

FIBROMA VERDADEIRO EM MUCOSA JUGAL: Relato de Caso

Ana Luiza Pontes de OLIVEIRA¹, Wanderley Barros dos SANTOS¹, Ivan José Correia NETO¹, Moaby Henrique Florentino PEREIRA¹, Vanessa de Carla Batista dos SANTOS², Fernanda Braga PEIXOTO³

¹ Graduação em Odontologia do Centro Universitário CESMAC

² Doutora e Professora do Centro Universitário CESMAC

³ Mestre e Professora do Centro Universitário CESMAC

Endereço correspondência

Ana Luiza Pontes de Oliveira

Avenida Empresário Valentim dos Santos Diniz, Serraria.

57046-770. Maceió, Alagoas - Brasil

ana_luizapontes@hotmail.com

Recebido em 09 de novembro (2017) | Aceito em 10 de dezembro (2017)

RESUMO

Fibroma é um tumor benigno de tecido conjuntivo comum na mucosa bucal que acomete indivíduos entre 40 a 60 anos de idade, ocorrendo em ambos dos sexos, entretanto alguns autores afirmam que tem predileção pelo gênero feminino. Clinicamente apresenta-se como uma lesão nodular de coloração rósea, crescimento lento, semelhante a mucosa normal, podendo apresentar base sésil ou pediculada. A maioria dos casos são assintomáticos a menos que decorram de ulcerações traumáticas na superfície. A localização de maior acometimento é em áreas favoráveis ao evento traumático como a gengiva inferior, ápice e borda a lateral de língua, palato e mucosa jugal. Histologicamente apresenta epitélio estratificado pavimentoso atrófico e o tecido conjuntivo subjacente apresenta-se fibroso e hialinizado e sem presença de infiltrado inflamatório crônico. Objetivou-se relatar um caso de um paciente com diagnóstico clínico e histopatológico de Fibroma do tipo neoplásico verdadeiro em mucosa jugal. Como conduta foi realizado biópsia excisional da lesão, sendo o mesmo o tratamento de escolha. Cabe ao Cirurgião-dentista minuciosa observação clínica e atenta anamnese visando favorecer o diagnóstico, o tratamento, a orientação e o esclarecimento ao paciente para evitar hábitos que caracterizam o retorno ao surgimento das lesões traumáticas como o Fibroma.

Palavras-chave: Fibroma, Odontologia, Diagnóstico.

ABSTRACT

Fibroma is a benign tumor of connective tissue common in the buccal mucosa that affects individuals between 40 and 60 years of age, occurring in both sexes, however some authors affirm that it has a predilection for the feminine gender. Clinically it presents as a nodular lesion of pink coloration, slow growth, similar to normal mucosa, being able to present sessile or pedicular base. Most cases are asymptomatic unless they result from traumatic ulcerations on the surface. The site of major involvement is in areas favorable to the traumatic event such as the lower gum, apex and lateral border of the tongue, palate and oral mucosa. Histologically it presents atrophic pavement epithelium and the underlying connective tissue presents fibrous and hyalinized and without presence of chronic inflammatory infiltrate. The objective of this study was to report a case of a patient with clinical and histopathological diagnosis of Fibroma of the true neoplastic type in jugal mucosa. As conduct, an excisional biopsy of the lesion was performed, being the treatment of choice. It is up to the dentist to carefully observe the clinical and attentive anamnesis aiming to favor the diagnosis, treatment, orientation and clarification to the patient to avoid habits that characterize the return to the appearance of the traumatic lesions like Fibroma.

Key-words: Fibroma, Odontology, Diagnostic.

1. INTRODUÇÃO

O Fibroma é considerado uma tumor benigno de tecido conjuntivo mais comum da cavidade oral. Há dois tipos de fibroma de tecidos moles: o fibroma por irritação/traumático e ou hiperplasia fibrosa e o fibroma

neoplásico [1,2]. Os principais fatores etiológicos considerados por alguns autores para o Fibroma irritativo são o trauma crônico devido á mastigação e a má adaptação de próteses excedidas por irritação local [3,4]. Enquanto para o Fibroma do tipo neoplásico em geral não está associado a esses elementos traumáticos e sim, a processos reativos que causam reação a uma determinada causa, ocasionando o crescimento patológico dos fibroblastos e colágeno, propiciando um exame clínico visível de massa nodular em submucosa [1-4].

Habitualmente, pode ser observado em pacientes adultos jovens sendo mais prevalente da quarta a sexta década de vida [3,4]. Comum em ambos os sexos, entretanto alguns autores afirmam que tem predileção pelo sexo feminino⁵. Sua localização mais comum é na mucosa jugal, mas pode acometer a gengiva inferior, ápice e borda lateral de língua e palate [3,4,5].

Do ponto de vista clínico, o Fibroma do tipo neoplásico em geral mostra-se mais volumoso e apresenta-se como uma lesão nodular de coloração rósea semelhante a mucosa normal, podendo apresentar base séssil ou pediculada e assintomático a menos que decorram de ulcerações traumáticas em seu exterior [5-8]. Existem casos em que a superfície do fibroma pode apresentar uma coloração esbranquiçada, resultante da hiperqueratose ocasionada pela irritação contínua [5,7,8]. A maioria dos fibromas tem um potencial de crescimento limitado o que geralmente não excede 2 cm de seu diâmetro [1-8].

O diagnóstico diferencial desta entidade dependerá da localização e tamanho da lesão. Quando localizado no palato pode ser confundida com tumores de glândulas salivares e na língua estabelecida com neurofibromas. Em gengiva como tumor de células gigantes e granuloma piogênico. Se o fibroma do tipo neoplásico cresce em tamanhos gigantes deve estabelecer o diagnóstico diferencial com outras lesões, tais como rabdomioma, leiomioma, fibromas odontogênicos periféricos, mucoceles grandes e carcinomas de células escamosas [9].

Microscopicamente, o fibroma do tipo neoplásico exhibe características peculiares, sendo coberto por uma camada de epitélio pavimentoso estratificado. Esse epitélio contém uma massa densa e colagenizada de tecido conjuntivo fibroso formado por colágenos abundantes arranjados de forma irradiada, circular ou aleatoriamente misturada com vários fibroblastos e pequenos vasos sanguíneos, sem a presença de infiltrado inflamatório. Na região do trauma pode ser observada inflamação difusa, abaixo da superfície epitelial [2,5,8].

O tratamento do fibroma consiste na excisão cirúrgica conservadora. As recorrências são extremamente raras, uma vez que o fator que causa a doença, for eliminado [1,4,5,6,8]. Esse trabalho teve como objetivo relatar um caso de um paciente com diagnóstico de Fibroma do tipo neoplásico verdadeiro, raro em boca, localizado em mucosa jugal direito e revisar a literatura sobre este tema.

2. Relato de Caso

Este estudo observacional, transversal, descritivo e Paciente do sexo masculino, 40 anos de idade, feoderma, procurou o Serviço de Estomatologia do Centro Universitário CESMAC, com a queixa principal “estou com um carocinho na bochecha há uns 12 meses”. O paciente foi submetido à anamnese e exame físico. Na história da doença atual, o paciente relatou que a lesão surgiu há aproximadamente 1 anos, assintomática e com crescimento significativo nesse tempo. O mesmo ainda relatou não ter feito uso de nenhuma medicação, só procurando o serviço para diagnóstico por que está incomodando a mastigação.

No exame extrabucal não foram observadas assimetria facial ou presença de linfonodos palpáveis. Na avaliação intrabucal foi observada a presença de nódulo único com superfície lisa, coloração normal de mucosa, consistência fibrosa, base pediculada e indolor, localizada em mucosa jugal direita (Figura 1).



Figura 1. Fotografia intrabucal do paciente, na qual se observa lesão nodular com superfície lisa, coloração normal de mucosa, base pediculada em mucosa jugal direita.

Após preenchimento do prontuário, as hipóteses de diagnóstico foram de lipoma, leiomioma e hiperplasia fibrosa. Acuminado pelas características clínicas da lesão, a conduta tomada pela cirurgiã-dentista do caso foi a realização de uma biopsia excisional. A lesão foi removida e o fragmento foi encaminhado para o laboratório de patologia bucal do Centro Universitário CESMAC (Figura 2-3).

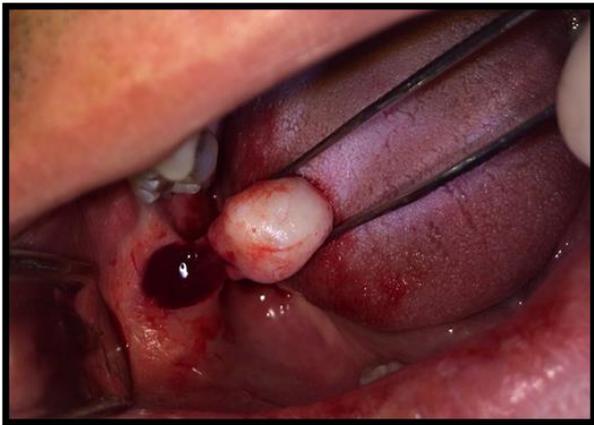


Figura 2. Excisão cirúrgica conservadora.



Figura 3. Suturas após a excisão cirúrgica.

Ao realizar-se o exame macroscópico foi observado um fragmento de tecido mole, medindo 20x10x10mm. O fragmento apresentava formato ovalado, superfície lisa, consistência fibrosa e coloração acastanhada e acinzentada (Figura 4).



Figura 4. Lesão após a excisão cirúrgica.

O laudo histopatológico apresentou: fragmentos de mucosa corados em HE revestidos por epitélio estratificado pavimentoso atrófico. O tecido conjuntivo subjacente era fibroso e hialinizado. Os feixes de colágenos sem presença de infiltrado inflamatório e o diagnóstico histopatológico “compatível com Fibroma neoplásico” (Figura 5-6).

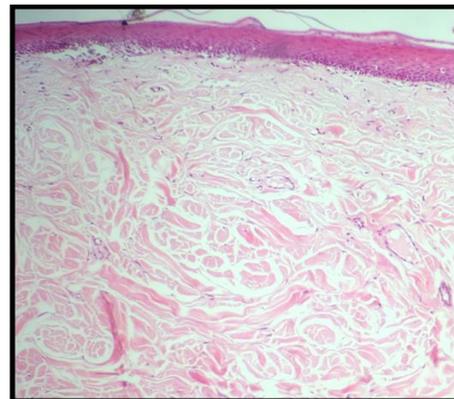


Figura 5. Fragmentos de mucosa revestidos por epitélio estratificado pavimentoso atrófico. O tecido conjuntivo subjacente era fibroso e hialinizado (40x)

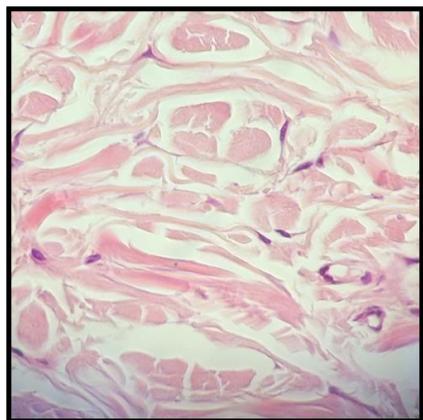


Figura 6. No aumento de 400x destacando a presença de fibras colágenas

Após 7 dias os pontos da cirurgia foram removidos, sem presença de complicações pós-operatórias. O paciente em questão está em preservação há aproximadamente 3 meses sem evidências de recidivas.

3. Discussão

As lesões de Fibroma de acordo com a literatura, afeta ambos os sexos, no entanto, alguns autores afirmam que tem predileção pelo o sexo feminino [1,2,4,5]. No caso relatado observamos a lesão em um paciente do sexo masculino, 46 anos de idade. A faixa etária é condizente com a relatada pelos autores pesquisados, que afirmam o surgimento da lesão em uma faixa etária que varia de 40 a 60 anos [1-3].

Alguns autores [1-6] referem que a lesão de Fibroma é mais comum na mucosa jugal, podendo acometer a gengiva inferior, ápice e borda lateral de língua, palato e mucosa e, na grande maioria dos casos, são assintomáticos. No caso relatado, a lesão surgiu na mucosa jugal direita com aproximadamente 1 ano de evolução, com crescimento significativo e sem sintomatologia dolorosa.

Foi realizada a biópsia excisional do caso relatado, dessa forma houve a remoção total da lesão. Há um consenso na literatura afirmando que a remoção total da lesão é o tratamento de escolha para as lesões nodulares [1,2,5].

O Fibroma mostra-se um tumor de natureza conjuntiva originário de proliferação de fibroblasto sendo considerado por Shafer, Hine, Levy a neoplasia de tecido mole mais comum na cavidade bucal, mas Neville et al. [5] declaram que há dúvidas quanto a esta lesão reproduzir uma neoplasia verdadeiro. Na maioria dos acontecimentos talvez seja uma hiperplasia reacional do tecido conjuntivo fibroso em resposta a irritação local ou a um trauma, apresentando-se com uma massa nodular de tecido conjuntivo denso e colagenizado, coberto por um epitélio pavimentoso estratificado [1-4]. Sendo raro o Fibroma do tipo neoplásico na cavidade oral [4].

No laudo histopatológico foi observado epitélio estratificado pavimentoso atrófico. O tecido conjuntivo subjacente era fibroso e hialinizado. Os feixes de colágenos sem presença de infiltrado inflamatório. Segundo Neville et al [4] a ausência de infiltrado inflamatório caracteriza o Fibroma como verdadeiro.

4. Conclusões

O Fibroma é considerado uma lesão benigna de tecido conjuntivo mais comum da cavidade oral. Há dois tipos de fibroma de tecidos moles: o fibroma por irritação/traumático e ou hiperplasia fibrosa e o fibroma neoplásico. O diagnóstico do Fibroma do tipo neoplásico é baseado nas características clínicas e histopatológicas da lesão. Apesar de sua localização ser mais comum na mucosa jugal, podendo acometer a gengiva inferior, ápice e borda lateral de língua e palato. Independente da região o tratamento de escolha é o mesmo, a remoção cirúrgica da lesão. Cabe ao cirurgião-dentista minuciosa observação clínica e atenta anamnese visando favorecer o diagnóstico, o tratamento, a orientação e o esclarecimento ao paciente para evitar hábitos que caracterizam o retorno ao surgimento de lesões como o Fibroma do tipo neoplásico.

REFERÊNCIAS

- [1] Valério RA, Queiroz AM, Romualdo PC, et al. Mucocele and Fibroma: Treatment and Clinical Features for Differential Diagnosis. *Braz Dent J.* 2013; 24(5): 537-41.
- [2] Regezi JA, Sciubba JJ, Richard K. *Oral Pathology: Clin-*

- ical Pathologic Correlations. 5th ed. Philadelphia: Saunders Elsevier; 2008.
- [3] Toida M, Murakami T, Kato K et al. Irritation fibroma of the oral mucosa: a clinicopathological study of 129 lesions in 124 cases. *Oral Med Pathol.* 2001; 6:91-94.
- [4] Laskaris G. Color atlas of oral diseases in children and adolescents. New York: Thieme Medical Publishers Inc., 2000.
- [5] Neville, Brad et al. *Patologia oral e maxilofacial.* 4 ed, Elsevier Brasil, 2016.
- [6] Santos, A. P., Caçador, M., Capucho, C., Carvalho, L., Ruah, C., & da Silva, M. FIBROMA TRAUMÁTICO DA CAVIDADE ORAL. *Revista Portuguesa de Otorrinolaringologia e Cirurgia Cérvico-Facial*, 2005; 43(1): 59-62.
- [7] Corteleti JF, Ota CM, Hesse D, Novaes TF, Raggio D P, Imparato JC. Remoção cirúrgica de fibroma lingual e gengival em crianças. *Revista da Associação Paulista de Cirurgios Dentistas.* 2015; 69(1): 30-35.
- [8] Miguel MCDC, Andrade ESDS, Rocha DAP, Freitas RDA, Souza LBD. Immunohistochemical expression of vimentin and HHF-35 in giant cell fibroma, fibrous hyperplasia and fibroma of the oral mucosa. *Journal of Applied Oral Science.* 2003; 11(1): 77-82.
- [9] Sabino NAR, Gaetti-Jardim EC, Gaetti-Jardim Jr, E, de Melo RL. (2016). Fibroma: case report. *ARCHIVES OF HEALTH INVESTIGATION*, 5(4): 1-10.