

FIBROMATOSE GENGIVAL LOCALIZADA

A propósito de um caso clínico

Maria João Dias¹, Ana Melissa Marques¹, André Saura¹, Laura Nobre Rodrigues¹, Isabel Pina Monteiro¹, José Pedro Figueiredo^{1,2}

¹Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra (CHUC), ²Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra (FMUC)



Figura 1. Fotografia intra-oral, 1ª consulta



Figura 2. Fotografia intra-oral, durante a cirurgia



Figura 3. Fotografia do tecido gengival removido



Figura 4. Fotografia intra-oral, após gengivectomia/gengivoplastia e hemostase com bisturi elétrico

INTRODUÇÃO

A fibromatose gengival é um aumento gengival de progressão lenta, ocasionado por um crescimento colagenoso excessivo do tecido conjuntivo fibroso gengival. É uma condição rara, que pode ser familiar ou idiopática.

As alterações gengivais podem ser generalizadas ou localizadas a um ou mais quadrantes. A maxila é afetada com mais frequência e demonstra um maior grau de aumento, sendo as superfícies gengivais palatinas normalmente mais espessas do que as vestibulares. Nos casos localizados, um padrão distinto e comum envolve a crista alveolar maxilar posterior. Nesse padrão, o tecido hiperplásico forma massas simétricas bilaterais que se estendem posterior e palatinamente às cristas alveolares posteriores.

DESCRIÇÃO DO CASO CLÍNICO

Homem, 63 anos, foi encaminhado para a consulta de Estomatologia por tumefação no 1º quadrante, assintomática, desconhecendo o tempo de evolução. Como antecedentes pessoais, refere ser fumador e asmático, medicado com Gibiter® (Fumarato de Folmoterol + Budesonida) e Montelukaste. Nega uso de prótese superior ou inferior e nega antecedentes familiares de relevo. Ao exame objetivo, o doente, desdentado parcial superior - Classe II modificada na classificação de Kennedy - apresentava um espessamento gengival bilateral nas superfícies palatinas das cristas alveolares maxilares posteriores, 5x2 cm no 1º quadrante (a de maiores dimensões). Rosado, sem dor ou supuração a palpação, e de consistência fibroelástica, este espessamento não apresentava qualquer indício ou história de trauma. Fez-se biópsia incisional, sendo encontrado um epitélio pavimentoso estratificado exibindo cristas epiteliais longas e tecido conjuntivo fibroso denso subjacente, com colagenização.

DISCUSSÃO E CONCLUSÕES

O diagnóstico foi estabelecido com base na clínica e histologia do espessamento gengival, não sendo atribuível padrão hereditário dado não existir história familiar concordante.

O caso apresentado, com acometimento bilateral, retrata bem a singularidade da Fibromatose Gengival Localizada. Apesar de, neste caso, a estética não ser imperativo de acção cirúrgica, o espessamento gengival volumoso, particularmente do 1º quadrante, dificultava o discurso e posição de repouso lingual, assim como a adaptação de uma prótese superior. Assim, optou-se por gengivectomia e gengivoplastia, aliadas a curetagem radical. Embora a recorrência seja comum nos doentes com dentes erupcionados, um programa rigoroso de higiene oral desacelera o retorno do crescimento.

BIBLIOGRAFIA

1. Oral Pathology: Clinical Pathologic Correlafons; Joseph A. Regezi, James J. Sciubba, Richard C.K. Jordan, Seventh Edition, 2017, Elsevier
2. Color Atlas of Common Oral Diseases; Robert P. Langlais, Craig S. Miller
3. Patologia Oral e Maxilofacial; Neville, Damm, Allen, Chi; 4ª edição, 2016, Elsevier Editora