

Fibromatose gengival anatômica: caso clínico

Anatomical gingival fibromatosis: a clinical case

Raphaela de Mello Lopes¹, Tiago dos Reis Bastos¹, Josemar Parreira Guimarães², Paulo Sérgio dos Santos D'Addazio³

RESUMO

As fibromatoses gengivais são lesões proliferativas, não neoplásicas, raras na cavidade bucal, sendo caracterizadas por um aumento gengival lento e progressivo. Podem ser classificadas em hereditária, irritativa, medicamentosa e anatômica. Este artigo relata o caso clínico de um paciente de 56 anos que apresentou hiperplasia gengival da região de molares ao tuber da maxila estendendo-se para porção posterior do palato, bilateralmente, com maior envolvimento do lado direito. Essa lesão caracterizava-se por superfície lisa, consistente a manipulação, não pediculada e de coloração rosa-pálido. O tratamento consistiu de orientação da higienização bucal ao paciente, e caso a lesão afetasse a fonação e/ou a mastigação, poderia se considerar a possibilidade de correção cirúrgica.

Descritores: Fibromatose gengival. Hiperplasia gengival.

INTRODUÇÃO

As fibromatoses gengivais são definidas como lesões infiltrativas, não neoplásicas, raras na cavidade bucal¹. Essas lesões são caracterizadas por um crescimento gengival lento e progressivo causado por um sobrecrescimento colagenoso do tecido conjuntivo fibroso gengival².

Clinicamente, os limites da fibromatose gengival são nítidos, de forma que a superfície pode ser lisa ou rugosa, com mucosa adjacente íntegra variando a coloração do rosa pálido ao vermelho vivo, e consistente à apalpação ou ligeiramente flácida². Essa condição manifesta-se como um crescimento excessivo dos tecidos gengivais em uma ou ambas as arcadas, porém com maior prevalência na maxila, surgindo por volta da época de erupção dos dentes, sendo a presença dos dentes fundamentais para que essa condição ocorra³. A superfície palatina é tipicamente mais aumentada do que o lado vestibular, não se observando extensão da lesão além da junção muco-alveolar em direção ao sulco mucobucal⁴. No que se diz respeito à classificação existem algumas controvérsias. Uma das mais utilizadas é baseada na divisão de fibromatose gengival hereditária, irritativa, medicamentosa e anatômica².

A fibromatose gengival hereditária

manifesta-se como aumento volumétrico nodular difuso da gengiva, de consistência firme, indolor, de evolução lenta, coloração rosa-pálido, podendo dificultar a erupção dos dentes². A mesma acarreta alterações nas gengivas nos primeiros meses de vida⁵. Tal condição é caracterizada por um crescimento do tecido gengival, em um ou ambos os arcos, usualmente se iniciando quando da erupção dos dentes permanentes. O diagnóstico baseia-se em achados clínicos, história familiar e presença de hiperplasia detectada pelo exame histopatológico². O tratamento consiste na remoção cirúrgica do excesso tecidual, embora se sabendo da possibilidade de recidiva do processo⁶.

A fibromatose gengival irritativa caracteriza-se por lesões crônicas ocasionadas por má higienização bucal, excesso nas restaurações, aparelho ortodôntico, desalinhamento dental, respiração bucal e próteses parciais. Clinicamente, apresenta-se com coloração vermelha, sangrando ao menor toque, de superfície lisa brilhante, consistência flácida, para posteriormente tornar-se firme e de coloração rosa-pálido².

O uso prolongado de dentadura acarreta a reabsorção das cristas mandibulares e maxilares, e se usada por tempo prolongado ou mal adaptada pode

¹Granduando em Odontologia, FO-UFJF

²Coordenador do Curso de Mestrado em Clínica Odontológica, FO-UFJF; Professor Pesquisador Pró-Reitoria de Pesquisa-PROPESQ, UFJF

³Mestrando em Clínica Odontológica, FO-UFJF; Professor do Curso de Especialização em Periodontia, FO-UFJF

ser um fator causal de fibromatose gengival irritativa⁷.

O diagnóstico baseia-se quase que exclusivamente em achados clínicos de irritação crônica. O tratamento consiste na remoção dos agentes irritantes locais, melhoria das condições de higiene bucal e, nos casos mais severos, cirurgia gengival, com prognóstico favorável^{3,4}.

A fibromatose gengival medicamentosa é um crescimento anormal dos tecidos gengivais oriundos da produção de uma quantidade aumentada de matriz extracelular, predominantemente colágeno, em que tal condição é decorrente do uso de medicações sistêmicas. Vários medicamentos podem estar associados com tal condição, como: anticonvulsivantes, bloqueadores dos canais de cálcio, ciclosporina, eritromicina e contraceptivos orais⁴.

Clinicamente, a fibromatose gengival medicamentosa se inicia por um aumento volumétrico das papilas interdentárias primeiramente pela face vestibular atingindo a seguir toda a gengiva, podendo recobrir as faces vestibular e lingual das coroas dentais. O aumento de volume da gengiva pode gerar problemas estéticos, dificuldade de erupção, fonação, bem como dificuldade de higienização oral.⁸⁻⁹ A história do uso de medicamentos possibilita o diagnóstico clínico, que deve ser confirmado pelo exame histopatológico e exame hematológico, afastando hipóteses de processos neoplásicos.²

A fibromatose gengival anatômica é um processo de origem embrionária de natureza benigna sendo destituída de significado patológico^{2, 10} e localiza-se nas tuberosidades dos maxilares, unilaterais ou bilaterais, estendendo-se difusamente para a porção anterior do palato, podendo atingir dimensões tais que interferem na fonação, mastigação e também na instalação de próteses.²

Clinicamente, mostra-se de superfície lisa, consistente a manipulação, aderida aos tecidos profundos e de coloração rosa pálido, com aspecto clínico normal.¹⁰

O diagnóstico consiste na associação de informações obtidas pela anamnese com informações reveladas pelo exame clínico, sendo o tratamento instituído de acordo com a sintomatologia e os procedimentos cirúrgicos são recomendados em casos de grandes e extensas lesões, responsáveis por comprometimentos diversos para o paciente.² Nesses casos seriam a gengivectomia, gengivoplastia, eletrocirurgia e cirurgia a laser.¹¹

RELATO DE CASO CLÍNICO

Paciente do sexo masculino, leucoderma, 56

anos e um mês de idade, motorista aposentado, apresentou-se à clínica de Semiologia Odontológica II da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF), queixando-se da necessidade de prótese nos incisivos centrais superiores. Segundo o mesmo, a prótese provisória usada há cerca de um ano e nove meses, perdeu a adaptação, comprometendo assim a fonética, a mastigação e a estética. Foi relatado hábito parafuncional relacionado à mastigação rotineira de palito de dente e histórico de etilismo e tabagismo, além de hipertensão, fazendo uso da medicação Captopril duas vezes ao dia (manhã e noite).

O exame clínico extrabucal revelou simetria facial, perfil reto e dimensão vertical com os três terços da face proporcionais. Não foram detectados linfonodos palpáveis. O exame clínico intrabucal da mucosa revelou presença de hiperplasia gengival da região de molares ao tuber da maxila, bilateral, com maior envolvimento do lado direito, havendo também extensão para porção posterior do palato (Figura 1).



Figura 1 - Vista oclusal de fibromatose anatômica bilateral

Essas lesões caracterizavam-se por superfície lisa e consistente, não pediculada e de coloração rosa-pálido. O exame do periodonto de inserção revelou ausência de mobilidade dentária e de abscesso periodontal, no entanto foram detectadas bolsas periodontais verdadeiras em praticamente todos os dentes. O paciente apresentou uma higienização bucal deficiente, relatando durante a anamnese, realizar a escovação dentária uma única vez ao dia, geralmente à noite, sem o uso do fio dental. Tal fato pode ser comprovado durante o exame intrabucal, através da percepção de língua saburrosa e placa bacteriana em praticamente todos

os dentes, sendo mais tarde, com a análise radiográfica, percebida a presença de cálculos nessas regiões.

Diante dos dados obtidos na anamnese e no exame físico foi possível chegar ao diagnóstico de fibromatose gengival anatômica, já que o paciente não era portador de prótese na região de hiperplasia, não se recordava de nenhum fator que pudesse ter ocasionado tais lesões, e nem de relato de existência de tal condição na família. A orientação terapêutica consistiu em higienização bucal, seguindo da orientação de que se a lesão afetasse de forma agravante a fonação e a mastigação seria de se considerar procedimentos cirúrgicos para o futuro, sendo o paciente encaminhado para a clínica de Periodontia da FO-UFJF para avaliação e tratamento periodontal.

DISCUSSÃO

O termo hiperplasia gengival, bastante usual, não está plenamente correto, pois, histologicamente, o aumento do número de fibroblastos não está bem demonstrado.⁴

A fibromatose gengival anatômica possui localização no tuber da maxila, o que foi comprovado no exame intrabucal do paciente relatado no caso clínico², enquanto foi relatado que, além da região de tuber maxilar, outra localização das lesões seria na mandíbula.¹⁰ Porém, acredita-se que o envolvimento de rebordo alveolar posterior maxilar, seria um padrão distinto e incomum.⁴

No caso clínico em questão não foi realizada biópsia da região, todavia, a literatura destaca alguns aspectos com relação a características microscópicas. Os fibroblastos de uma gengiva normal e de uma gengiva com fibromatose gengival apresentam em condições de subconfluência celular características morfológicas semelhantes, porém, em condições de saturação da densidade celular, fibroblastos de fibromatose gengival hereditária apresentam uma relação núcleo/citoplasma menor que células isoladas de pacientes com gengiva normal.¹

Ao analisar a literatura, foi possível observar que há divergências em relação à classificação das fibromatoses gengivais. A fibromatose gengival pode ser familiar ou idiopática, onde a variante familiar pode ocorrer como um achado isolado ou em associações com síndromes hereditárias (Zimmermann-Laband, Murray-Puretic-Drescher, Rutherford, hamartoma múltiplo, síndrome de Cross).⁴ A fibromatose gengival pode ser classificada em hereditária, irritativa, medicamentosa e

anatômica.² Outra classificação seria aquela que baseia em medicamentosa, hormonal, idiopática ou inflamatória.¹⁰ O caso clínico abordado neste artigo foi classificado de acordo com a literatura, tendo sido diagnosticado como fibromatose gengival anatômica.²

Clinicamente, a gengiva é firme, de coloração normal, recoberta por uma superfície que é lisa ou discretamente pontilhada.⁴ Os limites são nítidos e a superfície pode ser lisa ou rugosa, com mucosa adjacente íntegra, variando a coloração do rosa pálido ao vermelho vivo e, geralmente consistentes a palpação ou ligeiramente flácidos.² O quadro de fibromatose gengival anatômica relatado no caso clínico apresenta características clínicas de coloração gengival normal, estando de acordo com o descrito na literatura⁴ e apresenta também limites nítidos, com mucosa adjacente íntegra consistente à apalpação, correspondendo a alguns relatos observados.²

A inflamação nesses casos de fibromatose gengival, é um achado variável^{4,6}, o que condiz com o aspecto clínico da lesão encontrada no caso clínico relatado, uma vez que houve ausência de processo inflamatório.

Com relação à fibromatose gengival hereditária, o aumento gengival é predominante na região anterior, havendo em casos mais severos a extensão da lesão para todos os dentes, de forma a cobrir as coroas dos mesmos.⁴ Não há predominância de localização das lesões, podendo acometer a área de um único dente ou até mesmo ocorrer extensões generalizadas.³ A higiene oral rigorosa pode muitas vezes limitar a severidade para níveis clinicamente insignificantes⁴, no entanto, a fibromatose gengival em questão pode ser prevenida com correta higienização bucal de forma a desenvolver atividades profiláticas no periodonto.¹⁰

O tratamento de fibromatoses gengivais pode ser realizado de forma generalizada, havendo a necessidade de uma criteriosa higienização bucal, sendo os procedimentos cirúrgicos indicados de acordo com cada caso.⁷ As formas de tratamento devem levar em consideração a classificação da fibromatose gengival. O tratamento básico da fibromatose gengival hereditária consiste na remoção cirúrgica do excesso tecidual, embora se tenha ciência de que há a possibilidade de recidiva do processo.^{3,6} A gengivectomia é o procedimento cirúrgico efetivo para o tratamento de crescimento gengival induzido por medicamentos, em situações em que não há a presença de bolsas periodontais verdadeiras. A cirurgia cosmética para fibromatose gengival anatômica está indicada somente quando

houver interferência na função bucal, ou impedimento à instalação de prótese.² O tratamento indicado para o paciente relatado no caso clínico foi baseado nas informações obtidas na literatura, consistindo na orientação e intensificação da higienização bucal.

Uma correlação entre fibromas e hiperplasia fibrosa relatada na literatura¹⁰, ressaltou que os fibromas além de raros na cavidade bucal, podem não ser diferenciados com absoluta certeza de hiperplasias fibrosas não neoplásicas. A correlação feita entre fibromatoses e fibrosarcomas, mostrou resultados diferentes, em que os fibrosarcomas possuem um padrão distinto em espinha de peixe, com fascículos inter cruzados, sendo diferenciados pelo caráter de malignidades desses tumores, ao contrário das fibromatoses que são lesões não tumorais, de caráter benígno.

CONCLUSÃO

De acordo com o exposto, pode-se sugerir que as fibromatoses gengivais anatômicas podem ser diagnosticadas clinicamente, como é o caso clínico relatado e conforme dados obtidos na literatura.

A fibromatose gengival anatômica pode ser controlada clinicamente através da higienização criteriosa das áreas afetadas, não sendo necessária intervenção cirúrgica, exceto quando a lesão afetar as funções do sistema estomatognático.

ABSTRACT

Gingival fibromatosis consists of non-neoplastic, proliferative lesions which are rare in the buccal cavity and are characterized by a slow and progressive gingival increase. These lesions can be classified as hereditary, irritative, medicinal, and anatomical. This article reports on the clinical case of a 56 year-old patient who presented gingival hyperplasia from the maxillary tuber molars extending to the posterior portion of the palate, bilaterally, with greater involvement on the right side. This lesion was characterized by a flat surface, consistent with a non-pedunculate and pale rose-colored manipulation. The treatment consisted of patient orientation regarding oral hygiene. The patient was also informed that if the lesion should affect the phonation and/or mastication processes, the possibility of surgical correction could also be considered.

Uniterms: Gingival fibromatosis. Gingival hyperplasia.

REFERÊNCIAS

1. Cawson RA, Binnie WH, Eveson JW. Atlas de enfermidades da boca: correlações clínicas e patológicas. 2 ed. São Paulo: Artes Médicas; 1997. Cap.10, p.2-10.
2. Castro AL, Moares NP, Furuse TA. Estomatologia. 2 ed São Paulo: Santos; 1995. P.77-81.
3. Shafer WG, Hine MK, Levy BM. Tratado de patologia bucal. 4 ed. Rio de Janeiro: Interamericana; 1987. 210 p.
4. Neville BW, Damm DD, Allen CM, Bouquot JE. Patologia oral e maxilofacial. 2 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2004; p.140-5.
5. Hanks S, Adams S, Douglas J, Arbour L, Atherton DJ, Balci S, ET AL. Mutations in the gene encoding capillary morphogenesis protein 2 cause juvenile hyaline fibromatosis and infantile systemic hyalinosis. Am J Hum Genet. 2003; 73:791-800
6. Araújo NS, Araújo VC. Patologia Bucal. 2 ed. São Paulo: Artes Médicas;1984; 342 p.
7. Regezi JA, Sciuba JJ. Patologia bucal: correlações clínico patológicas. 3 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2000; 466 p.
8. Costa SR, Gasparini D, Valsecia ME. Hiperplasia gengival fibrosa inducida por fármacos en el NEA. Universidad Nacional Del Nordeste Comunicaciones Científicas y Tecnológicas, 2003 resumen: M-038.
9. Stephen JM, Phillip JS. Medically induced gingival hyperplasia. Mayo Clin Proc. 1998; 73:1196-9.
10. Tommasi AF (Ed). Diagnóstico em patologia bucal. 3 ed. São Paulo: Pancast; 2002; 246 p.
11. Lascala NT. Prevenção na clínica odontológica: promoção da saúde bucal. 2 ed. São Paulo: Artes Médicas; 1997; 207 p.