

FIBROMA TRAUMÁTICO: RELATO DE DOIS CASOS CLÍNICOS

Júlia Gabriella Lunelli¹, Lucas Bozzetti Pigozzi², Marília Paulus³, Mariá Cortina Bellan⁴



<https://doi.org/10.36557/2674-8169.2024v6n11p1267-1279>

Artigo recebido em 19 de Setembro e publicado em 09 de Novembro

ARTIGO ORIGINAL

RESUMO

O Fibroma Traumático (FT), também conhecido como hiperplasia do tecido conjuntivo, é uma lesão benigna resultante de traumas e irritações constantes na mucosa oral. Caracteriza-se por uma massa nodular palpável que pode causar desconforto na fonação, mastigação e estética. O FT é a lesão benigna de tecido conjuntivo mais comum na cavidade oral, frequentemente encontrado em mulheres após a quarta década de vida, embora possa ocorrer em pessoas mais jovens devido a fatores como ansiedade e estresse. Os principais causadores incluem mordidas nas bochechas e lábios, próteses mal ajustadas e restaurações inadequadas. O diagnóstico do FT envolve avaliação clínica e histopatológica. Clinicamente, apresenta-se como um nódulo bem definido, arredondado, variando de 0,5 a 2 cm, frequentemente assintomático, localizado em áreas como a mucosa jugal, gengiva e língua. A análise histopatológica revela um epitélio queratinizado e tecido conjuntivo fibroso denso, caracterizado pela proliferação de fibroblastos. Este trabalho relata dois casos clínicos de excisão cirúrgica de FT: um em um paciente masculino de 56 anos com lesão na língua e outro em uma paciente feminina de 74 anos com lesão na mucosa jugal. Ambos os pacientes foram submetidos à excisão cirúrgica e acompanhamento odontológico, com remoção dos fatores etiológicos. O prognóstico é geralmente favorável, e a biópsia confirmatória é essencial para diferenciar o FT de outras lesões semelhantes. Pode-se concluir que os fibromas traumáticos são lesões comuns na cavidade oral. Contudo, é necessário que os cirurgiões-dentistas e/ou estudantes de odontologia saibam diagnosticar corretamente este tipo de patologia para alcançar um adequado tratamento e um bom prognóstico. A excisão cirúrgica permitiu, em ambos os relatos de caso, a melhora na fonação e na mastigação dos pacientes, proporcionando conforto e melhorando as condições de saúde da mucosa bucal.

Palavras-chave: Fibroma, Cirurgia, Hiperplasia Fibrosa.

TRAUMATIC FIBROMA: REPORT OF TWO CLINICAL CASES

ABSTRACT

The Traumatic Fibroma (TF), also known as connective tissue hyperplasia, is a benign lesion resulting from constant trauma and irritation in the oral mucosa. It is characterized by a palpable nodular mass that can cause discomfort in speech, chewing, and aesthetics. TF is the most common benign connective tissue lesion found in the oral cavity, frequently observed in women after the fourth decade of life, although it can occur in younger individuals due to factors such as anxiety and stress. The main causes include biting the cheeks and lips, poorly fitting prosthetics, and inadequate restorations. The diagnosis of TF involves clinical and histopathological evaluation. Clinically, it presents as a well-defined, rounded nodule, varying from 0.5 to 2 cm, often asymptomatic, located in areas such as the buccal mucosa, gums, and tongue. Histopathological analysis reveals a keratinized epithelium and dense fibrous connective tissue characterized by the proliferation of fibroblasts. This work reports two clinical cases of surgical excision of TF: one in a 56-year-old male patient with a lesion on the tongue and another in a 74-year-old female patient with a lesion on the buccal mucosa. Both patients underwent surgical excision and dental follow-up, with the removal of etiological factors. The prognosis is generally favorable, and confirmatory biopsy is essential to differentiate TF from other similar lesions. It can be concluded that traumatic fibromas are common lesions in the oral cavity. However, it is crucial for dentists and dental students to accurately diagnose this type of pathology to achieve appropriate treatment and a good prognosis. Surgical excision resulted in improved speech and chewing for both case reports, providing comfort and enhancing the health of the oral mucosa.

Keywords: Fibroma, Surgery, Fibrous Hyperplasia

Instituição afiliada – ¹ Graduanda em Odontologia do Centro Universitário da Serra Gaúcha – FSG. ² Mestre em Odontologia. Professor da disciplina de Prótese Dentária do Centro Universitário da Serra Gaúcha – FSG. ³ Doutora em Odontologia. Professora da disciplina de Prótese Dentária do Centro Universitário da Serra Gaúcha – FSG. ⁴ Doutora em Odontologia. Professora da disciplina de Prótese Dentária do Centro Universitário da Serra Gaúcha – FSG.

Autor correspondente: Mariá Cortina Bellan, maria.bellan@fsg.edu.br

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



INTRODUÇÃO

O Fibroma traumático (FT) também conhecido por hiperplasia do tecido conjuntivo ou fibroma por irritação é uma lesão benigna decorrente da reação de traumas e irritações constantes em uma área específica da mucosa oral, ocasionando reações inflamatórias e crescimento patológico do tecido conjuntivo, dando origem a uma massa nodular palpável¹. Este, ainda, pode causar alguns transtornos, interferindo na fonação, mastigação ou até mesmo na estética do indivíduo¹.

O FT é denominado como a lesão benigna de tecido conjuntivo mais comum encontrada na cavidade oral, acomete homens e mulheres, tendo predileção pelo sexo feminino após a quarta década de vida². Entretanto, pode ser encontrado na segunda década de vida, devido a ansiedade e estresse¹. Os principais fatores que dão origem aos fibromas traumáticos são: mordidas constantes nas bochechas e lábios, atividades mastigatórias incorretas, estruturas dentárias fraturadas, próteses mal adaptadas e restaurações inadequadas³.

O diagnóstico do FT deve ser feito de forma clínica e laboratorial. Clinicamente se apresenta como nódulo bem definido, arredondado, séssil ou pediculado, medindo de 0,5 a 2 cm, com superfície lisa, normalmente assintomático e comumente encontrado na mucosa jugal, gengiva, língua, palato e lábios. A mucosa de revestimento do FT normalmente é da mesma coloração da mucosa oral ou mais clara devido à pouca vascularização tecidual⁴. Ainda, podem ocorrer casos onde o fibroma apresenta coloração esbranquiçada devido a hiperqueratose resultante da persistência do trauma⁵.

Já o diagnóstico laboratorial se dá por meio da avaliação histopatológica. Histologicamente o FT apresenta um epitélio queratinizado com feixes colágenos arranjados de forma irradiada, circular ou aleatoriamente⁶, tecido conjuntivo fibroso denso com proliferação de fibroblastos os quais podem apresentar núcleo alongado, grande quantidade de fibras colágenas, infiltrado inflamatório crônico, vasos sanguíneos e não se observa a presença de mineralização ou células gigantes multinucleadas⁷. O exame anatomopatológico é de suma importância para o diagnóstico diferencial de outras lesões que frequentemente acometem a mucosa oral, como: granuloma de células gigantes, hiperplasia fibrosa inflamatória, papiloma, granuloma piogênico,

neurofibroma, lipoma, tumor benigno de glândula salivar^{2,8}.

O tratamento indicado para o FT é a excisão cirúrgica e a eliminação do fator traumático, reduzindo as chances de recidiva⁵. Desta forma, o objetivo do presente trabalho é relatar uma série de dois casos clínicos do diagnóstico e da excisão cirúrgica de um FT em mucosa jugal e outro em língua.

RELATO DE CASO

Caso 1

Paciente do sexo feminino, 56 anos, compareceu à clínica do Centro Universitário da Serra Gaúcha – Caxias do Sul (FSG) na disciplina de Cirurgia I, relatando uma lesão na língua persistente por mais de 5 anos. Durante o exame clínico, observou-se uma lesão de aproximadamente 1 cm de diâmetro, localizada no ápice da língua, com bordos regulares, pediculada e de coloração rosa claro, sugerindo ser um fibroma traumático (Figura 1). O paciente informou o uso de medicação contínua para o controle de diabetes tipo II e hipertensão. O paciente associou o surgimento da lesão a um trauma por mordedura na língua, sendo a lesão indolor, mas com crescimento nos últimos meses.

Figura 1 – Aspecto Inicial da Lesão

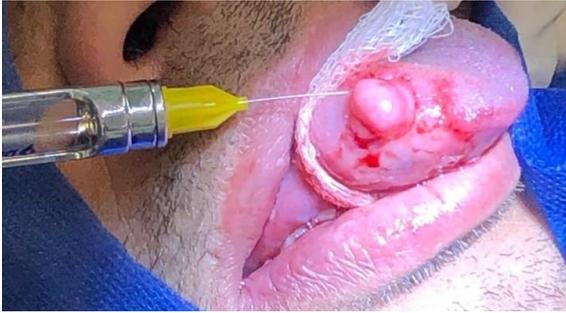


Fonte: autores

Foi recomendada a excisão cirúrgica da lesão seguida de análise histopatológica. O paciente concordou com o tratamento proposto e para reduzir a ansiedade pré-operatória, foi prescrito Diazepam 5 mg, administrado 30 minutos antes da cirurgia. A pressão arterial do paciente foi verificada e estava dentro dos níveis normais. Antes da cirurgia, o paciente realizou um bochecho com clorexidina a 0,12% (Periogard, Colgate

Palmolive, São Paulo, SP, Brasil). A anestesia local foi administrada utilizando articaína 4% com epinefrina 1:100.000 (DFL, Rio De Janeiro, RJ, Brasil) (Figura 2). A excisão cirúrgica da lesão foi realizada com bisturi lâmina 15C (Solidor, São Paulo, SP, Brasil) (Figura 3 e Figura 4). Devido à vascularização intensa da língua, a lesão foi cauterizada com bisturi eletrônico BP-150 (Emai/Transmai, São Paulo, SP, Brasil) (Figura 5).

Figura 2 – Anestesia Local



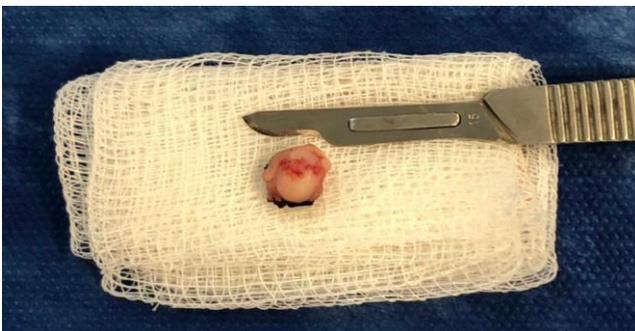
Fonte: autores

Figura 3 – Excisão Cirúrgica da Lesão



Fonte: autores.

Figura 4 – Lesão pós excisão



Fonte: autores.

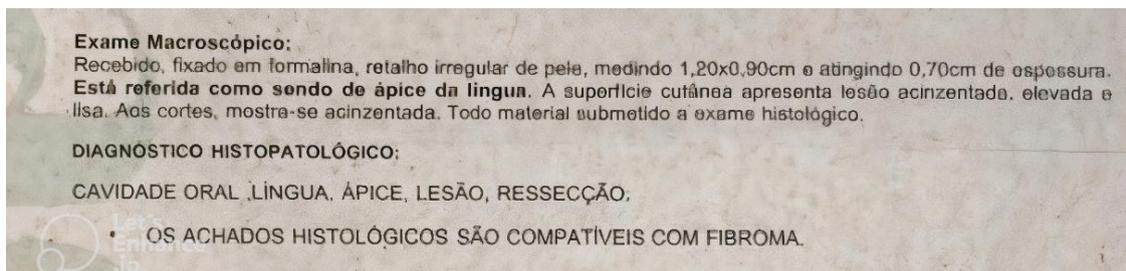
Figura 5 – Aspecto do local após aplicação de bisturi elétrico



Fonte: autores.

Após a cirurgia, a biópsia da lesão foi encaminhada ao laboratório Diagnose para análise anatomopatológica. Foi prescrita medicação pós-operatória para o paciente, incluindo cetorolaco 10 mg sublingual a cada 6 horas por 3 dias, paracetamol 750 mg a cada 8 horas por 3 dias, e bochechos com digluconato de clorexidina a 0,12% duas vezes ao dia por 7 dias. Posteriormente, o laboratório forneceu o laudo confirmando que a lesão removida era um fibroma traumático (Figura 6).

Figura 6 – Laudo do Laboratório



Fonte: autores.

Caso 2

Paciente do sexo feminino, 74 anos, compareceu à clínica da FSG na disciplina de Cirurgia II, queixando-se de uma "bolinha" na bochecha que a incomodava. A paciente estava em bom estado geral de saúde, não fazia uso regular de medicações, exceto por remédios para dor devido a uma hérnia de disco na coluna. Durante o exame clínico, foi identificada uma lesão pediculada na mucosa jugal direita, com aspecto fibroso, indolor, de coloração rósea e aproximadamente 3 mm de tamanho (Figura 7).

Figura 7 – Aspecto Inicial da lesão



Fonte: autores.

O diagnóstico sugestivo foi de fibroma traumático, sendo observado uma lesão por trauma na mucosa jugal devido à presença de uma prótese inferior pontiaguda naquela região. Foi recomendado à paciente realizar a excisão cirúrgica da lesão e remoção do fator causador, e esta concordou com o tratamento proposto.

Para o procedimento, foi administrada anestesia local com lidocaína a 2% com epinefrina 1:100.000 (DFL, Rio De Janeiro, RJ, Brasil) (Figura 8). A lesão foi apreendida com pinça hemostática, seguida de excisão cirúrgica utilizando lâmina de bisturi 15C (Solidor, São Paulo, SP, Brasil) (Figura 9 e Figura 10). Após a remoção (Figura 11), foi realizada sutura simples com fio mono nylon 5-0 (Ethicon, Jundiaí, São Paulo, Brasil) (Figura 12). A lesão removida foi encaminhada ao laboratório Diagnose para análise histopatológica (Figura 13).

Figura 8 – Anestesia da região



Fonte: autores.

Figura 9 – Apreensão da lesão com pinça hemostática



Fonte: autores.

Figura 10 – Excisão Cirúrgica da Lesão



Fonte: autores.

Figura 11 – Aspecto após excisão cirúrgica da região



Fonte: autores.

Figura 12 – Região da mucosa jugal suturada



Fonte: autores.

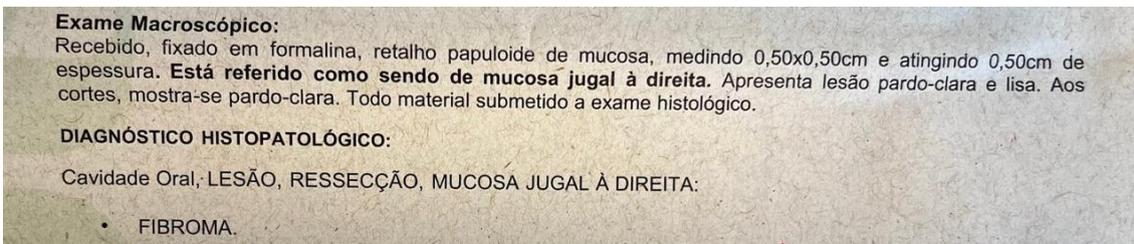
Figura 13 – Lesão removida



Fonte: autores.

Foram fornecidas recomendações pós-operatórias à paciente, incluindo cetorolaco 10 mg sublingual se houvesse dor. Após a análise histopatológica, foi confirmado o diagnóstico de fibroma traumático (Figura 14).

Figura 14 – Laudo do exame anatomopatológico



Fonte: autores.

DISCUSSÃO

A cavidade oral é suscetível a diversos tipos de traumas ao longo da vida, sendo o fibroma traumático uma das lesões mais prevalentes encontradas. Esses traumas frequentes de baixa intensidade na mucosa oral podem ser causados por vários fatores, como mordidas repetidas nos lábios e bochechas, próteses mal ajustadas, ansiedade, estresse, entre outros^{7,9}. É muito importante que o cirurgião-dentista não se restrinja apenas à avaliação clínica das lesões na cavidade oral, dada a diversidade de condições que afetam a mucosa oral, como papilomas, hiperplasia fibrosa inflamatória, granuloma de células gigantes, lipomas, entre outras. Para um diagnóstico preciso, é essencial realizar exames anatomopatológicos que possam diferenciar essas diversas lesões bucais, garantindo o tratamento adequado para cada caso^{2,8}.

O fibroma traumático afeta tanto homens quanto mulheres, sendo mais comum no sexo feminino após a quarta década de vida¹⁰. As regiões mais frequentemente afetadas por essa lesão incluem língua, mucosa jugal, gengiva e mucosa labial⁵. Os casos relatados de dois pacientes, uma do sexo feminino de 74 anos com lesão na mucosa jugal direita assintomática, e um paciente do sexo masculino de 56 anos com lesão no ápice da língua presente há 5 anos, que cresceu sem sintomatologia dolorosa, estão de acordo com os relatos na literatura.

Clinicamente, o fibroma traumático é caracterizado por ser uma lesão assintomática, aparecendo como uma massa nodular bem definida e firme. Geralmente possui coloração rosa pálido e pode variar em consistência de macia a firme, dependendo do grau de vascularização e fibrose, sendo séssil ou pediculado¹¹⁻¹². Seu tamanho varia de 0,5 a 2 centímetros, e a coloração pode ser mais esbranquiçada ou mais escura devido à hiperqueratose resultante da irritação crônica^{4,12}. Nos casos relatados, a lesão apresentava coloração esbranquiçada, era firme ao toque e variava de 0,3 mm na mucosa jugal a 1 cm na língua, características consistentes com a literatura⁶.

No diagnóstico laboratorial por meio de exame histopatológico, o fibroma traumático é caracterizado por um epitélio com feixes de colágeno dispostos de forma irradiada, com tecido conjuntivo fibroso denso e proliferação de fibroblastos, cujos núcleos são alongados. Há presença de muitas fibras colágenas, infiltrado inflamatório

crônico e vasos sanguíneos, sem evidência de mineralização ou células gigantes multinucleadas. Ambos os casos relatados apresentaram essas características no diagnóstico histopatológico, corroborando com a literatura⁶⁻⁷.

O tratamento do fibroma traumático consiste na excisão cirúrgica da lesão e remoção do agente causador do trauma, visando evitar recidivas. O prognóstico geralmente é favorável, mas é fundamental encaminhar a lesão para exame anatomopatológico devido à semelhança com outras condições. Nos casos relatados, ambos os pacientes foram submetidos à excisão cirúrgica da lesão e acompanhamento odontológico. Além disso, os fatores etiológicos ou irritantes foram removidos, o que evitou a recorrência da lesão¹³⁻¹⁴.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Pode-se concluir que os fibromas traumáticos são leões comuns na cavidade oral. Contudo, é necessário que os cirurgiões-dentistas e/ou estudantes de odontologia saibam diagnosticar corretamente este tipo de patologia para alcançar um adequado tratamento e um bom prognóstico. A excisão cirúrgica permitiu, em ambos os relatos de caso, a melhora na fonação e na mastigação dos pacientes, proporcionando conforto e melhorando as condições de saúde da mucosa bucal.

REFERÊNCIAS

1. Carvalho CO, Santos FAOS, Miquelleto DEC. Fibroma traumático: relato de caso. Rev Gest Saúde. 2019;21(2):38-46.
2. Zardo L, Mioso FV, de Cesero L. Remoção cirúrgica de fibroma traumático: relato de caso. Rev Odontol Arac. 2019;40(2):43-47.
3. Álvares I, Morón L, Vilorio A. Fibroma traumático em pacientes de cirurgia bucal. Rev Salud Vive. 2019;2(6):144-153.
4. Mella EL, de Menezes MAS, Malta EAM, dos Santos VCB, Ferreira SMS, et al. Fibroma em mucosa jugal: relato de caso. Braz J Dev. 2021;7(10):97118-97124.
5. Oliveira ALP, Santos WB, Neto IJC, Pereira MHF, Santos VCB, Peixoto FB. Fibroma verdadeiro em mucosa jugal: relato de caso. Rev ACBO. 2017;26(2):44-48.
6. Neville BW, Allen CM, Damm DD. Patologia Oral & Maxilofacial. 4ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2016.



7. Souza CMD, Silva Cardoso ISC, Casseb TF, Carvalho TRB, Tanaka EBP, Oliveira PGFP, et al. Fibroma traumático na cavidade oral: relato de dois casos. *Braz J Implant Health Sci.* 2022;4(4):35-46.
8. Mishra R, Khan TS, Ajaz T, Agarwal M. Pediatric palatal fibroma. *Int J Clin Pediatr Dent.* 2017;10(1):96-98.
9. Sena FD, Silva Junior JP, Silva FLA, Belém LC. Remoção cirúrgica de fibroma traumático localizado em borda lateral de língua: relato de caso. *Rev Cir Traumatol Buco-Maxilo-Fac.* 2023;23(3):28-31.
10. Feitoza NC, Santos IC, Agripino GG, Barroso KMA, Nascimento GJF, Carvalho CHP. Uso de laser de alta potência para remoção de granuloma piogênico em palato: relato de um caso. *Odontol Clín Cient.* 2021;20(3):75-78.
11. Jain G, Arora R, Sharma A, Singh R, Agarwal M. Irritation fibroma: report of a case. *J Curr Res Sci Med.* 2017;3(2):118-121.
12. Dutra KL, da Silva F, Bittencourt V, de Oliveira L, de Souza L, Santos M. Incidência de lesões hiperplásicas reativas na cavidade bucal: estudo retrospectivo de 10 anos em Santa Catarina, Brasil. *Braz J Otorhinolaryngol.* 2019;85(4):399-407.
13. Santos JR, Alves M, Ferreira L, Pinto D, Lima J. Traumatic fibroma: a clinical and histopathological study. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol.* 2017;123(5):623-628.
14. Figueiredo F, Almeida B, Lima F, Ribeiro I, Santos J. Management of traumatic fibromas: a case series. *J Dent Sci.* 2019;14(2):105-110.