

## I. INTRODUÇÃO

A hiperplasia fibrosa focal (HFF) é o tumor benigno de tecidos moles mais comum na cavidade oral, com origem em fatores traumáticos e inflamatórios.<sup>1-2</sup> A localização mais comum é a mucosa jugal, na linha oclusal.<sup>1</sup> Anatomicamente, a abertura do ducto de *Stenon* situa-se na mucosa jugal, adjacente ao segundo molar maxilar.<sup>2</sup> A HFF nesta localização é rara, com apenas 2 casos descritos na literatura.<sup>1-2</sup>

## II. DESCRIÇÃO DO CASO CLÍNICO

### 1 ANAMNESE

- Sexo **feminino**.
- Raça **caucasiana**.
- **77 anos**.
- Sem antecedentes médico-cirúrgicos de relevo.
- **Queixa principal:**
  - **Sensação de corpo estranho** na mucosa jugal direita (MJD) com **1 ano de evolução**.
- **Sem história de traumatismo orofacial**.

### 2 EXAME OBJETIVO

- Sem assimetrias da face.
- **Edêntula total**, não reabilitada.
- **Lesão indolor na MJD envolvendo o orifício do ducto de *Stenon*** (Figura 1).
- **Sem adenomegalias cervicofaciais**.



Figura 1. Lesão pediculada na MJD (2,5 x 0,8 cm), com coloração rosada, superfície lisa e consistência fibroelástica.

### 3 ESTUDO DE IMAGEM INICIAL



Figura 2. Tomografia computadorizada da face (Ponderação T2 com contraste, corte axial). Lesão nodular captante (seta amarela) na vertente posterior da parede lateral da cavidade oral direita, sem invasão dos tecidos adjacentes.

### 4

### ABORDAGEM DIAGNÓSTICA E TERAPÊUTICA

- **Fase I:** Biópsia incisional e análise histopatológica (Figura 3) correspondente a HFF.

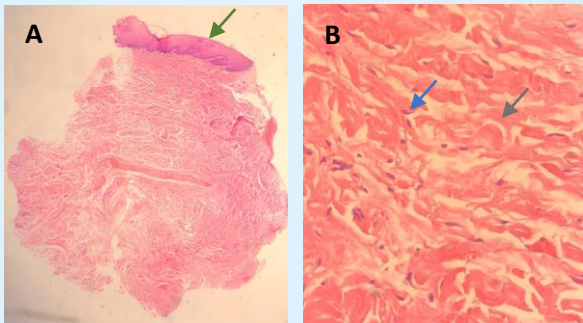


Figura 3. (A). Tecido fibroconjuntivo rico em colagénio sobreposto por mucosa oral (seta verde), H&E, 40x. (B). Feixes de colagénio (seta cinzenta), fibroblastos (seta azul) e células inflamatórias crónicas, H&E, 400x.

- **Fase II:** Excisão da lesão da MJD (Figura 4) e tratamento farmacológico com Amoxicilina 1g de 8/8h, durante 7 dias.

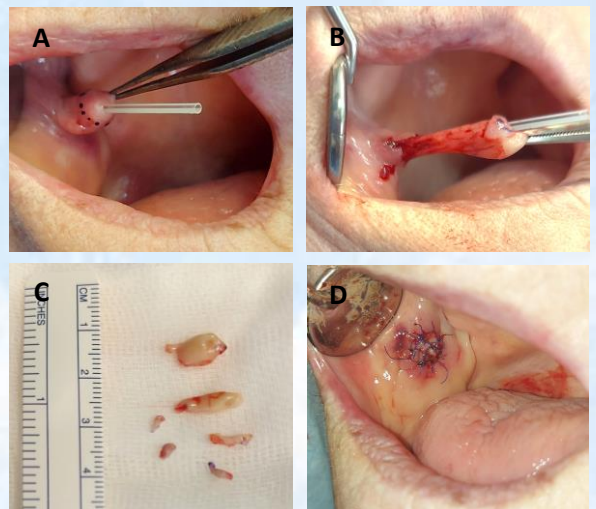


Figura 4. (A). Cateterização do ducto de *Stenon* com cateter de *Teflon* de 1,8mm de diâmetro. (B). Excisão do tecido hiperplasiado com margem mucosa circundante ao ducto de 0,5 cm. (C). Aspeto macroscópico da lesão excisada. (D). Reconstrução do orifício ductal com ancoragem do cateter à mucosa.

### 5

### AVALIAÇÃO PÓS-OPERATÓRIA E FOLLOW-UP

- **7º dia pós-operatório:** Remoção dos pontos de sutura e do cateter.
  - Assintomática. Sem tumefacções da face. Adequada cicatrização mucosa e involução significativa da dimensão inicial da lesão intraoral (Figura 5). Fluxo salivar mantido na estimulação bimanual da glândula parótida direita.
- **1 mês pós-operatório:** Assintomática. Sem recidiva da lesão inicial.



Figura 5. Lesão exofítica da MJD (0,4 x 0,4 cm) associada a papila ductal patente.

## III. DISCUSSÃO E CONCLUSÃO

O caso apresentado refere-se a uma **lesão de etiologia benigna** com aspetos singulares (ausência de trauma mecânico associado, dimensão atípica e localização incomum). Após o diagnóstico de HFF nesta localização, a **abordagem** constituiu um **desafio cirúrgico**. A técnica apresentada permitiu **assegurar a patência do *Stenon*** evitando cicatrizes/estenoses locais e **assegurar um fluxo salivar mantido**, assumindo-se como potencial de **referência na abordagem de lesões com características e localização semelhantes**.

## IV. REFERÊNCIAS

