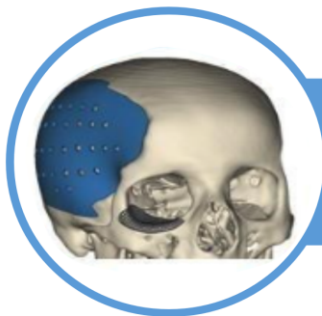




FIBROMA EM VENTRE LINGUAL ANTERIOR, EXCISÃO CIRÚRGICA: RELATO DE CASO

Leonardo Radmann Mattos ¹, Bruna Mônego Glaeser ¹, Tiago Luís Herpich ², Adriana Aguzzoli ².



<https://doi.org/10.36557/2674-8169.2024v6n11p2979-2996>

Artigo recebido em 30 de Setembro e publicado em 22 de Novembro

RELATO DE CASO

RESUMO

O sistema estomatognático está exposto a diversos estímulos, endógenos e exógenos, elevando a propensão da cavidade bucal ao desenvolvimento de condições patológicas, que podem variar de benignas, potencialmente malignas e malignas. No contexto dos fatores contribuintes para o desenvolvimento de lesões benignas, destacam-se a presença de traumas crônicos, processos inflamatórios crônicos, além de predisposições genéticas. Em contraste, os fatores associados ao desenvolvimento de distúrbios potencialmente malignos e neoplasias malignas envolvem uma série de exposições ambientais e comportamentais, incluindo o consumo excessivo de álcool e o tabagismo, os quais têm sido amplamente reconhecidos como fatores importantes no desenvolvimento de tumores de natureza agressiva. Assim, torna-se essencial o conhecimento dos profissionais de saúde sobre as lesões bucais prevalentes para oferecer tratamentos individualizados. As lesões proliferativas benignas, como fibromas e hiperplasias fibrosas inflamatórias, são frequentes na cavidade bucal, podendo comprometer a composição tecidual e as funções vitais. Classificada como lesão hiperplásica reativa, a hiperplasia fibrosa inflamatória ocorre como resultado de traumas crônicos e se manifesta clinicamente como nódulos assintomáticos, tendo como indicação de tratamento a biópsia excisional / excisão cirúrgica seguida de análise histopatológica. Além disso, o tratamento adequado compreende a identificação e correção do fator desencadeante que, se realizado adequadamente, demonstra um desempenho favorável, reduzindo a chance de recorrência. A análise histopatológica da hiperplasia fibrosa inflamatória (HFI) revela características específicas que direcionam o tratamento, ressaltando a importância de compreender essas lesões para uma abordagem eficaz. Nesse contexto, o presente trabalho tem como objetivo relatar um caso de excisão de hiperplasia fibrosa inflamatória em ápice lingual, buscando restaurar as funções estomatognáticas e fornecer atualizações relevantes sobre o tema.

Palavras-chave: Fibroma, Cirurgia, Hiperplasia Fibrosa.

LINGUAL APEX FIBROMA, SURGICAL EXCISION: CASE REPORT

ABSTRACT

The stomatognathic system is exposed to various stimulus, both endogenous and exogenous, increasing the propensity of the oral cavity to develop pathological conditions, which can range from benign to potentially malignant and malignant. Contributing factors to the development of benign lesions include chronic trauma, chronic inflammatory processes and genetic predispositions. In contrast, the factors associated with the development of potentially malignant disorders and malignant neoplasms involve a series of environmental and behavioral exposures, including excessive alcohol consumption and smoking, which have been widely recognized as important factors in the development of tumors of an aggressive nature. Thus, it is essential for health professionals to know about prevalent oral lesions to offer individualized treatments. Benign proliferative lesions, such as fibromas and inflammatory fibrous hyperplasia, are common in the oral cavity and can compromise tissue composition and vital functions. Classified as a reactive hyperplastic lesion, inflammatory fibrous hyperplasia occurs because of chronic trauma and manifests clinically as asymptomatic nodules, with excisional biopsy / surgical excision followed by histopathological analysis being the indication for treatment. In addition, appropriate treatment includes identifying and correcting the triggering factor that caused the lesion.

Keywords: Fibroma, Surgery, Fibrous Hyperplasia.

Instituição afiliada – ¹Acadêmico do curso de Odontologia da Faculdade da Serra Gaúcha, ²Docente do Curso de Graduação em Odontologia da Faculdade da Serra Gaúcha.

Dados da publicação: NÃO É NECESSARIO POR NADA

DOI: NÃO É NECESSARIO POR NADA

Autor correspondente: Leonardo Radmann Mattos leo.radmann@hotmail.com

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



INTRODUÇÃO

Devido à exposição contínua do sistema estomatognático a uma variedade de estímulos endógenos e exógenos, a cavidade oral se torna suscetível ao desenvolvimento de condições patológicas, as quais podem variar em sua natureza, podendo ser benignas, potencialmente malignas ou malignas (Sena et al., 2024). No contexto dos fatores contribuintes para o desenvolvimento de lesões benignas, destacam-se a presença de traumas crônicos, processos inflamatórios crônicos, além de predisposições genéticas. Em contraste, os fatores associados ao desenvolvimento de desordens potencialmente malignas e neoplasias malignas envolvem uma série de exposições ambientais e comportamentais, incluindo o consumo excessivo de álcool e o tabagismo, os quais têm sido amplamente reconhecidos como fatores importantes no desenvolvimento de tumores de natureza agressiva. (Randall, Westmark e Neville, 2022; Álvarez, Morón e Viloria, 2019). Nesse sentido, é essencial que os profissionais de saúde estejam familiarizados com as lesões bucais mais prevalentes, mantendo-se atualizados sobre o tema, a fim de fornecer aos pacientes tratamentos individualizados e adequados (Randall, Westmark e Neville, 2022).

Entre as lesões bucais de maior prevalência, os tumores benignos assumem destaque significativo. Estas lesões são caracterizadas pela proliferação celular descontrolada e podem surgir em qualquer região do corpo humano (Sena et al., 2024). Quando localizadas na cavidade bucal, tais tumores podem afetar não apenas a composição tecidual, mas também comprometer funções vitais, como a fonação e a mastigação. Exemplos de tumores benignos incluem a mucoceles, odontomas, exostoses e fibromas (Randall, Westmark e Neville, 2022).

Os fibromas são classificados como lesões hiperplásicas reativas (Dutra et al., 2019). Essas lesões são caracterizadas por sua natureza fibrosa e proliferativa, comumente encontradas na mucosa jugal, sendo uma das formas de neoplasias benignas mais prevalentes na cavidade bucal (Borkar, Gattani e Uike, 2022)).

Durante a avaliação clínica, os fibromas são tipicamente identificados como nódulos assintomáticos, de consistência firme/densa, superfície lisa e coloração semelhante à da mucosa adjacente (de Souza et al., 2022). O tratamento destas lesões envolve a remoção do fator irritante, seguida pela excisão cirúrgica do fibroma,

utilizando-se as lâminas convencionais de bisturi, bisturi elétrico ou laser de alta potência, além do envio do material para análise histopatológica. Quando conduzido adequadamente, o prognóstico é favorável, com baixa taxa de recorrência (Christopoulos, Slakvounou e Patrikiou, 1994).

O objetivo do presente estudo é realizar um relato de caso clínico de uma biópsia excisional de uma hiperplasia fibrosa inflamatória em ventre lingual anterior.

RELATO DE CASO

Paciente D.M.B, leucoderma, 72 anos, gênero feminino, compareceu a clínica Odontológica do Centro Universitário da Serra Gaúcha – Caxias do Sul/RS queixando-se do hábito de mordiscamento da língua e da presença de uma lesão circular em ventre anterior lingual. Durante a anamnese, a paciente relatou não ter nenhuma doença sistêmica e não usar nenhum tipo de medicamento. A paciente também negou alergias medicamentosas e tabagismo. Foi realizado o exame clínico (Figura 1) e radiografia panorâmica (Figura 2). Foi constatada a presença de uma lesão nodular, pediculada, de coloração semelhante a da mucosa adjacente, medindo aproximadamente 0,50cm em ventre lingual anterior, região de linha média. Frente às informações obtidas, foram sugeridas como hipóteses diagnósticas a hiperplasia fibrosa inflamatória e o fibroma.

Figura 1 – Sorriso da paciente



Fonte: Autores

Figura 2 – Vista oclusal da arcada superior



Fonte: Autores

Figura 3 – Vista oclusal da arcada inferior



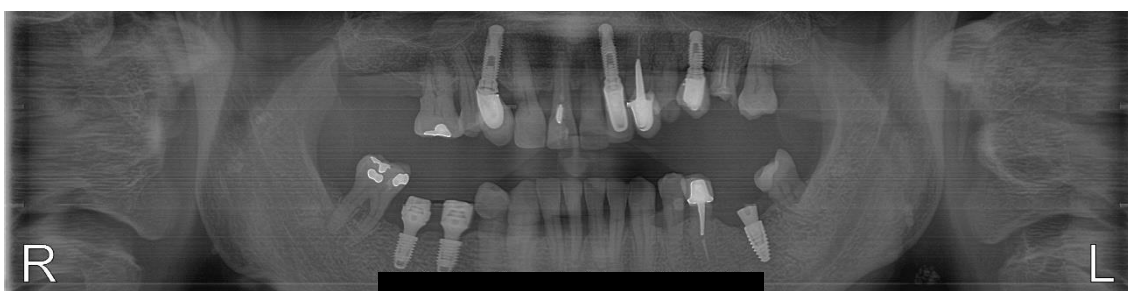
Fonte: Autores

Figura 4 – Nódulo rosado de cerca de 0,5cm em ventre lingual anterior



Fonte: Autores

Figura 5 – Radiografia panorâmica



Fonte: Autores

A partir dos exames clínicos e complementares, foi proposto a paciente a realização de uma biópsia excisional, em que realiza-se a remoção completa da lesão com estreita margem de segurança para análise anatomopatológica, visando a confirmação do diagnóstico. A paciente concordou com a realização do tratamento.

Ao concordar, a paciente foi convidada a participar do estudo, em que após ter aceito voluntariamente, recebeu o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), Termo de Confidencialidade e Termo de Consentimento para uso de imagens relacionada a pesquisa científica, em que depois do seu entendimento, datou, rubricou e assinou, autorizando a sua inclusão no estudo. Os três documentos foram impressos em duas vias, permanecendo uma com a paciente e outra com o pesquisador responsável. Esses documentos serão armazenados pelo período de cinco anos, conforme resolução 466/2012 do Conselho de Ética.

Em virtude da condição plena de saúde da paciente, não foi indicada a solicitação de exames complementares laboratoriais, nem a realização de profilaxia antibiótica prévia, logo, o procedimento pôde ser realizado no mesmo momento. No momento da cirurgia o paciente apresentava pressão arterial de 151/94 mmHg. Foi realizada a antisepsia intrabucal com bochecho de Gluconato de Clorexidina 0,12% por 1 minuto (Enxaguante Bucal Periogard Sem álcool, Colgate, Nova Iorque, Estados Unidos) e extrabucal com Clorexidina 2% (Antisséptico Clorexidina Riohex 2%, Rioquímica, São Paulo, Brasil).

Figura 6 – Antissepsia extrabucal



Fonte: Autores

Figura 7 – Lesão em momento pré-cirúrgico



Fonte: Autores

A anestesia foi realizada de forma local, em ventre lingual anterior, com anestésico tópico Benzotop 20% (Benzotop 20%, DFL, Rio de Janeiro, Brasil) e infiltrativo com 0,9mL (meio tubete) de Prilocaína 3% com Felipressina 0,03 U.I./mL. (Prilocaína 3% com Felipressina 1:100.000, DFL, Rio de Janeiro, Brasil).

Figura 8 – Anestesia local



Fonte: Autores

Após a anestesia foi realizada a excisão da lesão. Foram realizadas duas incisões semilunares ao redor da lesão, no sentido anteroposterior de língua, utilizando lâmina fria de bisturi 15c (Lâmina de Bisturi Aço Carbono Nº 15C - Swann-Morton, Sheffield, Inglaterra) e o fragmento foi fixado em formalina 10% tamponada, em um recipiente adequado para encaminhamento ao laboratório de análises patológicas.

Figura 9 – Incisão com Lâmina de bisturi 15c



Fonte: Autores

Figura 10 – Loja cirúrgica pós excisão



Fonte: Autores

Após a excisão, foi realizada divulsão da loja cirúrgica com auxílio de uma tesoura íris curva (Tesoura Íris Curva – Quinelato, Rio Claro, São Paulo, Brasil) visando o descolamento dos bordos teciduais, para após a síntese, possibilitar uma justaposição adequada do tecido e, consequentemente a cicatrização por primeira intenção.

Figura 11 – Divulsão com tesoura íris curva



Fonte: Autores

Posteriormente, foi realizada sutura interrompida com 1 ponto simples com emprego do fio de sutura nylon 4-0 (Fio de Sutura Nylon 4-0 – Shalon, São Luís de Montes Belos, Goiás).

Figura 12 – Síntese tecidual com fio de sutura Nylon 4-0



Fonte: Autores

Figura 13 - Aspecto final pós excisão cirúrgica



Fonte: Autores

Foram realizadas recomendações pós-operatórias e prescrição de enxaguante bucal de Diclugonato de clorexidina 0,12% - bochechar 15mL da solução por 01 minuto, de 12 em 12 horas durante 07 dias e Dipirona 500mg na posologia de 01 comprimido de 06 em 06 horas durante 03 dias, ou enquanto dor.

Falar do pós-op e laudo. A paciente foi reavaliada em uma semana e relatou bom pós-operatório. Durante a reavaliação foi visualizada boa cicatrização da região e posteriormente foi removida a sutura.

Figura 14 – Aspecto após uma semana do procedimento



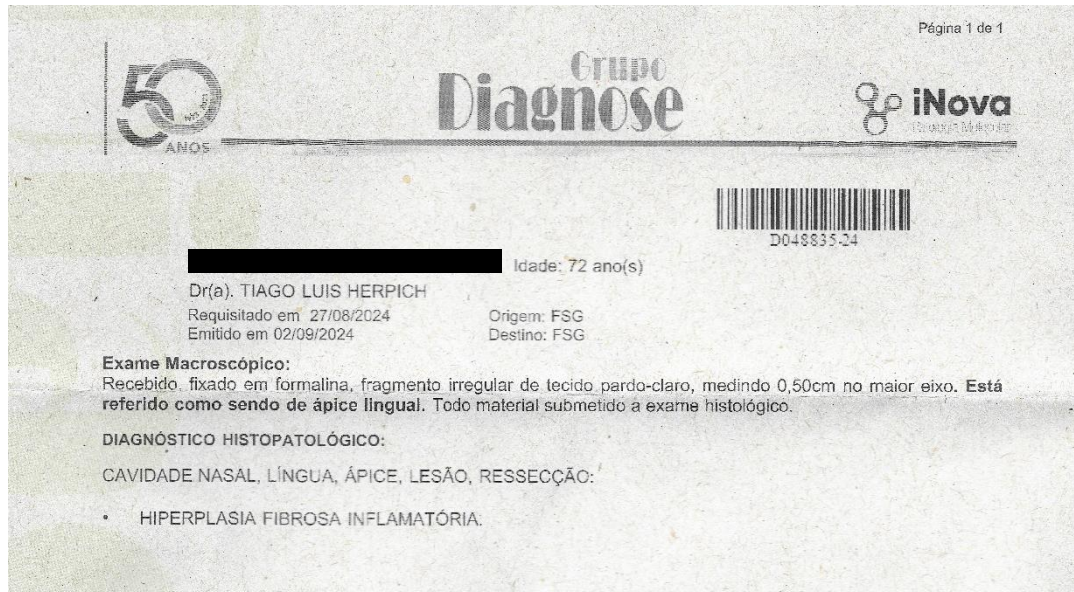
Fonte: Autores

Figura 15 – Aspecto final



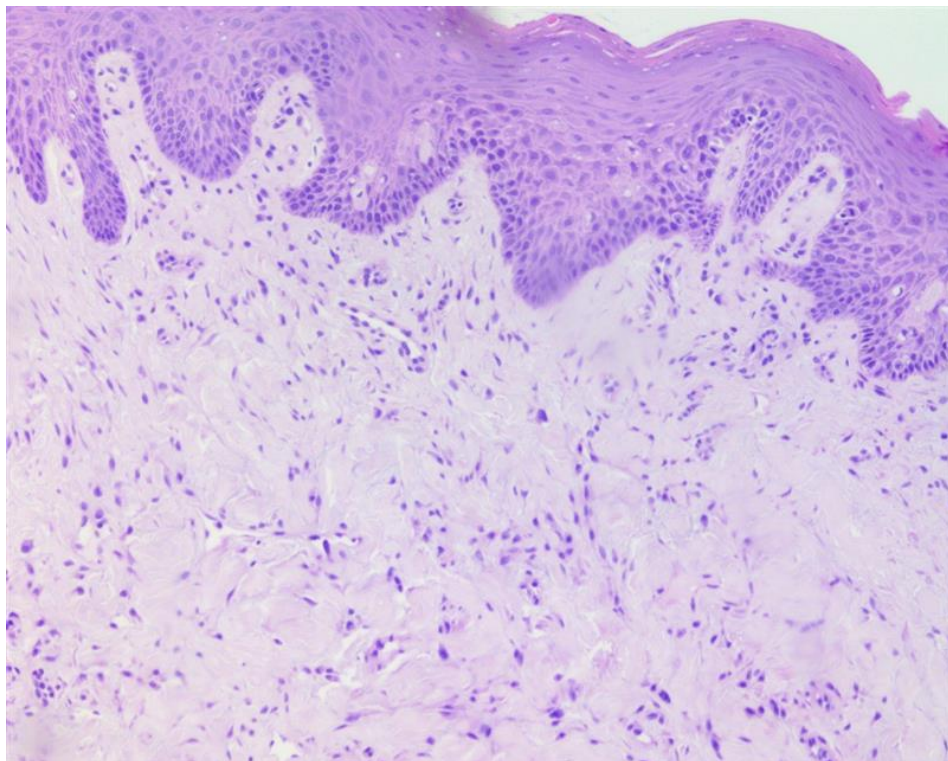
Fonte: Autores

Figura 16 – Laudo anatomopatológico



Fonte: Autores

Figura 17 – Análise Histopatológica



Fonte: Autores

DISCUSSÃO

A HFI se classifica como uma lesão benigna proliferativa e é comumente visualizada na cavidade oral. Levantamentos epidemiológicos evidenciam uma maior prevalência dessa lesão em pacientes do sexo feminino, leucodermas, durante a 5ª e 6ª década de vida (BARROS, CAMPOS e CABRAL, 2014), perfil bastante semelhante ao da paciente tratada nesse estudo. Em contrapartida, embora Santos et al, 2014 afirmem que pacientes leucodermas apresentam uma taxa maior de desenvolvimento da HFI, no estudo dirigido por Pereira et al (2013) tal constatação foi investigada, onde concluiu-se que as evidências científicas que comparam a predisposição étnica para seu desenvolvimento são escassas.

Tal patologia apresenta-se como uma lesão de crescimento exofítico, lento, assintomático, pediculado ou sésil, de coloração semelhante à da mucosa adjacente, aspecto liso e, em sua maioria, é visualizado na região de sulco vestibular ou região anterior da maxila, pois são comumente desenvolvidas em virtude de traumas crônicos ocasionados pelo impacto de próteses mal adaptadas ou em decorrência de bordos cortantes de elementos dentários em contato com a mucosa ou língua (SANTOS et al., 2021). Porém como verificado no presente caso, a região onde a patologia está disposta não coincide com as regiões de maior prevalência relatadas na literatura científica, em decorrência da presença do fator traumático ocasionado pelo apinhamento dos elementos anteriores inferiores, sobremordida e o hábito de mordiscamento da língua, o que corrobora a importância do exame histopatológico o qual confirmou a hipótese diagnóstica (KONDORI et al, 2011; MELO et al, 2016; NEVILLE et al, 2016).

Com o desenvolvimento científico e tecnológico da Odontologia, a Estomatologia foi beneficiada com o emprego do Laser de alta potência e o Bisturi elétrico, que surgiram como alternativas a utilização da lâmina fria de bisturi (FEITOZA et al., 2021). Ao optar por qual dos instrumentais empregar em tratamentos de patologias orais os profissionais devem atentar-se a suas vantagens e desvantagens. A utilização do laser de alta potência e do bisturi elétrico possibilita um menor tempo cirúrgico, maior controle da hemostasia, dispensa de síntese tecidual e maior controle de edema, infecção e dor pós-operatória, e sua desvantagem compreende o custo financeiro repassado ao paciente. (DALL`MAGRO et al, 2013)

Porém, a técnica de excisão cirúrgica com emprego da lâmina fria de bisturi, também apresenta uma baixa taxa de recidiva, possibilita um tratamento eficaz e um reestabelecimento pleno da saúde tecidual e funções do sistema estomatognático, sem gerar um custo financeiro de maior impacto aos pacientes (SUTER; ALTERMATT; BORNSTEIN, 2017).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir do presente relato e do levantamento científico realizado, foi possível verificar que o caso clínico corresponde as características patológicas da HFI em seus aspectos clínicos, epidemiológicos e histopatológicos. Ressalta-se que o tratamento estabelecido foi a biópsia excisional com uso da lâmina de bisturi fria, que viabilizou um tratamento eficaz sem gerar custos significativos a paciente.

REFERÊNCIAS

ÁLVAREZ, I.; MORÓN, L.; VILORIA, A. Fibroma Traumático en Pacientes de Cirugía Bucal. **Revista Vive**, v. 2, n. 6, p. 144–153, 2019.

BARROS, R. M. G.; CAMPOS, K. S. M.; CABRAL, L. M. Relato de caso clínico de Hiperplasia Fibrosa Inflamatória. **Revista Odontológica de Araçatuba**, v. 35, n. 2, p. 15–18, 2014.

CARDOSO, J. B. DA R. et al. Epidemiologia das lesões reativas orais no Brasil: revisão narrativa de literatura. **Brazilian Journal of Development**, v. 9, n. 11, p. 29846–29863, 2023.

CHRISTOPOULOS, P.; SKLAVOUNOU, A.; PATRIKIOU, A. True fibroma of the oral mucosa: A case report. **International Journal of Oral and Maxillofacial Surgery**, v. 23, n. 2, p. 98–99, 1994.

DALL'MAGRO, A. K. et al. Laser cirúrgico no tratamento de hiperplasia fibrosa. **Revista da Faculdade de Odontologia UPF**, v. 18, n. 2, 2013.

DIAS DE SOUZA, C. M. et al. Fibroma traumático na cavidade oral: Relato de dois casos. **Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences**, v. 4, n. 4, p. 35–46, 2022.

DUTRA, K. L. et al. Incidence of reactive hyperplastic lesions in the oral cavity: a 10 year retrospective study in Santa Catarina, Brazil. **Brazilian Journal of Otorhinolaryngology**, v. 85, n. 4, p. 399–407, 2019.

FEITOZA, N. C.; SANTOS, I. C.; AGRIPINO, G. G.; BARROSO, K. M. A.; NASCIMENTO, G. J. F.; CARVALHO, C. H. P. Uso de laser de alta potência para remoção de granuloma piogênico em palato: relato de um caso. **Odontol Clín Cient**, v. 20, n. 3, p. 75–78, 2021.

GHAJ, S.; SHARMA, Y. Demographic profile of benign and malignant oral tumors in central India: A retrospective comparative study. **Cureus**, v. 14, n. 5, 2022.

JAVID, K.; KURTZMAN, G. M.; BOROS, A. L. Oral fibroma removal with a Er,Cr:YSSG laser. **Compendium of Continuing Education in Dentistry** (Jamesburg, N.J.: 1995), v. 41, n. 5, 2020.

KONDORI, I.; MOTTIN, R. W.; LASKIN, D. M. Accuracy of dentists in clinical diagnosis of oral lesions. **Quintessence International**, v. 42, n. 9, p. 557–575, 2011.

MACIEL, G. et al. Diagnóstico e manejo de lesões reativas orais: Aspectos essenciais para o dentista. **Revista da Faculdade de Odontologia - UPF**, v. 29, n. 1, 2024.

MELO, M. Tratamento de Hiperplasia Fibrosa Inflamatória pelo Método de Compressão Gradual – Caso Clínico. **Scientific Investigation in Dentistry**, v. 21, n. 1, p. 19–23, 2016.

NEVILLE, B. W. et al. **Patologia oral e maxilofacial**. 4. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2016.

PEREIRA, T. T. M. et al. Levantamento Epidemiológico das Doenças de Boca: Casuística de Dez Anos. **Archives of Health Investigation**, v. 2, n. 3, p. 15–20, 2013.

RANDALL, D. A.; NL, W. W.; NEVILLE, B. W. Common Oral Lesions. **American Family Physician**, v. 105, n. 4, 2022.

RASHID, J. et al. Mouth and oral disease classification using InceptionResNetV2 method. **Multimedia Tools and Applications**, v. 83, n. 11, p. 33903–33921, 2023.

SANTOS, D. P. M. et al. Hiperplasia fibrosa inflamatória em mucosa oral: relato de caso. **Archives of Health Investigation**, v. 10, n. 2, p. 292–295, 2021.

SANTOS, T. S. et al. Focal fibrous hyperplasia: a review of 193 cases. **Journal of Oral and Maxillofacial Pathology**, v. 16, n. 9, 2014.

SENA, F. D. et al. Remoção cirúrgica de fibroma traumático localizado em borda lateral de língua: relato de caso. **Revista de Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Facial**, v. 23, n. 3, p. 28–31, 2023.