

Remoção cirúrgica de fibroma traumático localizado em borda lateral de língua: relato de caso

Surgical removal of a traumatic fibroma located on the lateral edge of the tongue: case report

Extirpación quirúrgica de fibroma traumático localizado en el borde lateral de la lengua: reporte de caso

RESUMO

Objetivo: apresentar um caso de remoção cirúrgica de fibroma traumático situado na borda lateral direita da língua. Relato de caso: Paciente 33 anos, gênero masculino, feoderma, normosistêmico, compareceu a clínica de odontologia da Universidade Nilton Lins queixando-se da presença de uma bolha na língua. No exame clínico intrabucal, observou-se ausência dos dentes 36 e 46, além da presença de uma lesão nodular localizada na borda da língua do lado direito, medindo aproximadamente 2 cm de diâmetro, de coloração rosa clara, base séssil, consistência fibrosa. Inicialmente foi realizada a remoção cirúrgica, onde a peça foi mergulhada e encaminhada para o Departamento de Patologia e Medicina Legal da Universidade Federal do Amazonas. A partir das características clínicas aliadas ao laudo histopatológico, diagnosticou-se a lesão como hiperplasia fibroepitelial reacional. Conclusão: Portanto, o tratamento cirúrgico mostrou-se satisfatório, apresentando boa reparação tecidual na área acometida. O paciente foi orientado sobre a importância da reabilitação com prótese ou implante para que não ocorra recidiva, onde o próprio segue em acompanhamento. **Palavras-chave:** fibroma, cirurgia bucal, hiperplasia.

ABSTRACT

Objective: Is to present a case of surgical removal of a traumatic fibroma located on the direct lateral border of the tongue. Case report: A 33-year-old male patient, pheoderma, normosistemic, attended the dentistry clinic at Nilton Lins University complaining of the presence of a blister on the tongue. In the intraoral clinical examination, the absence of teeth 36 and 46 was observed, in addition to the presence of a nodular lesion located on the edge of the tongue on the right side, measuring approximately 2 cm in diameter, light pink in color, sessile base, fibrous consistency. Initially, surgical removal was performed, where the piece was dipped and sent to the Department of Pathology and Legal Medicine of the Federal University of Amazonas. Based on the clinical characteristics combined with the histopathological report, the lesion was diagnosed as reactive fibroepithelial hyperplasia. Conclusion: Therefore, surgical treatment was satisfactory, with good tissue repair in the affected area. The patient was instructed on the importance of rehabilitation with a prosthesis or implant so that no recurrence occurs, where the patient is followed up **Keywords:** fibroma, surgery, oral, hyperplasia.

Fabiula Diogenes Sena

ORCID: 0000-0001-9417-3460

Universidade Nilton Lins, Cirurgiã-Dentista, Manaus, Amazonas, Brasil. E-mail: fabiuladiogenessenafabiula@hotmail.com

Jefferson Pires da Silva Júnior

ORCID: 0000-0001-6977-1629

Universidade Nilton Lins, Cirurgião-Dentista, Manaus, Amazonas, Brasil. E-mail: juniorvasconcelos15@gmail.com

Flávio Lima do Amaral Silva

ORCID: 0000-0002-4182-3316

Universidade Nilton Lins, Professor do curso de Odontologia na disciplina de Cirurgia Bucal, Manaus, Amazonas, Brasil. E-mail: flavio_amaral@live.com

Leandro Coelho Belém

ORCID: 0000-0001-5355-6262

Universidade Nilton Lins, Professor do curso de Odontologia na disciplina de Estomatologia, Manaus, Amazonas, Brasil. E-mail: leandro.belem@uniniltonlins.edu.br

RESUMEN

Objetivo: presentar un caso de extirpación quirúrgica de un fibroma traumático localizado en el borde lateral derecho de la lengua. Caso clínico:

Paciente masculino de 33 años, feodermo, normosistêmico, acude a la consulta de odontología de la Universidad Nilton Lins por presentar ampolla en la lengua. En el examen clínico intraoral se observó la ausencia de los dientes 36 y 46, además de la presencia de una lesión nodular ubicada en el borde de la lengua del lado derecho, de aproximadamente 2 cm de diámetro, de color rosa claro, base sésil, consistencia fibrosa. Inicialmente se realizó la extracción quirúrgica, donde la pieza fue sumergida y enviada al Departamento de Patología y Medicina Legal de la Universidad Federal de Amazonas. En base a las características clínicas combinadas con el reporte histopatológico, la lesión fue diagnosticada como hiperplasia fibroepitelial reactiva. Conclusión: Por tanto, el tratamiento quirúrgico resultó ser satisfactorio, con buena reparación tisular en la zona afectada. Se instruyó al paciente sobre la importancia de la rehabilitación con prótesis o implante para que no se presente recidiva, donde él mismo está siendo seguido. **Palabras clave:** fibroma, cirugía bucal, hiperplasia.

INTRODUÇÃO

A mucosa oral está sob influência de estímulos internos e externos, sendo propensa à distúrbios de desenvolvimento, inflamação, irritação e condições neoplásicas.³ Vários termos são utilizados na odontologia para descrever uma lesão fibrosa não neoplásica, podendo se destacar: fibroma de irritação, hiperplasia fibrosa focal, fibroma traumático, hiperplasia fibrosa inflamatória e pólipos fibroepiteliais.¹ Os fibromas, são tumores benignos de natureza proliferativa e se desenvolvem em consequência de reações hiperplásicas relacionadas com irritações crônicas de intensidade baixa, classificada como uma das lesões mais comuns da cavidade bucal.¹⁰

Os fatores etiológicos podem ser atribuídos aos irritantes locais, como: cálculo dental, margens salientes como restos radiculares, trauma, aparelhos dentários, desadaptações protéticas e hábitos orais deletérios desencadeados por crises de estresse ou ansiedade.¹ Apresenta maior prevalência em mulheres, de crescimento lento e assintomático, capaz de causar distúrbios de fonação e mastigação sem pré disposição quanto a idade.¹⁰ Os fibromas geralmente são encontrados na mucosa jugal, labial e língua, onde clinicamente manifestam-se como nódulos solitários e indolores bem delimitados, de base sésil ou pediculada, textura firme e comumente possuem formato arredondado.^{5,10}

Do ponto de vista histopatológico, a lesão apresenta fibroblastos jovens de núcleos estremeados e volumosos compostos por fibras

grosseiras de colágenos dispostas em diferentes direções.⁵ Seu diagnóstico, é realizado por biopsias orais dos espécimes cirúrgicos, com isso, é possível determinar o tratamento adequado, evitando recorrências da lesão fibrosa.⁴ O profissional deve se atentar as manifestações clínicas que podem acometer a cavidade oral, favorecendo desta forma, auxílio no diagnóstico e no tratamento.² Dentre as formas de tratamento a principal consiste na excisão cirúrgica da lesão.¹⁰ Quanto as recidivas, são raras, capaz de ser originada por traumas repetitivos na mesma região, destacando a importância do manejo no local do trauma.⁷

Sendo assim, o propósito deste trabalho é apresentar um caso clínico de remoção cirúrgica de fibroma traumático situado na borda lateral direita da língua.

RELATO DE CASO

Paciente 33 anos, gênero masculino, feoderma, normosistêmico, compareceu a clínica de odontologia da Universidade Nilton Lins queixando-se da presença de uma "bolha na língua". Durante a anamnese o paciente informou que a lesão surgiu há aproximadamente 6 anos com crescimento lento e gradual. Após assinado o termo de consentimento prosseguiu-se o atendimento.

No exame clínico extrabucal realizou-se a inspeção e palpação da cadeia de linfonodos, não apresentando qualquer alteração. Enquanto que no exame clínico intrabucal, observou-se ausência dos dentes 36 e 46, além da presença de uma lesão nodular localizada na borda da língua do lado direito, medindo aproximadamente 2 cm de diâmetro, de coloração rosa clara, base sésil e consistência fibrosa (figuras 1A e 1B). Inicialmente foi solicitado exames complementares: hemograma e coagulograma, a fim de estabelecer o planejamento cirúrgico adequado do caso. Os exames apresentaram sinais de normalidade.

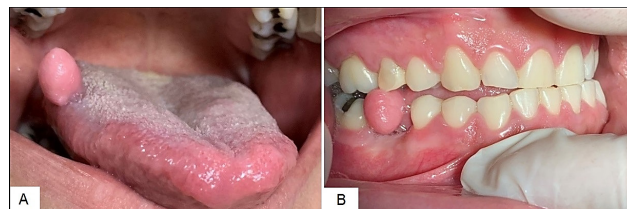


Figura 1 - A e B: Aspecto clínico inicial e simulação de chave de oclusão.

Para realização do procedimento destinado a remoção do fibroma, realizou-se a assepsia intraoral com gluconato de clorexidina a 0,12% através de bochecho por 1 minuto e extraoral com iodopovidona, seguido de montagem do campo

operatório. Logo após, por meio da técnica infiltrativa, administrou-se o sal anestésico lidocaína com epinefrina a 2% na concentração 1:100.000 com agulha curta na base do fibroma, circundando a lesão respeitando o distanciamento de 1 cm. Em seguida, foi feito o pinçamento da lesão, tracionando-a com o auxílio de uma pinça Adson posicionada em sua base.

Posteriormente com o auxílio de lâmina de bisturi #15c realizou-se a incisão circundando a base do tecido hiperplásico. Irrigou-se a região abundantemente com solução de soro fisiológico 0,9% seguida de compressão com gaze no sítio cirúrgico para controle da hemostasia. Finalizada esta etapa ocorreu a síntese com fio de sutura Nylon 4-0 (figuras 2A e 2B) no local acometido. Baseado nas características encontradas no aspecto clínico, levantou-se a hipótese diagnóstica de fibroma traumático. Subsequentemente a remoção, a peça foi transferida para um recipiente contendo solução de formaldeído a 10%. O material foi encaminhado ao Departamento de Patologia e Medicina Legal da Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Amazonas para realização da etapa de análise histopatológica. Foram fornecidas as devidas instruções de higiene bucal e cuidados pós-operatórios.

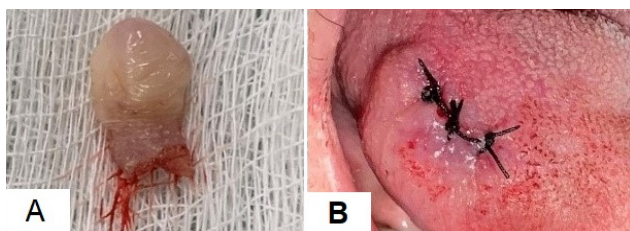


Figura 2 - A e B: Fragmento removido e aspecto clínico pós síntese em pontos simples.

Para os cuidados pós-operatórios foram prescritos: anti-inflamatório (nimesulida 100mg) de 12 em 12 horas, durante 3 dias e analgésico (dipirona sódica 500mg) de 6 em 6 horas, durante 2 dias. Após 7 dias, a sutura foi removida, destacando o local cirúrgico com adequada reparação tecidual. Posterior ao período de 15 dias observa-se total cicatrização mostrando efetividade no tratamento proposto. Os cortes histopatológicos revelaram proliferação fibroblástica e intensa disposição de fibras colagênicas. O epitélio de superfície apresentava áreas de acantose, espongiose e paraceratose. A partir das características clínicas aliadas ao laudo histopatológico o diagnóstico definitivo da lesão é de hiperplasia fibro-epitelial reacional, também conhecida como fibroma traumático (figura 3).

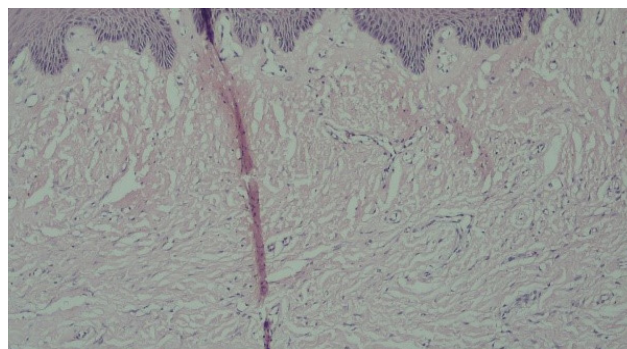


Figura 3 - Corte histopatológico.

DISCUSSÃO

O fibroma é frequentemente encontrado em pacientes adultos como resultado da irritação constante do tecido mole.⁹ De acordo com Sánchez-Torres et al. (2018)⁸, o tamanho dessas massas hiperplásticas é variável, dependendo da intensidade, do tipo de estímulo irritante e do nível de inflamação do tecido afetado. São comumente encontrados na região anterior e geralmente associados à papila interdental, enquanto que em região de dentes posteriores são considerados raros.⁶

Os fibromas são mais prevalentes entre quarta a sexta década de vida em usuários de próteses dentárias.⁵ Acreditam que o aparecimento dessa lesão entre a segunda e terceira década de vida em pessoas que não usam próteses dentárias, ocorre através da presença de estresse ou ansiedade, onde o indivíduo acaba por adquirir hábitos como: morder ou friccionar constantemente a área, causando irritação do tecido mole e originando uma lesão. Este fator, não corrobora com o caso apresentado.⁶

Segundo Di Stasio et al. (2017)³ a etiopatogenia da patologia possui estreita ligação com trauma repetitivo de baixa intensidade, este tipo de lesão é mais comum em pessoas que usam aparelhos protéticos com adaptação insatisfatória. No paciente do relato, a patologia se encontrava na borda da língua, tendo como possível etiologia a ausência do dente 46 em contato contínuo por aproximadamente 6 anos com a borda lateral do lado direito da língua. O diagnóstico deve ser preciso, visto que, há lesões orais que constantemente são identificadas e confundidas pelo profissional.⁷

CONCLUSÃO

Portanto, o tratamento cirúrgico mostrou-se satisfatório, apresentando boa reparação tecidual na área acometida. O paciente foi orientado sobre a importância da reabilitação com prótese ou implante para que não ocorra recidiva, onde o próprio segue em acompanhamento.

REFERENCES

1. Borkar P, Gattani D, Uike S. traumatic fibroma - a case report. *J Clin Case Rep.* 2019; 2(2): 1-3.
2. Brazão-Silva MT, Carvalho BO, Pinto RA. A biópsia na prática odontológica: revisão de literatura. *RvAcBO.* 2018; 7(3): 197-203.
3. Di Stasio D, Lauritano D, Paparella R, Franco R, Montella M, Serpico R, et al. Ultrasound imaging of oral fibroma: a case report. *J Biol Regul Homeost Agents.* 2017; 31(1): 23-6.
4. Dutra KL, Longo L, Grando LJ, Rivero ER. Incidência de lesões hiperplásicas reativas na cavidade bucal: estudo retrospectivo de 10 anos em Santa Catarina, Brasil. *Braz J Otorhinolaryngol.* 2019; 85: 399-407.
5. Horta MCR, Souza PEA. Proliferações não neoplásicas e neoplasias benignas. In: Almeida, OP. *Patologia oral.* 1ª ed. São Paulo: Artes Médicas; 2016. p. 67-78.
6. Lanjekar A. An unusually large irritation fibroma associated with gingiva of lower left posterior teeth region. *Case Report Dent.* 2016; 1: 1-4.
7. Sahani TS, Chaudhary UC, Singh N, Malviya A, Khan M, Akhter N. A rare occurrence of traumatic fibroma with secondary ulceration in a two-year-old child: a case report. *Int J Cur Res Rev.* 2017; (9)6: 22-4.
8. Sánchez-Torres A, Mota I, Alberdi-Navarro J, Cercadillo-Ibarguren I, Figueiredo R, Valmaseda-Castellón E. Inflammatory fibro-epithelial hyperplasia related to a fixed implant-supported prosthesis: a case report. *J Clin Exp Dent.* 2018; 10(9): 945-8.
9. Valério RA, Queiroz AM, Romualdo PC, Brentegani LG, Paula-Silva FWG. Mucocele and fibroma: treatment and clinical features for differential diagnosis. *Braz Dent J.* 2013; 24(5): 537-41.
10. Yadav N, Kumar N, Manohar B, Makhijani B. Irritational gingival fibroma: a case report. *Int J Dent Med Spec.* 2017; 4(2): 7-10.