

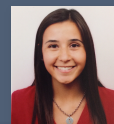
Caracterização Histológica de um Fibroma na Mucosa Jugal: a Propósito de um Caso Clínico

Maria Leonor Balsinha*, Luís Anes*, Sofia Reis*, Tiago Pinto Ribeiro**, Otilia Lopes***

*Estudante do Mestrado Integrado em Medicina Dentária na Faculdade de Medicina Dentária da Universidade do Porto

** Médico Dentista, Especialista em Cirurgia Oral pela OMD e Assistente Convidado pela Faculdade de Medicina Dentária da Universidade do Porto

*** Médica Dentista e Professora Auxiliar Convidada com Agregação na Faculdade de Medicina Dentária da Universidade do Porto



Introdução

O fibroma é o tumor benigno mais comum da cavidade oral com origem no tecido conjuntivo, sendo a sua etiologia maioritariamente traumática. A localização mais comum é a mucosa jugal e a maioria tem 1,5 cm ou menos de diâmetro. Estes tumores são comumente assintomáticos e a coloração pode ser normocrômica, acizentada ou até mais escurecida. O exame microscópico revela um epitélio estratificado escamoso. O tecido conjuntivo subjacente é colagenizado e usualmente denso, embora em certos casos possa ser frouxo. Existe um número variável de fibroblastos, fibras de colagénio e pequenos vasos sanguíneos.

Descrição do Caso Clínico

• **Informações gerais e história médica:** paciente com 63 anos, caucasiana, sexo feminino. Polimedicada com pravastatina sódica, ácido alendrónico + colecalciferol e carbonato de cálcio + colecalciferol.

• **História clínica:** presença de tumor assintomático nodular localizado na mucosa jugal direita, ao longo da linha de oclusão, com bordos bem definidos e superfície lisa. A sua coloração era semelhante à mucosa adjacente e apresentava-se firme à palpação (Fig.1). O diagnóstico clínico foi de tumor benigno, sendo importante realizar o diagnóstico diferencial com fibroma traumático, granuloma piogénico, lipoma e mucocele.

• **Resolução do caso clínico:** após a anestesia local com articaína 4% e epinefrina 1:100.000, realizou-se uma biópsia excisional, com lâmina de bisturi nº15 e margens de segurança de 1mm. A peça cirúrgica media 0,5 cm no seu maior diâmetro e apresentava uma cor acizentada (Fig.2). Foi acondicionada num frasco com formol a 10% e enviada para o IPATIMUP para análise anatomopatológica. Suturou-se a ferida cirúrgica com 3 pontos simples (fio poliamida monofilamentar não reabsorvível 4/0) (Fig.3). Duas semanas após o procedimento cirúrgico, removeu-se a sutura e os bordos encontravam-se unidos, não havendo sinais clínicos inflamatórios. (Fig. 4) Após 1 mês não se relatam sintomas nem sinais de recidiva.



Figura 1: Fotografia inicial do tumor.

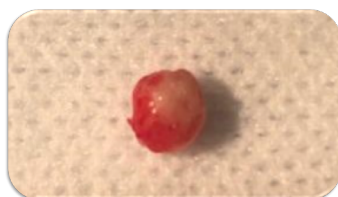


Figura 2: Fotografia do tumor após a exérese.



Figura 3: Fotografia da sutura.



Figura 4: Fotografia após a remoção da sutura.

Histologia

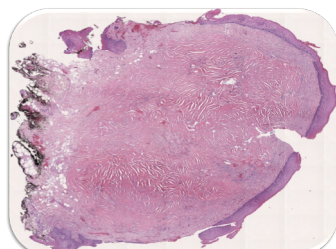


Figura 5: Aspeto geral do tumor (HE, 20x).

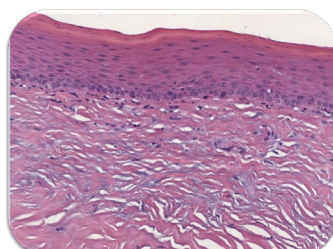


Figura 6: Epitélio estratificado escamoso que reveste a lesão (HE, 100x).

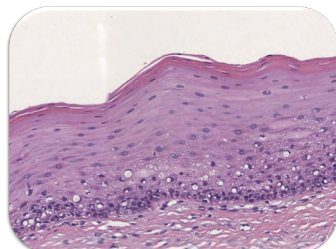


Figura 7: Presença de hiperqueratose e paraqueratose no epitélio (HE, 200x).

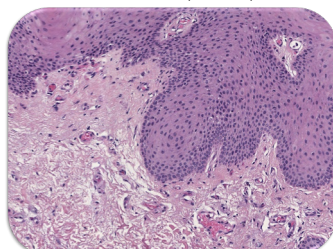


Figura 8: Papilomatose epitelial (HE, 100x).

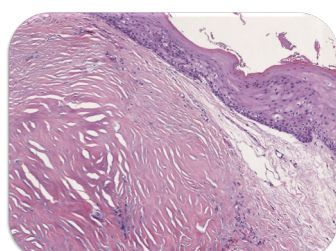


Figura 9: Fibras de colagénio arranjadas de forma circular (HE, 100x).

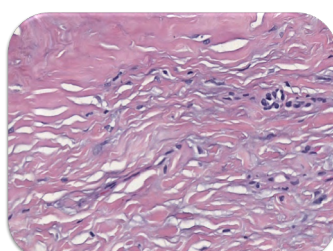


Figura 10: Tecido conjuntivo fibroso denso (HE, 200x).

Discussão e Conclusões

- ✓ Analisando as imagens histológicas coradas com hematoxilina e eosina (HE), a peça cirúrgica apresenta-se como um crescimento nodular de tecido conjuntivo fibroso denso abundante (Fig.5). Esta particularidade confirma a firmeza da lesão à palpação.
- ✓ A revestir a lesão pode observar-se um epitélio estratificado escamoso (Fig.6) com hiperqueratose e paraqueratose (Fig.7). A papilomatose epitelial é notória (Fig.8). Existe uma atrofia das cristas epiteliais devido ao aumento de volume do tecido subjacente. Estas características são concordantes com a origem traumática da lesão, confirmada com os relatos da paciente.
- ✓ No tecido conjuntivo, observa-se um estroma com abundantes fibras de colagénio arranjadas de forma circular, intercaladas com fibroblastos e espaços vasculares de reduzido tamanho (Fig.9 e 10).
- ✓ A lesão é acapsulada e não se identificam sinais de displasia nem de malignidade.
- ✓ A enucleação cirúrgica foi curativa e permitiu obter a amostra para análise anatomopatológica, com o objetivo de excluir outras lesões tumorais.
- ✓ O diagnóstico anatomopatológico foi de fibroma traumático, sendo concordante com as características clínicas e histológicas descritas. É importante a caracterização microscópica para compreender a natureza da lesão e estabelecer o prognóstico que, neste caso, é favorável.

Referências Bibliográficas

- Neville BW, Damm DD, Allen CM, Bouquot JE. Oral & Maxillofacial Pathology, 4ª edição 2015;ISBN: 0-7216-9003-3;
- Marx RE, Stern D. Oral and Maxillofacial Pathology: A Rationale for Diagnosis and Treatment, 2ª Edition 2015;ISBN: 978-0-86715-512-9;
- Silverman S, Eversol LR, Tsilofas L. 2012. Essentials of Oral Medicine;
- Regezi J, Sobbia J.J., Jordan R.C.K (2017). Patologia Oral: Correlações Clínico-patológicas;
- Prashanth, P. (2015). Traumatic Fibroma. Pan African Medical Journal. 21;doi: 10.11604/pamj.2015.21.220.7498.