

Fibroma em mucosa jugal: relato de caso

Fibroma in the jugal mucosa: a case report

DOI:10.34117/bjdv7n10-155

Recebimento dos originais: 14/09/2021

Aceitação para publicação: 14/10/2021

Enzo Lima Mella

Grau acadêmico: Graduando em Odontologia
Instituição Afiliada: Centro Universitário Cesmac
Endereço: Rua Cônego Machado, nº 918 – Farol, Maceió – AL, Brasil
E-mail: enzo.mella@hotmail.com

Márcio André dos Santos de Menezes

Grau acadêmico: Graduando em Odontologia
Instituição afiliada: Centro Universitário Cesmac
Endereço: Rua Cônego Machado, nº 918 – Farol, Maceió – AL, Brasil
E-mail: marciobob7@hotmail.com

Ermeson Alisson de Morais Malta

Grau acadêmico: Graduando em Odontologia
Instituição afiliada: Centro Universitário Cesmac
Endereço: Rua Cônego Machado, nº 918 – Farol, Maceió – AL, Brasil
E-mail: ermeson_malta@hotmail.com

Vanessa de Carla Batista dos Santos

Grau acadêmico: Doutorado em Patologia Bucal
Instituição afiliada: Centro Universitário Cesmac
Endereço: Rua Cônego Machado, nº 918 – Farol, Maceió – AL, Brasil
E-mail: vanessadecarla@yahoo.com.br

Sonia Maria Soares Ferreira

Grau acadêmico: Doutorado em Medicina Bucal
Instituição afiliada: Centro Universitário Cesmac
Endereço: Rua Cônego Machado, nº 918 – Farol, Maceió – AL, Brasil
E-mail: sonia.ferreira@cesmac.edu.br

Camila Maria Beder Ribeiro Girish Panjwani

Grau acadêmico: PhD em Estomatopatologia
Instituição afiliada: Centro Universitário Cesmac
Endereço: Rua Cônego Machado, nº 918 – Farol, Maceió – AL, Brasil
E-mail: camilabeder@hotmail.com

Áurea Valéria de Melo Franco

Grau Acadêmico: Mestrado em Radiologia e Imaginologia Odontológica
Instituição Afiliada: Centro Universitário Cesmac
Endereço: Rua Cônego Machado, nº 918 – Farol, Maceió – AL, Brasil
E-mail: aurea.franco@cesmac.edu.br

Catarina Rodrigues Rosa de Oliveira

Grau acadêmico: Mestrado em Radiologia e Imaginologia Odontológica;
Instituição Afiliada: Centro Universitário Cesmac;
Endereço: Rua Cônego Machado, nº 918 – Farol, Maceió – AL, Brasil
E-mail: catarina.oliveira@cesmac.edu.br

RESUMO

O fibroma traumático representa a lesão mais comum entre os tumores benignos encontrados em cavidade oral. Este trabalho tem por objetivo relatar um caso de hiperplasia fibrosa inflamatória em mucosa jugal, em um paciente que apresentou evolução da lesão de 4 anos após realizar uma exodontia, apresentando suas características clínicas e histopatológicas e seu tratamento.

Palavras-Chave: Fibroma, Diagnóstico, Tratamento.

ABSTRACT

Traumatic fibroma evolution is the most common lesion among benign tumors found in the oral cavity. This paper aims to report a case of inflammatory fibrous hyperplasia in the jugal mucosa, in a patient who presented evolution of the lesion 4 years after performing an exodontia, presenting its clinical and histopathological features and its treatment.

Keywords: Fibroma, Diagnosis, Treatment.

1 INTRODUÇÃO

A hiperplasia fibrosa inflamatória, ou hiperplasia fibrosa traumática, é uma lesão benigna, oriunda de uma reação hiperplásica do tecido conjuntivo fibroso frente a injúrias crônicas de baixa intensidade. O surgimento da lesão está frequentemente relacionado com o uso de próteses dentárias mal adaptadas ou com câmara de sucção. Pode-se citar, também, diastemas, bordos cortantes de dentes, procedimentos de restauração em excesso e higiene bucal inadequada (SANGLE *et al*, 2018; KHUN-DALL’MAGRO *et al*, 2019). Hábitos parafuncionais, como o costume de morder a bochecha ou os lábios e mastigar objetos, como tampas de caneta, também se apresentam como fatores etiológicos para o fibroma (SANTOS *et al*, 2014).

Quando se trata dos fatores epidemiológicos, o fibroma é a lesão mais comumente encontrada na cavidade oral, manifestando-se com maior predominância em pacientes com idade entre 21 e 40 anos, com incidências semelhantes entre homens e mulheres, predileção por região de gengiva e mucosa vestibular do lado direito (TOUM *et al*, 2018; LAKKAM *et al*, 2020).

Clinicamente, os fibromas costumam aparecer como nódulos bem circunscritos, de consistência firme e indolor. A mucosa que o reveste geralmente encontra-se intacta e clinicamente se apresenta com uma coloração normal ou mais clara devido à pouca vascularização tecidual. É consistente à palpação, sésil ou pediculado, sendo mais comumente encontrado nas gengivas, mucosa jugal, língua, lábios e palato (TOMMASI, 2014; JAIN *et al*, 2017). Suas dimensões se mostram como de pequenas lesões, variando de 0,5 a 2 cm no seu maior diâmetro (DUTRA *et al*, 2019).

Possíveis hipóteses diagnósticas incluem: granuloma de células gigantes, granuloma piogênico, neurofibroma, lipoma ou tumor benigno de glândula salivar (MISHRA *et al*, 2017; LALCHANDANI *et al*, 2020).

O exame microscópico do fibroma mostra um epitélio atrófico e tecido conjuntivo fibroso denso com proliferação de fibroblastos. Juntamente a isso, também pode-se ver um infiltrado inflamatório crônico sem a presença de mineralização ou células gigantes multinucleadas (HUNASGI *et al*, 2017; JIANG *et al*, 2019). Esse tecido conjuntivo encontra-se colagenizado e os feixes colágenos podem estar arrançados de forma irradiada, circular ou aleatoriamente (NEVILLE, 2016).

O tratamento do fibroma é constituído por excisão cirúrgica, eletrocautério, laser e remoção do agente causador (SINGH, N; BILICHODMATH, S; SAMBHASHIVAIAH, S, 2016)

2 RELATO DE CASO

Paciente do sexo masculino, 46 anos, encaminhado ao serviço de estomatologia para avaliação de lesão, queixou-se de “um caroço que apareceu na bochecha há 4 anos”. Na HDA: “Paciente relata aumento de volume após trauma por exodontia com crescimento lento e dor estimulada. Paciente não procurou tratamento até o momento”. Ao exame extraoral, não foi identificada nenhuma alteração. Ao exame intraoral, observou-se lesão nodular, única, normocrômica, com limites nítidos, consistência mole, de base sésil, superfície lisa, dor espontânea, não infiltrativa, medindo 1x1x1cm, localizado em mucosa jugal. A hipótese diagnóstica foi de lipoma. Realizado biópsia excisional e a peça cirúrgica foi encaminhada para o laboratório de histopatologia. As características histopatológicas revelaram cortes histológicos corados com HE apresentando fragmentos de mucosa revestidos por epitélio estratificado pavimentoso atrófico exibindo hiperqueratose. A lâmina própria subjacente era intensamente fibrosada. O diagnóstico final de fibroma.

Fig1. Fibroma Traumatico



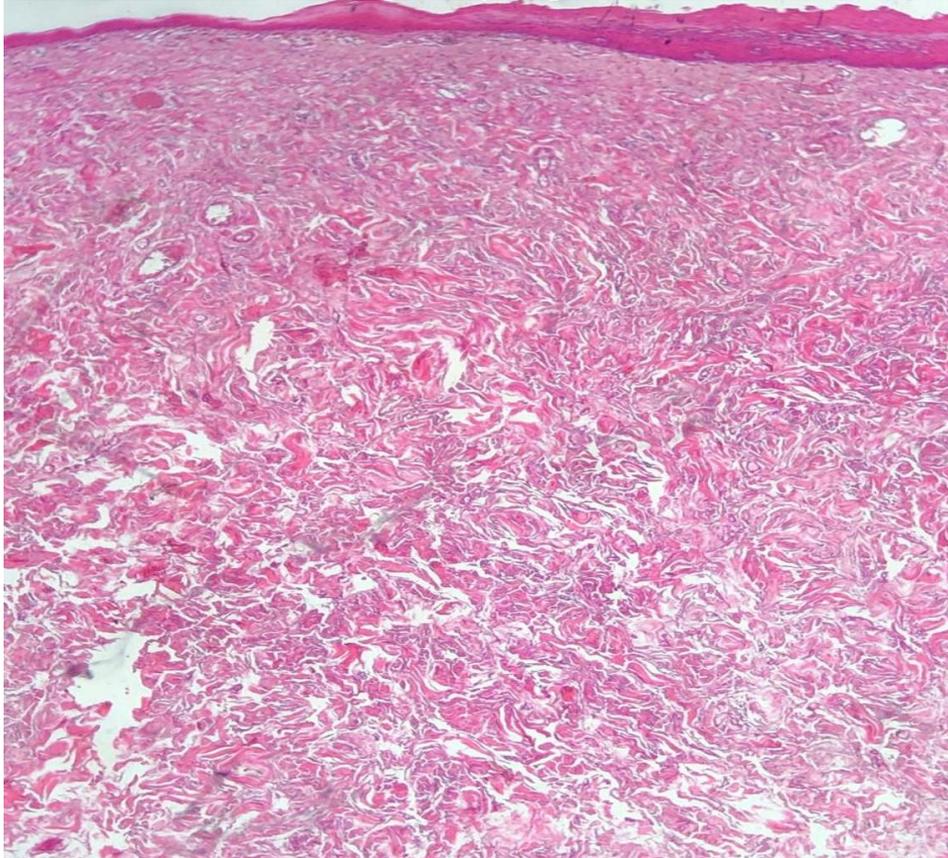
Lesão nodular, única, normocrômica, com limites nítidos, com consistência mole, móvel, inserção pediculada, lisa, dor espontânea, não infiltrativa, medindo 1x1x1cm. Localizada em mucosa jugal.

Fig2. Fibroma Traumatico.



Lesão nodular, única, normocrômica, com limites nítidos, com consistência mole, móvel, inserção pediculada, lisa, dor espontânea, não infiltrativa, medindo 1x1x1cm. Localizada em mucosa jugal.

Fig3. Histopatológico.



Intensa proliferação de fibras colágenas no tecido conjuntivo.

3 DISCUSSÃO

A hiperplasia fibrosa inflamatória é uma lesão bastante comum na cavidade oral cuja etiologia se dá através de trauma leve e crônico. De acordo com o caso aqui descrito, a lesão teve início após o paciente realizar uma exodontia e evoluindo com estímulos de intensidade baixa na região de mucosa jugal, o que coalesce com o que é proposto por (Sangle *et al*, 2018; Khun-Dall'Magro *et al*, 2019; e Santos *et al*, 2014) ao dizerem que o fibroma possui sua gênese a partir de diversos estímulos, como trabalhos protéticos mal adaptados, restaurações em excesso, resíduos de dentes fraturados e também hábitos parafuncionais relacionados à cavidade oral.

Quanto aos fatores epidemiológicos, o paciente do atual caso demonstrou o seguinte perfil: sexo masculino, 46 anos de idade, apresentando crescimento em região de mucosa jugal há 4 anos. Essas são características que divergem do que (Toum *et al*, 2017) afirma, indicando que os pacientes que mais frequentemente apresentam essa lesão possuem entre 21 e 40 anos, porém vai de encontro com o que (Lakkam *et al*, 2020) mostra ao dizer que os sítios mais comuns para esta lesão são gengiva e mucosa vestibular.

Quando foi encaminhado à clínica, o referido paciente apresentava uma lesão nodular, única, normocrômica, com limites nítidos, consistência mole, de base séssil, superfície lisa, dor espontânea, não infiltrativa, medindo 1x1x1cm. Esse aspecto corresponde com aquele proposto por (Tommasi, 2014; Jain *et al*, 2018; e Dutra *et al*, 2019)

Microscopicamente, a lâmina do paciente em questão, corada com HE, revelou epitélio estratificado pavimentoso atrófico e com hiperqueratose e a lâmina própria subjacente altamente fibrosada, características essas que se equiparam com aquelas propostas por (Hunasgi *et al*, 2017; Jiang *et al*, 2019; e Neville, 2016)

Quanto ao tratamento, aquele proposto para o paciente desse estudo foi de cirurgia para biópsia excisional convencional. Essa terapia está entre aquelas listadas por (Singh, N; Bilichodmath, S; Sambhashvaiah, S, 2016). Outras opções são: biópsia excisional com eletrocautério ou laser e também a remoção do agente etiológico.

4 CONCLUSÃO

A hiperplasia fibrosa inflamatória é uma lesão que possui grande incidência na cavidade oral. O aparecimento dessa patologia na região de mucosa jugal deve ser exposto a fim de colaborar com a literatura. No atual caso, a biópsia excisional e a remoção do agente causador da patologia se mostraram eficientes como opção de tratamento para o fibroma em mucosa jugal.

REFERÊNCIAS

- DUTRA, Kamile Leonardi et al. Incidência de lesões hiperplásicas reativas na cavidade bucal: estudo retrospectivo de 10 anos em Santa Catarina, Brasil. **Brazilian Journal of Otorhinolaryngology**. v. 85, n. 4, p. 399-407. Jul/ago. 2019.
- HUNASGI, Santosh et al. Assesment of reactive gingival lesions os oral cavity: A histopathological study. **J Oral Maxillofac Pathol**, v. 21, n. 1, p. 180, jan./fev./mar./abril. 2017.
- JAIN, Gazal et al. Irritation fibroma: report of a case. **Journal of Current Research in Scientific Medicine**, v. 3, n. 2, p. 118-121. Jan. 2018.
- JIANG, Meng et al. A case of irritation fibroma. **Postepy Dermatol Alergol**. V. 36, n. 1, p. 125-126. Fev. 2019.
- KUHN-DALL'MAGRO, Alessandra et al. Laser cirúrgico no tratamento de hiperplasia fibrosa. **RFO UPF**, Passo Fundo, v. 18, n. 2, mai./ago. 2013.
- LAKKAM, Bhagirathi D. et al. Relative frequency of oral focal reactive overgrowths: Na institutional restrospective sudy. **J Oral Maxillofac Pathol**, v. 24, n. 1, p. 76-80, jan./abril. 2020.
- LALCHANDANI, Chahita M. et al. Recurrent Irritational Fibroma – “What Lies Beneath”: A Multidisciplinary Treatment Approach. **Int J Clin Pediatr Dent**, v. 13, n. 3, p. 306-309, mai./jun. 2020.
- MISHRA, Rahul et al. Pediatric Palatal Fibroma. **Int J Clin Pediatr Dent**. v. 10, n. 1, p. 96-98. jan/mar. 2017.
- NEVILLE, Brad W; DAMN, Douglas D. Patologia Oral e Maxilofacial. Guanabara Koogan. Ed. 4. 2016.
- PHULARI, Rashmi G.S. et al. Oral Fibrolipoma: a report of two cases and review of the literature. **Indian Journal of Dental Research**, v. 29, n. 4, p. 513-516.
- SANGLE, Varsha Ajit. Et al. Reactive hyperplastic lesions of the oral cavity: A restrospective survey study and literature review. **Ind J Dent Res**. V. 9, n. 1, p. 61-66. Ferv. 2018.
- SANTOS, Thiago de Santana et al. Focal fibrous hyperplasia: A review os 193 cases. **J Oral Maxillofac Pathol**. Set. 2014.
- SINGH, Navnita; BILICHODMATH, Shivaprasad; SAMBHASHIVAIAH, Savita. Traumatic Fibroma: A Case Series. **J Health Sci Res**, v. 7, n. 1, p. 28-31, 2016.
- TOMMASI, Maria Helena Martins. Diagnóstico em Patologia Bucal. Elsevier. Ed. 4. 2014.
- TOUM, Sami El. et al. Prevalence and Distribution of Oral Mucosal Lesions by Sex and Age Categories: A Retrospective Study of Patients Attending Lebanese School of Dentistry. **Int J Dent**, mai. 2017.