

Lipomas da Região Oral e Maxilofacial: Estudo Retrospectivo de 16 Anos no Brasil

Rafael Linard Avelar*, Ricardo Wathson Feitosa de Carvalho*, Paulo Germano de Carvalho Bezerra

Falcão*, Antonio Azoubel Antunes*, Emanuel Sávio de Souza Andrade**

Resumo: *Objetivo:* Analisar as características clínico-patológicas dos lipomas orais e maxilofaciais em população brasileira. *Material e método:* O material do estudo foi levantado a partir dos registros de diagnóstico histopatológico de lipoma, no período de Janeiro de 1992 a Março de 2008. Foram analisados os indicadores gênero, faixa etária, localização anatômica, diâmetro das lesões, presença de sintomatologia, tratamento e perfil histopatológico. *Resultados:* Dos 42 casos, 24 tumores ocorreram em indivíduos do gênero masculino. A faixa etária com maior incidência ocorreu acima da quinta década de vida, (47,62%). Os lipomas orais mostram-se mais frequentes que os maxilofaciais. Dentre os locais específicos, a maior incidência das lesões orais, ocorreu na mucosa jugal (50%), seguida do lábio inferior (20%) e região retromolar (10%). Quando na face, a região frontal foi mais comum (33,34%). As lesões variaram de 0,8 a 15 centímetros, tendo em média 2,53 centímetros. A maioria dos pacientes apresentou lesões assintomáticas, tendo como aspecto uma massa circunscrita ($p>0.05$). Histologicamente os lipomas foram sub-classificados e apresentaram-se em grande parte dos casos como lipomas clássicos (92,86%), havendo 02 casos de fibrolipomas (4,76%) e um de angioliipoma (2,38%). *Conclusão:* Os lipomas orais e maxilofaciais são mais prevalentes em indivíduos do sexo masculino na quinta década de vida, ocorrendo mais na mucosa jugal e de forma assintomática.

Palavras-Chave: Lipoma; Neoplasias bucais; Tecido adiposo

Abstract: *Objective:* To analyze the clinical-pathological features of oral and maxillofacial lipomas in a Brazilian population. *Material and method:* The data was obtained from the files of patients with the histological diagnosis of lipoma, in between January 1992 and March 2008. The indicators gender, age group, topographic site, size of lesions, symptomatology, treatment and histological profile were analyzed. *Results:* In 24 of the 42 cases, tumors occurred in males. The age group with higher incidence was above the fifth decade of life, (47,62%). Oral lipomas were shown more prevalent than facial. Among the specific sites, the higher incidence of the oral lesions was in the jugal mucosa (50%), following by the lower lip (20%) and retromolar area (10%). In the facial tumors, the frontal area was most common (33,34%). The lesions varied from 0,8 to 15 centimeters (2,53 cm on average). Most of the patients presented asymptomatic lesions, with an aspect of a bounded mass ($p>0.05$). In the histological analysis the lesions were classified as classic lipomas (92,86%), having 02 cases of fibrolipomas (4,76%) and one of angioliipoma (2,38%). *Conclusion:* The oral and maxillofacial lipomas occur mostly in males in the fifth decade of life and asymptomatic in the jugal mucosa.

Key-words: Lipomas; Oral neoplasm; Adipose tissue

(Avelar RL, Carvalho RWF, Falcão PGCB, Antunes AA, Andrade ESS. Lipomas da Região Oral e Maxilofacial: Estudo Retrospectivo de 16 Anos no Brasil. Rev Port Estomatol Cir Maxilofac 2008;49:207-211)

*Residente em Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Facial do Hospital Universitário Oswaldo Cruz da Universidade de Pernambuco – HUOC/UPE. Recife, Pernambuco, Brasil.

**PhD. Professor da Disciplina Patologia Oral e Maxilofacial da Faculdade de Odontologia de Pernambuco – FOP/UPE. Recife, Pernambuco, Brasil.

INTRODUÇÃO

Lipomas são os tumores mesenquimais benignos mais comuns, desenvolvendo-se em qualquer localização onde gordura está presente. Sua evolução ocorre principalmente em tecidos subcutâneos, no entanto, podem ocorrer em regiões mais profundas. Seu pico de ocorrência dá-se principalmente na quinta ou sexta décadas de vida, têm ocorrência múltipla em aproximadamente 5% dos pacientes e são incomuns na infância⁽¹⁾. Apesar de 15 a 20% destes tumores ocorrerem na região de cabeça e pescoço, apenas 1 a 4% acometem a cavidade oral, representando de 0,1 a 5% de todos os tumores benignos da boca⁽²⁾.

Clinicamente, este tumor apresenta-se como uma lesão superficial ou submucosa indolor, bem-circunscrita, de crescimento lento, com coloração variando de normal à amarelada⁽³⁾. Em muitos casos, estas lesões apresentam-se como nódulos flutuantes⁽²⁾. Os lipomas podem acometer em diversas localizações anatómicas, incluindo as glândulas salivares maiores, mucosa bucal, lábio, língua, palato, vestibulo e assoalho da bucal⁽⁴⁾.

Microscopicamente, não é possível a distinção entre os lipomas e o tecido adiposo normal, apenas sendo visível pelo metabolismo (estes tumores não são usados como fonte de energia no metabolismo, como o tecido adiposo normal), provavelmente devido à alta actividade de lipoproteína lipase nas células neoplásicas do lipoma⁽⁵⁾. Baseado em seus achados patológicos, lipomas podem ser classificados como lipomas simples, fibrolipomas, angiolipomas, lipomas intramusculares ou infiltrativos, lipomas pleomórficos, lipomas de glândulas salivares (sialolipomas), lipomas mixóides e lipomas atípicos^(3,6). Os lipomas simples representam o tipo histológico mais comum⁽⁵⁾.

O tratamento dos lipomas da região maxilofacial, incluindo todas as variantes histológicas, é a excisão cirúrgica simples. A recorrência não é observada. Embora, o crescimento dos lipomas serem usualmente limitado, esses podem atingir proporções maiores, interferindo na fala e mastigação e reforçando a necessidade de excisão⁽¹⁾.

O objectivo deste estudo é realizar uma análise retrospectiva de 42 casos de lipoma em um período de 16 anos no laboratório de Patologia Oral da Faculdade de Odontologia de Pernambuco, Brasil.

MATERIAIS E MÉTODOS

No período de Janeiro de 1992 a Março de 2008, realizou-se um estudo retrospectivo dos casos diagnosticados como Lipoma oral e maxilofacial no Laboratório de Patologia Oral da Faculdade

de Odontologia de Pernambuco – FOP/UPE, Brasil.

Foram analisados os indicadores género, faixa etária, localização anatómica, diâmetro das lesões, presença de sintomatologia, tratamento e tipo histológico em 42 laudos.

Os diagnósticos foram reavaliados de acordo com classificação da Organização Mundial de Saúde – OMS (2005), e devidamente adequados à esta classificação. Após a obtenção da amostra, foi criado um banco de dados com o programa estatístico SPSS (v. 13.0), em que foi aplicado o teste Qui-quadrado para analisar a significância estatística dos achados. O valor de *p* quando menor que 0,05 foi considerado estatisticamente significativo. O presente estudo foi devidamente cadastrado no comitê de ética em pesquisa da instituição sob o protocolo nº 135717/07.

RESULTADOS

Dos 42 casos estudados, o género masculino mostrou-se mais frequentemente acometido, perfazendo 57,14% (24 casos) da amostra. Quando da análise da faixa etária, a mesma mostrou ampla variedade, com o paciente mais novo tendo 07 meses de vida e o mais velho com 85 anos. De maneira geral houve predominio da população acima da quinta década de vida, com 47,62% dos casos (Tabela 1).

Idade	Género		Total
	Masculino	Feminino	
"0 -10"	00	02	02 (4,76%)
"11 -20"	01	00	01 (2,38%)
"21-30"	02	01	03 (7,14%)
"31-40"	05	02	07 (16,67%)
"41-50"	05	04	09 (21,43%)
"51-60"	05	05	10 (23,81%)
> 60 anos	06	04	10 (23,81%)
Total	24 (57,14%)	18 (42,86%)	42 (100%)

Tabela 1 - Análise da relação do género e faixa etária

Quando avaliada a localização anatómica, os lipomas orais mostraram-se mais frequentes que os lipomas maxilofaciais, com 71,43% e 28,57% dos casos, respectivamente (Gráfico 1). A mucosa jugal (50%), seguida do lábio inferior (20%) e região retromolar (10%), mostraram-se ser as localizações intra-bucais mais frequentes (Gráfico 2). Quando da localização topográfica maxilofacial, a região frontal (33,34%), seguida da submandibular (25%) e supercílio (16,67%), foram mais frequentes (Gráfico 3).

De maneira geral, seja os lipomas orais ou maxilofaciais, as

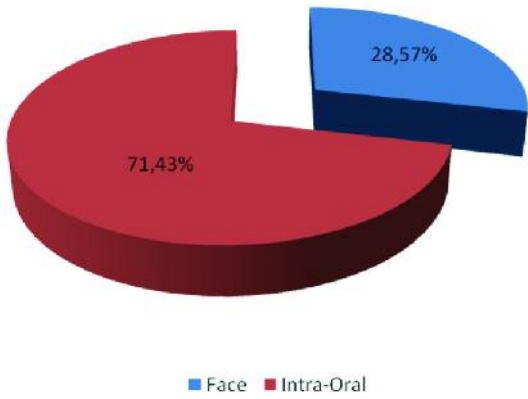


Gráfico 1 - Localização anatômica dos lipomas

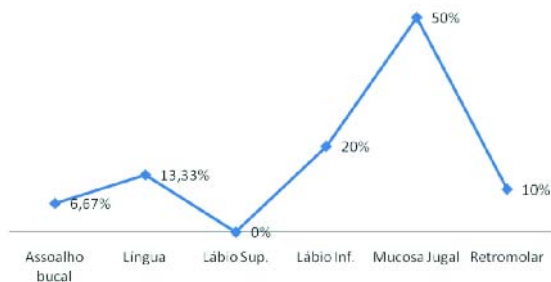


Gráfico 2 - Localização anatômica dos lipomas

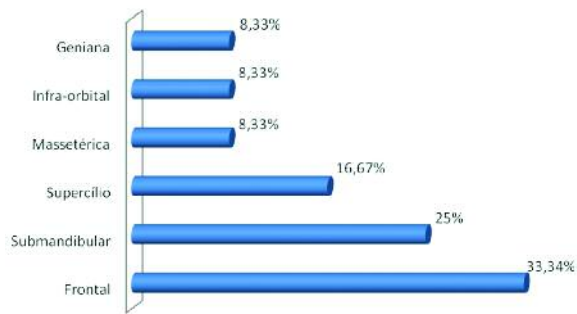


Gráfico 3 - Localização topográfica dos lipomas maxilofaciais

lesões de pequenas dimensões (0,1-2cm) predominaram na amostra estuda, com 76,19% dos casos. As lesões variaram de 0,8 a 15 centímetros, tendo em média 2,53 centímetros. As lesões de maiores dimensões (4,1- 6 cm), em todos os casos encontravam-se na região de face, não sendo constata a presença na região intra-oral (Tabela 2).

Quanto à análise de presença ou ausência de sintomatologia, em sua maioria os casos estudados apresentavam-se assintomáticos. Quando avaliada a relação da dimensão da lesão e presença ou ausência de sintomatologia, pode-se observar que as lesões sintomáticas normalmente possuíam pequenas dimensões (0,1-2cm) (Tabela 2).

O tratamento empregado em todos os casos foi a excisão cirúrgica completa da lesão.

Em estudo histopatológico dos 42 casos de lipomas estudados, somente 3 casos (7,14%) foram sub-classificados, sendo 02 casos de fibrolipomas e 01 caso de angiolipoma, sendo os demais diagnosticados como lipomas simples (92,86%) (Gráfico 4). As demais variantes histológicas não foram encontradas.

Sintomatologia	Tamanho			Total	
	0,1 - 2 cm	2,1 - 4 cm	4,1- 6 cm		
Intra-Oral	Sintomático	09	00	00	09
	Assintomático	17	05	00	22
Face	Sintomático	01	00	00	01
	Assintomático	05	03	02	10
Total	32 (76,19%)	08 (19,05%)	02 (4,76%)	42 (100%)	

P= 0.297

Tabela 2 - Análise da relação do tamanho da lesão e presença ou ausência de sintomatologia.

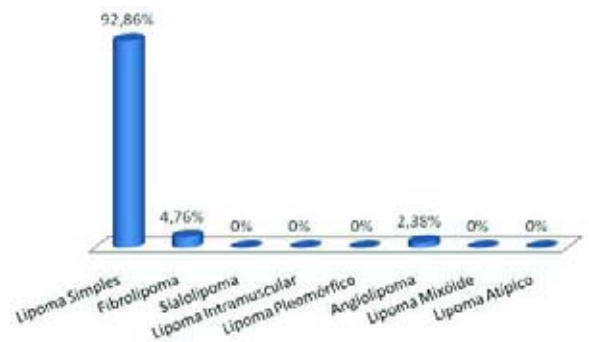


Gráfico 4 - Distribuição dos tipos histológicos dos lipomas orais e maxilofaciais

DISCUSSÃO

A mais recente classificação de tumores benignos lipomatosos inclui as seguintes categorias: lipoma clássico; e demais variantes como angiolipoma, lipoma condróide, miolipoma e lipoma de células fusiformes/pleomórfico, todos com características clínicas e histológicas específicas; lesões hamartomatosas e proliferações lipomatosas difusas⁽⁷⁾.

Relatórios anteriores de lipomas da cavidade oral foram feitos em 2 pequenas séries em 1966 e 1967^(8,9). Juntamente com o presente estudo, o significado clínico dos lipomas da região oral e maxilofacial foi abordado mais tarde por Greer Richardson em 1973⁽¹⁰⁾. Além dos lipomas clássicos, diversas variantes do lipoma têm sido descritas como relatos de caso na última década^(2,11-18).

Alguns autores têm também descrito casos semelhantes de lipomas e fibrolipomas^(2,8), embora outros autores descobriam

que a grande maioria dos casos são lipomas. Essas diferenças podem ser explicadas por diferença racial, por características geográficas ou simplesmente por diferentes critérios diagnósticos^(9,16,18). No presente trabalho, em estudo histopatológico dos 42 casos, somente 3 casos (7,14%) foram sub-classificados (fibrolipomas e angioliipoma), sendo os demais diagnosticados como lipomas simples (92,86%).

Lipomas são neoplasias mesenquimais provenientes do tecido adiposo; sendo relativamente pouco frequentes na cavidade oral, representando cerca de 0,5 a 5% de todos os tumores benignos da cavidade oral. Geralmente, a sua prevalência não difere com o gênero, apesar de uma predileção para os homens ter sido relatada^(4,5), sendo mais frequente em pacientes com idade superior a 40 anos^(5,6,16), corroborado no presente estudo onde em sua maioria os pacientes eram do gênero masculino (57,14%). Apesar da idade média dos pacientes no presente estudo ser de 49,4 anos, a maior parte apresentava idade superior aos 50 anos, tendo o paciente mais velho, 85 anos.

O local mais comum de ocorrência do lipoma oral é a mucosa jugal, seguida pela língua, lábios e assoalho bucal^(2,6), locais estes corroborados no presente estudo. Quando avaliada a localização anatômica no presente estudo, os lipomas orais mostraram-se mais frequentes que os lipomas maxilofaciais, esse resultado provavelmente justifica-se em virtude de se tratar de um laboratório onde o volume de peças cirúrgicas orais é amplamente superior as maxilofaciais.

Clinicamente, os lipomas geralmente são móveis, indolores, nódulos submucosos, com uma cor amarelada, sendo corroborado no presente estudo quando avaliada a sintomatologia. Quando da presença de sintomatologia, pode-se observar que as lesões sintomáticas normalmente possuíam pequenas dimensões (0,1-2cm), não sendo encontrada justificativa para tal correlação.

Devido as características clínicas, outras lesões, como cistos epidermóide e dermóide, e o cisto linfoepitelial oral, devem ser considerados no diagnóstico diferencial dos lipomas intra-orais^(5,13). Embora o cisto linfoepitelial oral se apresente-se como uma lesão

móvel, nódulos submucoso indolores com uma coloração amarelo ou amarelo-branca, difere dos lipomas orais, em virtude de que os nódulos são geralmente menores, e geralmente ocorrem na primeira para a terceira década de vida. Além disso, a maior parte dos cistos linfoepitelial oral são encontrados no palato mole, mucosa da faringe e amígdala⁽¹⁹⁾, locais que são incomuns para os lipomas. Cisto dermóide e epidermóide também presentes como nódulos submucosos, normalmente ocorrem na linha média do assoalho bucal⁽¹⁵⁾. No entanto, cistos epidermóide e dermóide podem ocorrer na mucosa oral em outras localizações, sendo importante um criterioso diagnóstico clínico e avaliação histopatológica para confirmação diagnóstica. Neoplasias mesenquimais também devem ser incluídas no diagnóstico diferencial.

Em alguns estudos o tamanho médio das lesões foram de pequenas dimensões apresentando 3 cm^(5,4,9,12), sendo corroborado no presente estudo onde as lesões tiveram uma média de tamanho de 2,53 cm, variando de 0,8 a 15 cm.

O tratamento dos lipomas orais e maxilofaciais, incluindo todas as variantes histológicas é a simples excisão cirúrgica. Embora o crescimento do lipoma oral seja usualmente limitado, eles podem alcançar grandes dimensões, interferindo com a fala e a mastigação, reforçando a necessidade de excisão^(5,6,10,14). Na actual série, todos os tumores foram excisados cirurgicamente.

CONCLUSÃO

Os lipomas orais e maxilofaciais são mais prevalentes em indivíduos do sexo masculino na quinta década de vida, ocorrendo mais na mucosa jugal e de forma assintomática.

É bastante importante a realização de estudos epidemiológicos das mais variadas patologias que acometem a região maxilofacial, pois só dessa forma podemos ter um referencial epidemiológico que permita o confronto de realidades locais com outros estudos.

BIBLIOGRAFIA

- 1 - Fornage BD, Tassin GB. Sonographic appearance of superficial soft tissue lipomas. *J Clin Ultrasound* 1991;19:215-20.
- 2 - Fregnani ER, Pires FR, Falzoni R, Lopes MA, Vargas PA. Lipomas of the oral cavity: clinical findings, histological classification and proliferative activity of 46 cases. *Int J Oral Maxillofac Surg* 2003;32:49-53.
- 3 - Weiss SW, Goldblum JR, editors. Benign lipomatous tumours. In: *Enzinger and Weiss's soft tissue tumours*. 4th ed. St. Louis: Mosby, 2001:571-639.

- 4 - Furlong MA, Fangburg-Smith JC, Childer ELB. Lipoma of the oral and maxillofacial region: Site and subclassification of 125 cases. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod* 2004;98:441-50.
- 5 - Bandéca MC, Pádua JM, Nadalin MR, Ozório JEV, Silva-Sousa YTC, Perez DEC. Oral soft tissue lipomas: a case series. *J Canad Dental Assoc* 2007;73:431-4.
- 6 - Gnepp DR. *Diagnostic surgical pathology of the head and neck*. Philadelphia: WB Saunders; 2001.
- 7 - Fletcher CDM, Unni KK, Mertens F. *Pathology and genetics: tumours of soft tissue and bone*. World Health Organization classification of tumours. Lyon: IARC Press; 2002.
- 8 - Macgregor AJ, Dyson DP. Oral lipoma. A review of the literature and report of 12 new cases. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol* 1966;21:770-7.
- 9 - Seldin HM, Seldin SD, Rakower W, Jarrett WJ. Lipomas of the oral cavity: a report of 26 cases. *J Oral Surg* 1967;25:270-4.
- 10 - Greer RO, Richardson JF. The nature of lipomas and their significance in the oral cavity: a review and report of cases. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol* 1973;36:551-5.
- 11 - Hietanen J, Makinen J. Chondrolipoma of the tongue. A case report. *Int J Oral Maxillofac Surg* 1997;26:127-8.
- 12 - Sugiura J, Fujiwara K, Kurahashi I, KIMURA Y. Infiltrating angiolipoma of the mucolabial fold: a case report and review of the literature. *J Oral Maxillofac Surg* 1999;57:446-8.
- 13 - Piattelli A, Fioroni M, Rubini C. Spindle cell lipoma of the oral cavity: report of case. *J Oral Maxillofac Surg* 1999;57:624-5.
- 14 - Dutt SN, East DM, Saleem Y, Jones EL. Spindle cell variant of intralingual lipoma: report of a case with literature review. *J Laryngol Otol* 1999;113:587-9.
- 15 - Akyol MU, Ozdek A, Sokmensuer C. Lipoma of the tongue. *Otolaryngol Head Neck Surg* 2000;122:461-2.
- 16 - Epivatianos A, Markopoulos AK, Papanayotou P. Benign tumors of adipose tissue of the oral cavity: a clinicopathologic study of 13 cases. *J Oral Maxillofac Surg* 2000;58:1113-7.
- 17 - Fasig JF, Robinson RA, McCulloch TM, Fletcher MS, Miller CK. Spindle cell lipoma of the parotid. *Arch Pathol Lab Med* 2001;125:820-1.
- 18 - Said-Al-Naief N, Zahurulla FR, Sciubba JJ. Oral spindle cell lipoma. *Ann Diagn Pathol* 2001;5:207-15.
- 19 - Flaitz CM. Oral lymphoepithelial cyst in a young child. *Pediatr Dent* 2000;22:422-3.