

FIBROMA TRAUMÁTICO: RELATO DE CASO

TRAUMATIC FIBROMA: CASE REPORT

Carmelita Oliveira de CARVALHO¹
Fernando Anunziato Ogg de Salles SANTOS²
Danilo Eduardo Calgaro MIQUELETO²

RESUMO

Introdução: Os fibromas são tumores benignos e proliferativos que se desenvolvem a partir de uma reação hiperplásica. Podem estar relacionados com irritações crônicas de baixa intensidade, sendo classificados como as lesões mais comuns da cavidade bucal. O tratamento dos fibromas, na grande maioria, é através de uma cirurgia excisional seguida de exame histopatológico, concomitantemente com a remoção do agente causador do trauma e preservação do caso. **Objetivo:** O presente estudo tem o objetivo de apresentar um relato de caso clínico de uma paciente de 58 anos de idade, que fez uso de prótese parcial removível por muito tempo sem acompanhamento odontológico. Essa prótese causava traumas constantes de baixa intensidade na região de mucosa jugal do lado inferior direito, próximo aos pré-molares. Com o passar do tempo, o trauma foi causando uma hiperplasia fibrosa, com características clínicas de massa nodular de cor semelhante à mucosa jugal, lisa e base sésil e indolor. O tratamento proposto foi a remoção total da lesão através de procedimento de biópsia para análise histopatológica, seguido por preservação do caso. **Conclusão:** Foi concluído com este trabalho que se tomarmos os devidos cuidados, removendo o agente causador do trauma, as chances de recidiva são mínimas.

PALAVRAS-CHAVES: Fibroma, Patologia, Boca.

ABSTRACT

Introduction: Fibromas are benign and proliferative tumors that develop from a hyperplastic reaction. They may be related to low intensity chronic irritations and are classified as the most common oral cavity lesions. The treatment of fibromas, in the vast majority, is through excisional surgery followed by histopathological examination, concurrently with removal of the causative agent of the trauma and preservation of the case. **Objetivo:** The present study aims to present a clinical case report of a 58 year old patient, who made use of partial removable prosthesis for a long time without dental follow up. This prosthesis caused constant low-intensity trauma in the lower jugal region of the lower right side of the premolars. This trauma over time was causing a fibrous hyperplasia, with clinical features of nodular mass of color similar to the jugal mucosa, smooth and sessile and painless. The proposed treatment was the total removal of the lesion, through a biopsy procedure for histopathological analysis, followed by preservation of the case to evaluate the probable recurrence of the traumatic fibroma lesion and removal of the agent causing this lesion, making new prostheses. **Conclusion:** It was concluded with this work that if one takes due care, removing the causative agent of the trauma, there is no recurrence of the injury.

KEY WORDS: Fibroma, Pathology, Mouth.

¹ Acadêmica do curso de Odontologia da Faculdade Herrero-Curitiba-Pr.

² Especialista em CTBMF, docente da Faculdade Herrero – Curitiba-Pr
e-mail para correspondência danilocalgaro@yahoo.com

1. INTRODUÇÃO

Os fibromas são tumores benignos e proliferativos que se desenvolvem a partir de uma reação hiperplásica. Podem estar relacionados com irritações crônicas de baixa intensidade, sendo classificados como as lesões mais comuns da cavidade bucal¹.

Clinicamente, apresenta-se em forma de nódulo indolor de base séssil ou pediculada, constituído por uma massa densa e macia de cor semelhante a mucosa oral. Muitas vezes atrapalha na mastigação ou fonação do paciente, tornando-se desconfortável. Os fibromas tem maior prevalência entre a terceira e sexta década de vida². Mas podem estar presentes em pacientes na segunda década de vida³. Porém, Toida *et al.*⁴, afirma em seus 124 estudos de casos clínicos, que o auge de incidência das lesões de fibromas foi na sexta década de vida. Histologicamente, suas células têm núcleo alargado, fibras colágenas e citoplasma fusiforme, conforme Santos *et al.*⁵.

Para Corteleti, *et al.*³, o tratamento dos fibromas, na grande maioria, é através de cirurgia excisional seguido de exame histopatológico, concomitantemente com a remoção do agente causador do trauma e preservação do caso.

As causas mais frequentes dos fibromas traumáticos são: por prolongado uso de próteses dentárias mal adaptadas ou próteses antigas⁶, causando trauma constante de baixa intensidade sempre na mesma região. Ocorre também com pessoas entre 20 e 29 anos em decorrência de estresse e ansiedade, que leva a morder repetidamente regiões do lábio, língua e bochechas⁷.

Segundo Oliveira *et al.*⁸ é de suma importância que o cirurgião dentista fique atento ao exame clínico de seu paciente e que saiba reconhecer a respeito das lesões mais comuns encontradas na cavidade bucal, para que o mesmo possa favorecer um diagnóstico correto e o possível tratamento. Também venha a orientar o paciente a respeito de hábitos errôneos, além de ficar atento a possível recidiva da lesão do fibroma traumático.

Diante disso, o objetivo deste estudo foi relatar um caso de fibroma traumático em mucosa jugal de uma paciente de 58 anos de idade, bem como sua conduta de tratamento.

2. RELATO DE CASO

Paciente de 58 anos de idade, sexo feminino, compareceu à clínica de Odontologia da Faculdade Herrero para uma avaliação odontológica, apresentando queixa principal de melhorar a estética e trocar as próteses, pois formou uma “bola” na bochecha. Durante o exame clínico relatou ser hipertensa e fazer uso das seguintes medicações: captopril, sinvastatina e hidroclorotiazida, também foi observada a presença de uma prótese parcial removível superior e inferior, com muito tempo de uso (mais de dez anos) e mal adaptada, causando um trauma na bochecha do lado direito, próximo região de pré-molares inferiores (Figura1).



Figura 1. Imagem inicial do paciente, ilustrando a lesão nodular, localizada na mucosa jugal, lado inferior direito.

A lesão apresentou as seguintes dimensões: 7mm em sua maior extensão e 5 mm na sua menor extensão. Possuindo coloração semelhante a mucosa bucal, com base séssil, consistência firme e indolor, e hipótese diagnóstica de FIBROMA. Foi então agendada sua próxima consulta para procedimento de biópsia da lesão, além da solicitação de exame radiográfico panorâmico.

Como previamente planejado, foi realizada a cirurgia de biópsia excisional, em região inferior de lábio, lado direito próximo ao primeiro e o segundo pré-molar. A figura 2 ilustra o momento trans operatório. Para a remoção da lesão foi utilizado uma margem de segurança de 3 a 4 mm, sob anestesia local. (AL). A solução anestésica utilizada foi mepivacaína 3%, sob a técnica anestésica submucosa infiltrativa à uma distância de 15 mm da lesão. O fragmento removido foi imediatamente depositado em um frasco, contendo solução de formaldeído a 10% (figura 3) e enviado para laboratório de análise histopatológica.

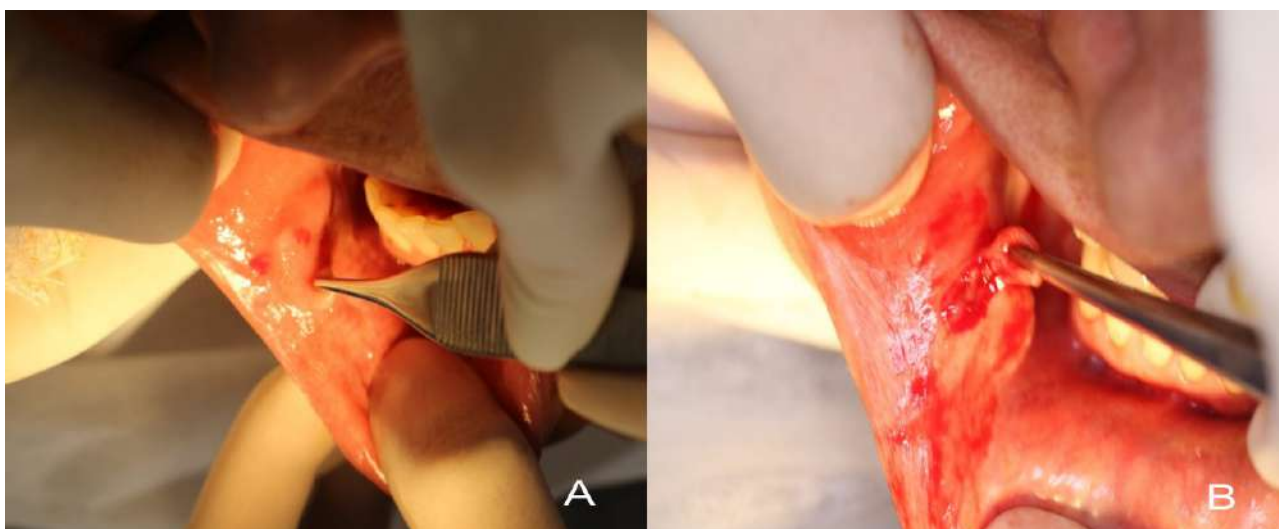


Figura 2. Remoção da lesão. 2B. Pinçando a lesão.



Figura 3. Frasco contendo formaldeído. 3B. Fio sutura nylon.

Após a cirurgia, foi realizado procedimento de sutura (ponto simples) utilizando fio 4.0 de nylon da marca TECHnew (Figura 3B) e prescrição de solução de digluconato de clorexidina a 0,12%, (uso externo) para bochecho duas vezes ao dia, pela manhã, noite e após as refeições por sete dias, além de medicação para dor paracetamol 500mg (uso interno) na dose de um comprimido de 6/6 horas por três dias. Após sete dias foi realizada a remoção dos pontos e avaliação do caso, observando-se um ótimo processo de reparo tecidual, sem indícios de recidiva da lesão (Figuras 4A e 4B).

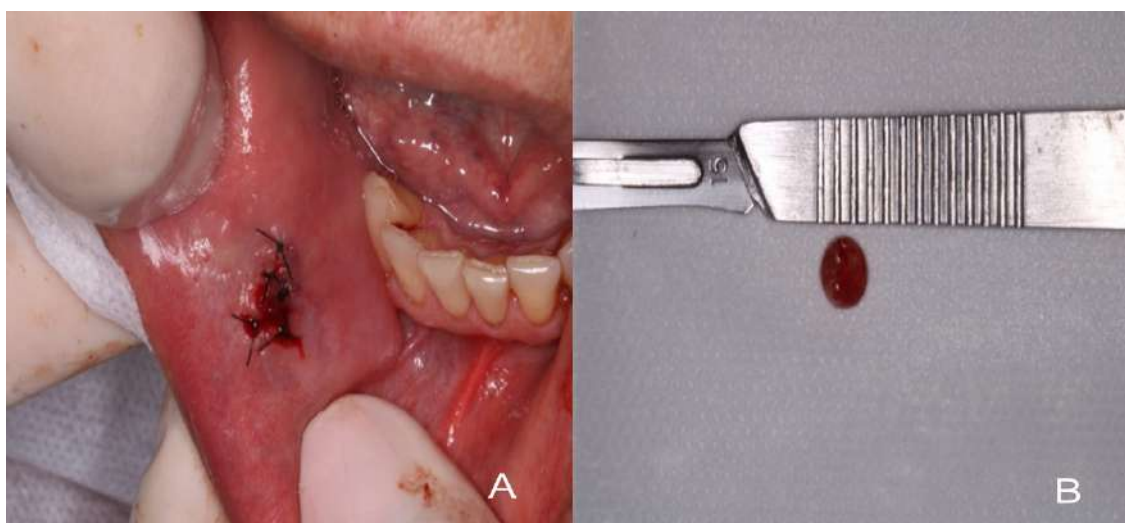


Figura 4. Aspecto pós-sutura. 4B. Tamanho da lesão, pós-remoção.

O laudo do exame histopatológico foi liberado alguns dias após a biópsia e o diagnóstico descrito no laudo do exame anatomopatológico foi de HIPERPLASIA FIBROEPITELIAL. A imagem da lâmina continha as características histopatológicas compatíveis com o diagnóstico (Figura 5 e 6). Após 30 dias do procedimento cirúrgico, paciente retornou para avaliação (Figura 7)

Procedimento: Anatomopatológico	Recebido em: 07/11/2018
Material: Lesão de mucosa da bochecha à direita x 1 Particular	
DADOS CLÍNICOS: Paciente de 58 anos com trauma constante causada pela prótese. Fibroma?	
MACROSCOPIA/DADOS TÉCNICOS Recebido em formalina, fragmento irregular de tecido acastanhado, medindo 0,6x0,5x0,3 cm. Aos cortes, tecido macio. Amostragem: 1/2 T1	
INTERPRETAÇÃO/RESULTADO: Lesão de mucosa da bochecha à direita: - HIPERPLASIA FIBROEPITELIAL.	
Curitiba, 12/11/2018	

Figura 5. Laudo histopatológico. Fonte: CITOLAB, Curitiba

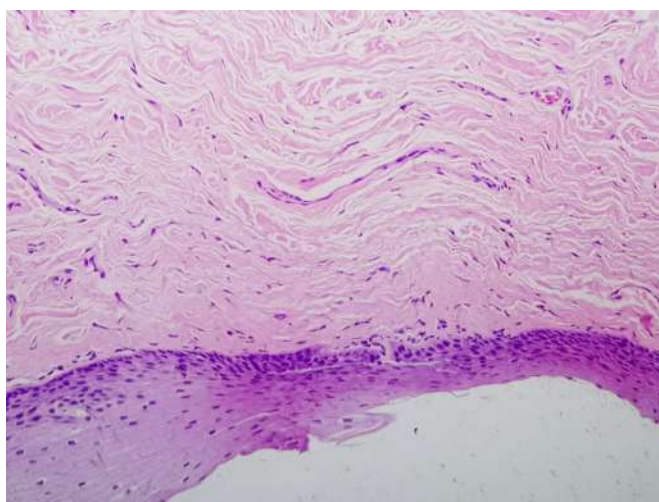


Figura 6. Imagem da lâmina histopatológica.



Figura 7. Aspecto clínico após preservação em trinta dias.

3. DISCUSSÃO

O fibroma neoplásico benigno de origem fibroblástica é raro na cavidade oral¹¹. Este autor define que os fibromas apresentam, geralmente, uma etiologia de irritação, diferente das neoplasias fibrosas benignas. Para os patologistas, os dois tipos de lesão podem aparecer na cavidade oral, portanto é muito difícil diferenciar entre uma e outra e decidir se existe uma neoplasia benigna⁸.

O fibroma de irritação é um dos tumores mais comuns da cavidade oral, sendo de origem benigna e de causa mais provável a de reação do tecido conjuntivo fibroso em resposta a traumas constantes no mesmo local⁹. Trata-se de uma lesão característica de tecido conjuntivo, colagenoso e hiperplásico, apresentando um grande número de células gigantes^{3,5}. Conforme os autores Patil *et al.*¹¹ e Kar *et al.*⁹, existem dois tipos padrões de arranjos das células colágenas, que são o irradiante e circular. Portanto, o fibroma de irritação deve ser diferenciado do verdadeiro fibroma por causa do arranjo das células. O padrão arranjo circular é encontrado no fibroma de irritação e suas características histológicas mostram uma massa central de fibras desorientadas, rodeadas por uma camada periférica de fibras de colágenos, correndo paralelamente ao epitélio subjacente, e suas características clínicas são de lesão exofítica elevada e bem definida, de consistência firme ou flácida a palpação, de base séssil ou pediculada, cor semelhante a mucosa oral, de crescimento lento e assintomático, seu tamanho raramente ultrapassa dois milímetros³⁻⁹. No padrão de células irradiante, as fibras de colágenos irradiam, a partir da base da lesão para o epitélio subjacente e não necessariamente, necessitam de injúrias constantes no local acometido pela lesão⁸.

Com relação à idade de acometimento, Segundo Toida *et al.*⁴, o auge de incidência das lesões de fibromas se dá na sexta década de vida, assim como observado no atual caso relatado, em que a idade da paciente é de 58 anos. Porém, é possível a ocorrência em pessoas mais jovens, por volta da segunda e terceira década de vida, devido ao fato do pico de estresse nessa época ser um pouco mais elevado^{5,7}. Mas para Corteleti *et al.*³, pode acometer também crianças de tenra idade. Conforme o estudo de Halim *et al.*⁷, verificou-se que não há uma faixa etária particular do paciente que irá adquirir fibroma.

A literatura aponta o sexo feminino como o de maior prevalência para as lesões de fibroma^{4,5,7,9}, pelo fato de as mulheres serem mais suscetíveis ao estresse e pela variedade de atividades que exercem, são capazes de realizarem muitas tarefas ao mesmo tempo, além de sofrerem mais com as mudanças hormonais. Comparado aos homens, as mulheres sofrem com o período menstrual, com fadiga relacionado a síndrome pré-menstrual (TPM), e tudo isso colabora para um adicional estresse nas mulheres, sugerindo o porque do fibroma da mucosa oral ser mais

prevalente entre o sexo feminino que no masculino⁷. Porém, ainda é vago na literatura a discussão sobre a relação hormonal e o fibroma³. Em contrapartida, Prasanna *et al.*,², relata dois casos clínicos, em que um deles é encontrado no sexo masculino e outro no sexo feminino.

É importante conhecer as características clínicas e histológicas da lesão de fibroma, uma vez que essa abre um leque amplo de lesões que surgem na cavidade oral, e isso pode dificultar o cirurgião dentista no diagnóstico final⁸. Pois o fibroma traumático faz diagnóstico diferencial com o neurofibromatose, lipoma, tumores epiteliais, papiloma escamoso, hiperplasia fibro epitelial^{2,8}

Fibroma de irritação dá se a partir de fatores etiológicos, injúria constante e de baixa intensidade nos tecidos adjacentes da cavidade oral, normalmente por uso prolongado de próteses dentárias mal adaptadas^{1,8}. Contudo, outros fatores também podem contribuir para a causa desse tipo de lesão^{2,8}. Neste relato o fator etiológico era a prótese inferior, que se encontrava mal adaptada e causava um trauma constante na mucosa oral adjacente, lado inferior direito, próximo aos pré – molares.

O tratamento de escolha para os fibromas geralmente consiste em excisionar a lesão, enviar para análise histopatológico, retirar o agente causador do trauma e preservação do caso durante um período^{2,3,6,7}.

Perante o presente trabalho, é de suma importância e responsabilidade do cirurgião dentista, realizar um detalhado exame clínico do paciente, para assim poder fazer um diagnóstico preciso e oferecer o melhor plano de tratamento. Conhecer as manifestações e características clínicas das lesões e seu diagnóstico diferencial, pois na prática clínica é comum o profissional encontrar diversos tipos de lesão relacionados a traumas constantes e a próteses dentárias mal adaptadas¹⁰.

4. CONCLUSÃO

Concluimos com este trabalho, que os fibromas são lesões comuns da cavidade oral. Contudo é preciso que os cirurgiões dentistas e/ ou estudantes de odontologia saibam diagnosticar corretamente esse tipo de patologia, para assim poder chegar ao seu correto tratamento e um bom prognóstico.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1 - Neville BW, Damm DD, Allen CM, Bouquot JE. Patologia oral e maxilofacial. 3ª ed. Rio de Janeiro: Elsevier; 2009.
- 2 - Prasanna J, Sehrawat S. Fibroepithelial hyperplasia: Rare, selflimiting condition-Two case reports. *Journal of Advanced Oral Research*. 2011; 3(3), 63-70.
- 3 - Corteleti JF, Ota CM, Hesse D, Novaes TF, Raggio DP, Imparato JCP. Remoção cirúrgica de fibroma lingual e gengival em crianças. *Revista da Associação Paulista de Cirurgiões Dentistas*. 2015; 69(1), 30-35.
- 4 - Toida M, Murakami T, Kato K, Kusunoki Y, Yasuda S, Fujitsuka H, Tatematsu N. Irritation fibroma of the oral mucosa: a clinicopathological study of 129 lesions in 124 cases. *Oral Medicine & Pathology*. 2001; 6(2), 91-94.
- 5 - Santos AP, Caçador M, Capucho C, Carvalho L, Ruah, C, Silva, M. Fibroma traumática da cavidade oral. *Revista Portuguesa de Otorrinolaringologia e Cirurgia Cérvico-Facial*. 2005; 43(1), 59-62.
- 6 - Santos MM., Costa WRM., Siva Neto JC. Terapêutica cirúrgica da hiperplasia fibrosa inflamatória – relato de caso. *Revista de Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Facial*. 2004; 4(4), 241-245.
- 7 - Halim DS, Pohchi A, Pang EE. The prevalence of fibroma in oral mucosa among patient attending USM dental clinic year 2006-2010. *The Indonesian Journal of Dental Research*. 2010; 1(1), 61-66.
- 8 - Oliveira ALP, Santos WB, Neto, IJC, Pereira, MHF, Santos, VCB, Peixoto, FB. (2017). Fibroma verdadeiro em mucosa jugal: Relato de caso. *Revista da AcBO-ISSN 2316-7262*. 2017; 6(2).
- 9 - Kar C, Sarkar P, Das S, Ghosh A. Large irritation fibroma of palate—a rare presentation. *Journal of Pakistan Association of Dermatology*. 2016; 25(3), 233-236.
- 10 – Teles. JACF. Lesões na cavidade oral associadas ao uso de prótese parcial removível. Trabalho de Conclusão de Curso. 2010 [sn].
- 11 - Patil S, Rao RS, Sharath S, Agarwal A. Fibroma verdadeiro da mucosa alveolar. Relatos de caso em odontologia, 2014 .