posicionando os rebordos linguais adequadamente (Figura 9). Como terapêutica pós-operatória foi prescrito a paciente analgésico de ação periférica (toragesic 10mg 3 vezes ao dia por 5 dias) e lavagem da área operada com clorexidina a 0,12% por 15

dias. Durante seu acompanhamento pós-operatório paciente não apresentou sinais de recidiva, ausência de sintomatologia dolorosa, ausência de alterações no paladar ou na mastigação.



Figura 9: Região suturada com vicryl 6.0.

Como resultado do exame histopatológico constatou-se fragmento constituído por mucosa revestida por epitélio pavimentoso estratificado parakeratinizado com áreas de acantose, degeneração hidrópica, feixes longos de fibras colágenas dispostas em diversos sentidos, discreto infiltrado inflamatório mononuclear e fibroblastos maduros, sendo assim por apresentar mesmas características histológicas como no primeiro caso o diagnóstico conclusivo foi de fibroma traumático (Figura 10).

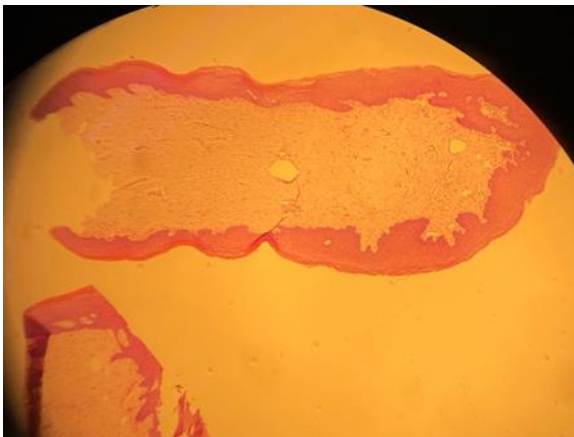


Figura 10: Lesão histológica de fibroma.

DISCUSSÃO

A cavidade bucal é uma área comum para receber diversos tipos de traumas e conseqüentemente é sede de inúmeras lesões orais por conta desses traumas. De acordo com Sangle et al. (2018)¹⁴ a prevalência do FOT é de cerca de 36.5% na população estudada sendo a lesão oral mais comum e prevalente estudada, e isso deve-se pelo fato da cavidade bucal citado acima da facilidade de traumas na região, especialmente, em crianças e adolescentes, mas também em adultos devido ao uso de próteses desadaptadas, hábitos parafuncionais como mordidas constantes e escovação traumática, ou seja a cronicidade do

trauma irá causar a médio e longo prazo essas lesões hiperplásicas.

Sobre o FOT verifica-se na literatura que essa lesão tem uma leve predileção pelo gênero feminino associado ao uso de prótese dentária, com cerca de 51.6% dos casos encontrados na literatura e isso deve-se ao fato da população feminina procurar mais com a estética e cuidar-se mais para manter uma qualidade de vida do que o gênero masculino¹⁵. E além disso os casos são mais frequentes entre indivíduos com idades mais avançadas como no primeiro caso, porém como visto no segundo caso acima o FOT pode ocorrer em qualquer idade desde que haja um fator causal crônico presente e basicamente entendemos que a idade não seja uma variante etiológica tão relevante e sim o trauma crônico em si¹⁶.

A localização do FOT é muito variável, pois a lesão irá ocorrer aonde há o trauma crônico, mas na maioria dos casos os fibromas podem ser encontrados no palato, língua, mucosa jugal e rebordos alveolares pela vestibular. Ao avaliarmos os casos acima demonstrados verificamos que quanto a localização anatômica da lesão ambos casos encaixam com a descrição na literatura sendo ambos causados por trauma de mordida nas regiões da língua e mucosa jugal, contudo a diferença etiológica deve-se pelo fato de no primeiro caso o desajuste oclusal e ausência de prótese dentária para estabilizar a oclusão e no segundo caso o hábito parafuncional de morder a língua gerou, provavelmente, a lesão¹³⁻¹⁷.

Geralmente, o diagnóstico diferencial para o FOT seja o papiloma. O papiloma é um tumor benigno que pode ocorrer em qualquer idade e é causado pelo papilomavírus humano (HPV) e clinicamente apresenta-se como lesão uma lesão nodular, de superfície rugosa, coloração rosada ou esbranquiçada e pode ser pediculada ou séssil. O diagnóstico do papilomavírus humano na lesão da mucosa oral é dado por biópsia excisional, imunohistoquímica e exame de reação em cadeia pela polimerase (PCR) que irá identificar o DNA viral na lesão e usualmente nos tumores benignos causados pelo HPV encontramos os subtipos HPV 6 e 11, que possuem um menor potencial oncogênico¹⁶.

Quanto ao tratamento deve-se primeiramente remover o trauma crônico, em seguida realizar a exérese da lesão e quanto a recidiva da lesão é incomum, porém caso o fator traumático retorne isso provavelmente haverá uma recidiva. Em ambos os casos a excisão cirúrgica foram feitas através de incisões com bisturi frio a base da lesão, mas pode-se realizar a excisão com bisturi elétrico, criocirurgia ou laser cirúrgico¹⁸. No caso 1 houve a excisão cirúrgica na mucosa jugal, ajuste oclusal por meio de prótese parcial removível e no caso dois foi desenvolvido um dispositivo ortodôntico para remover o hábito parafuncional da paciente, ambos os casos possuem 6 meses de controle sem sinais clínicos de recidiva.

CONCLUSÃO

Ao analisarmos os casos acima verificamos que o FOT é o tumor benigno na cavidade oral mais comum na literatura e que o mesmo pode trazer algumas dificuldades clínicas na alimentação, fala e estética do indivíduos acometidos sendo necessário um tratamento rápido da lesão por via de excisão cirúrgica. Importante salientar que os dois

casos foram embasados pelos dados que temos na literatura, exceto pela idade da paciente no segundo caso, o que demonstra que a idade não seja um fator etiológico relevante para FOT e daí vem o ineditismo deste trabalho, ademais vemos que o resultado de ambos os casos foi satisfatório sem recidivas.

REFERÊNCIAS

- 1- Sonkodi I, Boda K, Decsi G, Buzás K, Nagy K. A clinicopathological retrospective epidemiological analysis of benign tumors and tumor-like lesions in the oral and maxillofacial region, diagnosed at the University of Szeged, Department of Oral Medicine (1960-2014). *Orv Hetil.* 2018, 159(37):1516-1524.
- 2- Randall DA, Wilson Westmark NL, Neville BW. Common Oral Lesions. *Am Fam Physician.* 2022, 1; 105(4):369-376.
- 3- Gudi SS, Sikkerimath BC, Puranik RS, Kasbe SS. Swelling on lower lip...not always a mucocele !!! *Ann Maxillofac Surg.* 2013, 3(1):98-9.
- 4- Chi AC, Neville BW. Odontogenic Cysts and Tumors. *Surg Pathol Clin.* 2011, 4(4):1027-91.
- 5- Di Stasio D, Lauritano D, Paparella R, Franco R, Montella M, Serpico R, et al. Ultrasound imaging of oral fibroma: a case report. *J Biol Regul Homeost Agents.* 2017, 31(2 Suppl 1):23-26.
- 6- Ulaganathan G, Babu SS, Senthilmoorthy M, Prasad V, Kalaiselvan S, Kumar RSA. Retrospective Analysis of Oral and Maxillofacial Biopsies: An Institutional Study. *J Pharm Bioallied Sci.* 2020, 12(Suppl 1):S468-S471.
- 7- Ravindran C, Siroraj P, Deepak C, Narasimhan M. Intraoral neurilemmoma of mental nerve mimicking as traumatic fibroma: An unusual presentation - A case report and literature review. *J Oral Maxillofac Pathol.* 2017, 21(1):124-128.
- 8- Mishra R, Khan TS, Ajaz T, Agarwal M. Pediatric Palatal Fibroma. *Int J Clin Pediatr Dent.* 2017, 10(1):96-98.
- 9- de Santana Santos T, Martins-Filho PR, Piva MR, de Souza Andrade ES. Focal fibrous hyperplasia: A review of 193 cases. *J Oral Maxillofac Pathol.* 2014, 18(Suppl 1):S86-9.
- 10- Javid K, Kurtzman GM, Boros AL. Oral Fibroma Removal With a Er,Cr:YSSG Laser. *Compend Contin Educ Dent.* 2020, 41(5):e17-e22.
- 11- Valério RA, de Queiroz AM, Romualdo PC, Brentegani LG, de Paula-Silva FW. Mucocele and fibroma: treatment and clinical features for differential diagnosis. *Braz Dent J.* 2013, 24(5):537-41.
- 12- Panta P. Traumatic fibroma. *Pan Afr Med J.* 2015, 27; 21:220.
- 13- Christopoulos P, Sklavounou A, Patrikiou A. True fibroma of the oral mucosa: a case report. *Int J Oral Maxillofac Surg.* 1994, 23(2):98-9.
- 14- Sangle VA, Pooja VK, Holani A, Shah N, Chaudhary M, Khanapure S. Reactive hyperplastic lesions of the oral cavity: A retrospective survey study and literature review. *Indian J Dent Res.* 2018; 29(1):61-66.
- 15- Yeatts D, Burns JC. Common oral mucosal lesions in adults. *Am Fam Physician.* 1991,



44(6):2043-50.

- 16- Argyris PP, Koutlas IG. Oral fibroma with HPV-associated epithelial dysplasia: even in fibromas you should look for the unexpected. *Int J Surg Pathol.* 2014, 22(3):248-9.
- 17- Sadaksharam J, Kathiresan I. Palatal fibroma in a geriatric patient: A rarity. *Indian J Med Res.* 2020, 152(Supplement):S27-S28.
- 18- Lapitskaya A, Cahuana-Bartra P, Brunet-Llobet L, Miranda-Rius J. Oral irritation fibroma associated with the pathological migration of a primary tooth. *BMJ Case Rep.* 2022, 16; 15(3):e249369.