



**UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA - UEPB
CAMPUS VIII – ARARUNA
CENTRO DE CIÊNCIAS, TECNOLOGIA E SAÚDE
CURSO DE ODONTOLOGIA**

ADSON ALBUQUERQUE SILVA DO NASCIMENTO

**FIBROMA DE GRANDE PROPORÇÃO EM MUCOSA JUGAL TRATADO
CIRURGICAMENTE COM LASER DIODO DE ALTA POTÊNCIA: RELATO DE
CASO**

**ARARUNA – PB
2021**

ADSON ALBUQUERQUE SILVA DO NASCIMENTO

**FIBROMA DE GRANDE PROPORÇÃO EM MUCOSA JUGAL TRATADO
CIRURGICAMENTE COM LASER DIODO DE ALTA POTÊNCIA: RELATO DE
CASO**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Coordenação do Curso de Odontologia da UEPB – Campus VIII como requisito parcial para a obtenção do título de graduado em Odontologia.

Orientador: Gustavo Gomes Agripino

**ARARUNA-PB
2021**

É expressamente proibido a comercialização deste documento, tanto na forma impressa como eletrônica. Sua reprodução total ou parcial é permitida exclusivamente para fins acadêmicos e científicos, desde que na reprodução figure a identificação do autor, título, instituição e ano do trabalho.

N244f Nascimento, Adson Albuquerque Silva do.
Fibroma de grande proporção em mucosa jugal tratado cirurgicamente com laser diodo de alta potência [manuscrito] : relato de caso / Adson Albuquerque Silva do Nascimento. - 2021.
23 p. : il. colorido.

Digitado.
Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Odontologia) - Universidade Estadual da Paraíba, Centro de Ciências, Tecnologia e Saúde , 2021.
"Orientação : Prof. Dr. Gustavo Gomes Agripino , Coordenação do Curso de Odontologia - CCTS."
1. Patologia oral. 2. Tratamento. 3. Cirurgia. I. Título
21. ed. CDD 617.63

ADSON ALBUQUERQUE SILVA DO NASCIMENTO

FIBROMA DE GRANDE PROPORÇÃO EM MUCOSA JUGAL TRATADO
CIRURGICAMENTE COM LASER DIODO DE ALTA POTÊNCIA: RELATO DE
CASO

Trabalho de Conclusão de Curso (Artigo)
apresentado à Coordenação do Curso de
Odontologia da Universidade Estadual da
Paraíba, como requisito parcial à obtenção
do título de Bacharel em Odontologia.

Aprovada em: 14/10/2021.

BANCA EXAMINADORA



Prof. Dr. Gustavo Gomes Agripino (Orientador)
Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)



Prof. Me. Sérgio Henrique Gonçalves de Carvalho
Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)



Profa. Me. Smyrna Luiza Ximenes Souza
Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)

À minha mãe, mulher guerreira, que nunca deixou de me incentivar, cuidar e se esforçar para sempre me oferecer o melhor, DEDICO.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1 - Aspecto clínico inicial da lesão	13
Figura 2 - Laser de diodo Thera Lase Surgery® (DMC Equipamentos, São Carlos/SP, Brasil)	13
Figura 3 - Anestesia perilesional	14
Figura 4 - Incisão com laser de diodo	14
Figura 5 - Peça cirúrgica.....	15
Figura 6 - Acondicionamento em formol 10%.....	15
Figura 7 - Pós-operatório imediato	16
Figura 8 - Exame histopatológico	16
Figura 9 - Acompanhamento pós-operatório após 2 anos	17

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

Laser Light Amplification by Stimulated Emission os Radiation

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	11
2. RELATO DE CASO	11
3. DISCUSSÃO	17
4. CONSIDERAÇÕES FINAIS	19
5. REFERÊNCIAS.....	19

FIBROMA DE GRANDE PROPORÇÃO EM MUCOSA JUGAL TRATADO CIRURGICAMENTE COM LASER DIODO DE ALTA POTÊNCIA: RELATO DE CASO

LARGE PROPORTIONAL FIBROMA IN JUGAL MUCOSA SURGICALLY TREATED WITH HIGH POWER DIODE LASER: CASE REPORT

Adson Albuquerque Silva do Nascimento
Gustavo Gomes Agripino

RESUMO

Introdução: Os fibromas estão entre as lesões mais comuns da cavidade oral. Essa lesão é definida como uma hiperplasia reativa de tecidos em resposta a um trauma local. Geralmente atinge indivíduos adultos, de ambos os sexos, tendo predileção pelo sexo feminino. Ocorre em lugares distintos da boca, sendo o local mais comum a mucosa jugal na altura da linha de oclusão. O tratamento consiste na remoção cirúrgica e remoção do fator etiológico. O uso de lasers como método cirúrgico têm mostrado vantagens em relação às técnicas cirúrgicas convencionais por promoverem um maior conforto ao paciente, como mínimo sangramento, redução de dor e inflamação pós-operatória e dispensa de suturas. **Objetivo:** Relatar um caso clínico de tratamento de um fibroma de grandes proporções com laser de diodo de alta potência. **Relato de caso:** Paciente, feminina, 78 anos, leucoderma, com queixa de uma massa que havia crescido na bochecha há alguns meses. No exame físico intraoral foi observado um nódulo de base pediculada em mucosa jugal esquerda, de consistência amolecida, coloração semelhante à mucosa, indolor, medindo 2 cm de diâmetro. Após o diagnóstico clínico de hiperplasia fibrosa focal, optou-se pela biópsia excisional, que, posteriormente, ao ser analisada histologicamente, confirmou a hipótese de fibroma. A cirurgia de remoção da lesão foi bem-sucedida e ocorreu sem intercorrências. Nas consultas pós-operatórias não foram observadas nenhuma evidência de recidiva da lesão. **Conclusão:** O tratamento de fibroma com laser de diodo é uma alternativa eficaz, simples, segura e proporciona maior conforto intra e pós-operatório ao paciente em comparação às técnicas cirúrgicas convencionais.

Palavras-chave: Patologia oral. Tratamento. Cirurgia.

ABSTRACT

Introduction: Fibromas are among the most common lesions in the oral cavity. This lesion is defined as reactive tissue hyperplasia in response to local trauma. Usually affects adults, of both sexes, with a predilection for females. It occurs in places other than the mouth, the most common location being the buccal mucosa at the level of the occlusion line. Treatment consists by removing surgical removal and removing the etiologic factor. The use of lasers as a surgical method has advantages over conventional surgical techniques to promote greater patient comfort, such as minimal bleeding, reduced pain, postoperative inflammation and no need for sutures. **Objective:** report of a clinical case of treatment of a large fibroma with high power laser diode. **Case report:** Patient, female, 78 years old, leucoderma, complaining of a mass that had grown on her cheek for a few months. Intraoral physical examination revealed a nodule with a pedicled base in the left cheek mucosa, soft in consistency, like a mucosa color, painless, measuring 2 cm in diameter. After the clinical diagnosis of focal fibrous hyperplasia, an excisional biopsy was chosen, which will later be analyzed histologically, contesting the hypothesis of focal fibrous hyperplasia, revealing fibroma features. The lesion removal surgery was successful and uneventful. In the postoperative consultations, no evidence of lesion recurrence was observed. **Conclusion:** Diode laser treatment for fibroma is an effective, simple, safe alternative that offers greater intra and postoperative patient comfort compared to conventional surgical techniques.

Keywords: Oral pathology. Treatment. Surgery.

1. INTRODUÇÃO

O fibroma está entre as lesões mais comuns da cavidade oral, sendo descrito como a neoplasia benigna mais comumente encontrada. Entretanto, é possível que ele represente uma hiperplasia reacional do tecido conjuntivo, tratando-se de um processo proliferativo não-neoplásico e não uma neoplasia verdadeira. Considerando que o neoplasma verdadeiro tem crescimento autônomo, espera-se que as lesões de maior tamanho sejam um fibroma de irritação verdadeiramente neoplásico (ROCAFUERTE; ACURIO, 2019; NEVILLE *et al.*, 2016; REGEZI; SCIUBA; JORDAN, 2017).

O desenvolvimento dessa lesão decorre de uma reação traumática crônica aos tecidos moles, tendo variados fatores etiológicos, como o hábito constante de morder as bochechas e lábios, uso de próteses mal adaptadas, dentes mal posicionados que provocam irritações aos tecidos, restaurações defeituosas e aparelhos ortodônticos e ortopédicos mal adaptados (LACHANDANI *et al.*, 2020; CORREA, MENDIETA, 2016).

Comumente atinge indivíduos na quarta e sexta década de vida de ambos os sexos, tendo predileção pelo sexo feminino. Esse tipo de lesão pode ocorrer em lugares distintos da boca, porém, tem como localização mais comum a mucosa jugal na altura da linha de oclusão. Pode ser observada também na mucosa labial, gengiva, língua e até mesmo em localizações incomuns, como o palato (BABU *et al.*, 2021; AKERZOUL *et al.*, 2017; TSIKOPOULOS *et al.*, 2021).

Clinicamente apresenta-se como uma massa de base séssil ou pedunculada, de coloração mais clara do que a mucosa. Possuem crescimento lento e contínuo, eventualmente ultrapassando diâmetro de 1,5 cm. Em geral, os fibromas não produzem sintomas ao paciente, exceto nos casos em que sua superfície encontra-se ulcerada com presença de dor e inflamação. Histologicamente, apresenta-se como um aumento de volume nodular de tecido conjuntivo fibroso, recoberto por epitélio pavimentoso estratificado. O tecido conjuntivo mostra-se, usualmente, denso e fibroso (NEVILLE *et al.*, 2016; JAIN *et al.*, 2017; ROCAFUERTE-ACURIO, 2019; LAKKAM *et al.*, 2020).

O tratamento deve ser feito mediante excisão cirúrgica. Neste, estão incluídos a remoção com bisturi convencional, eletrocirurgia, laser de diodo e estrangulamento. A recidiva é rara, porém, pode ocorrer nos casos em que a remoção do fator etiológico não é realizada inteiramente (MANCERA *et al.*, 2019; CORREA, MENDIETA, 2016).

Nos últimos tempos, o uso laser de diodo ganhou popularidade como método cirúrgico em variadas intervenções orais, mostrando ampla vantagem em comparação aos métodos cirúrgicos tradicionais. Dentre essas vantagens, estão a sua capacidade de hemostasia que permite um campo cirúrgico livre de sangue, diminuição da dor pós-operatória, menores chances de inflamação e infecção e também a possibilidade de dispensar suturas (AL-OTAIBI, AL-MOHAYA, 2020; MONTEIRO *et al.*, 2019).

Nesse sentido, o objetivo deste trabalho é relatar o tratamento de um fibroma de grandes proporções em mucosa jugal utilizando o laser de diodo de alta potência.

2. RELATO DE CASO

Paciente, sexo feminino, leucoderma, 78 anos, brasileira, compareceu à Clínica de Estomatologia Avançada da Universidade Estadual da Paraíba – Campus VIII, da cidade de Araruna-PB, queixando-se de uma massa que havia crescido na bochecha. Durante a anamnese, a mesma relatou o hábito de mastigar a massa todos os dias, ser ex-fumante, cardiopata e diabética. No exame físico extrabucal, não foi observado

nenhuma alteração digna de nota. As cadeias linfáticas não apresentaram alterações. Ao exame físico intraoral, foi observada uma lesão de base pediculada, de consistência amolecida, firme à palpação, coloração semelhante à mucosa e apresentando aspecto fibroelástico em região de mucosa jugal esquerda (**Figura 1**). Como hipótese diagnóstica, supôs-se hiperplasia fibrosa focal.

O plano de tratamento estabeleceu a remoção completa da lesão através de biópsia excisional com laser de diodo Thera Lase Surgery® (DMC Equipamentos, São Paulo-SP, Brasil) (potência de 2500w, comprimento de onda 810 nm e modo onda contínua) (**Figura 2**), e orientação para descontinuação do hábito deletério relacionado ao seu desenvolvimento.

Para intervenção cirúrgica, inicialmente foi realizada anestesia infiltrativa perilesional com lidocaína 2% com epinefrina 1:100.000 (**Figura 3**). Posteriormente, foi executado um corte preciso no pedúnculo da lesão (**Figura 4**), obtendo uma peça cirúrgica de aproximadamente 2 cm de diâmetro (**Figura 5**), sendo esta acondicionada em formol 10% (**Figura 6**) e posteriormente enviada para análise histopatológica.

Após a cauterização dos vasos da ferida cirúrgica, não foi realizada sutura (**Figura 7**). As medidas protetivas para o paciente, operador e auxiliar incluíram óculos de proteção e aspiração (com cânula de aspiração) da fumaça gerada pelo contato do laser com os tecidos. Ao final, a paciente foi orientada quanto à higienização e também a cessar o hábito que levou ao desenvolvimento da lesão. Foi prescrito um analgésico oral para ser utilizado caso fosse necessário. Consultas de retorno foram realizadas após 7 e 15 dias e foi observada uma cicatrização bastante satisfatória no local da cirurgia.

O exame histopatológico da peça cirúrgica revelou fragmentos de mucosa oral revestida por epitélio pavimentoso estratificado paraqueratinizado, exibindo atrofia e degeneração hidrópica. O tecido conjuntivo subjacente apresentou-se fibroso, densamente organizado com vasos sanguíneos de diferentes calibres dispersos, além de algumas poucas células inflamatórias mononucleares, concluindo o diagnóstico definitivo de fibroma (**Figura 8**).

Em proervação de dois anos após a cirurgia, não foram encontradas evidências de recorrência da lesão (**Figura 9**).

Figura 1 - Aspecto clínico inicial da lesão



Figura 2 - Laser de diodo Thera Lase Surgery® (DMC Equipamentos, São Carlos/SP, Brasil)



Figura 3 - Anestesia perilesional

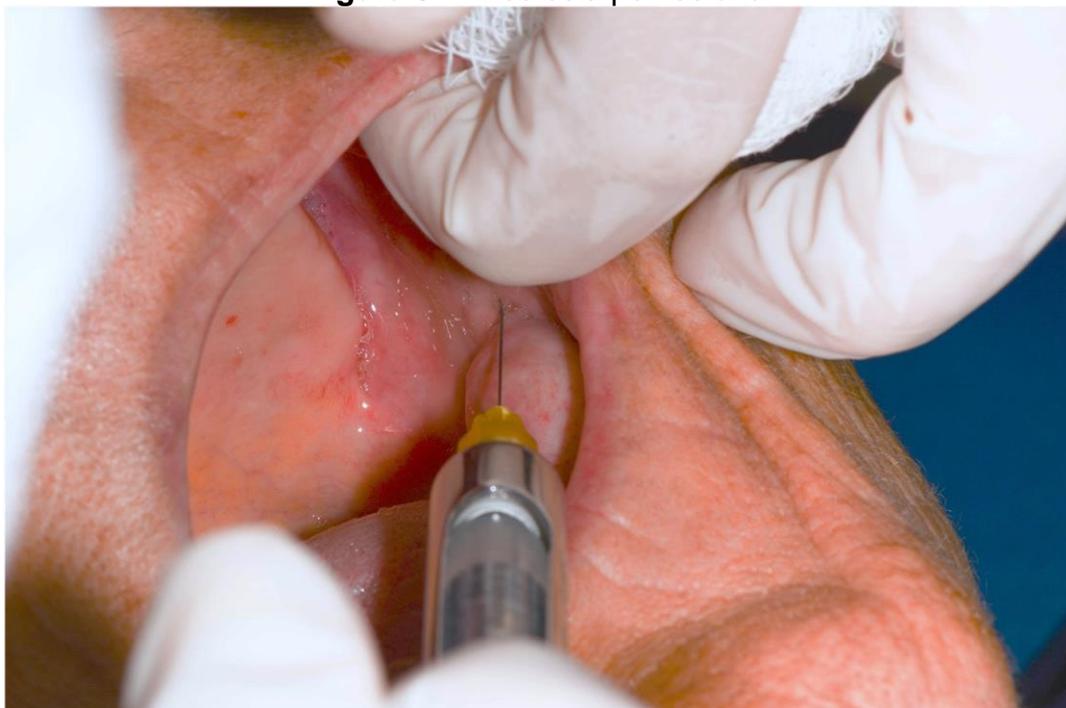


Figura 4 - Incisão com laser de diodo

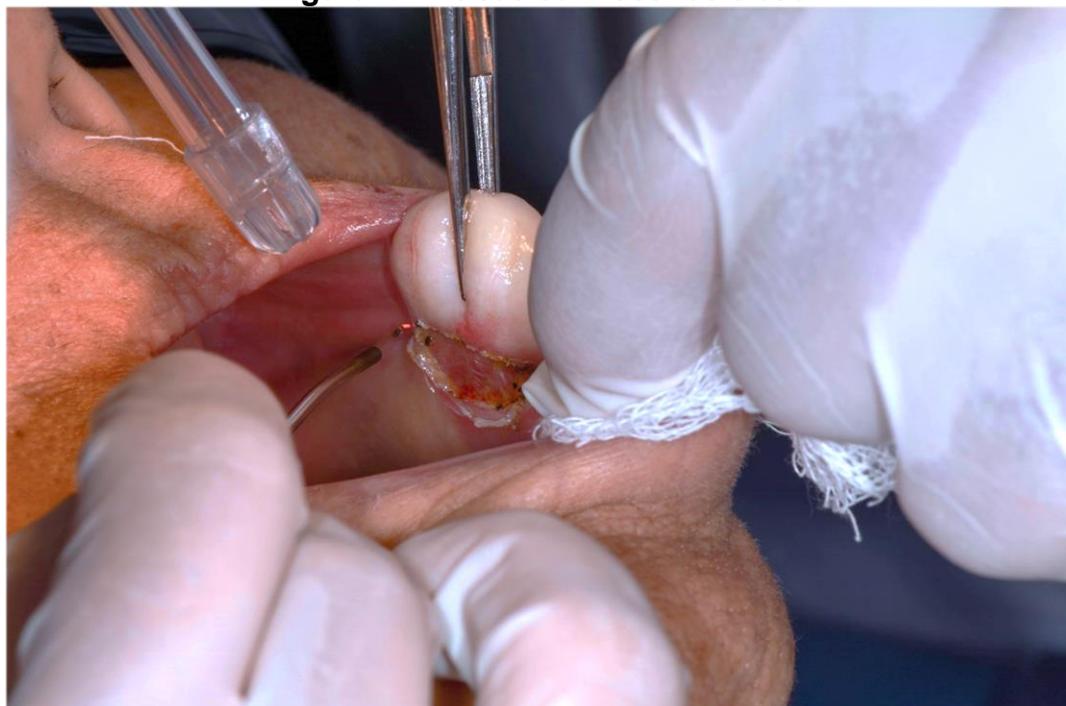


Figura 5 - Peça cirúrgica



Figura 6 - Acondicionamento em formol 10%



Figura 7 - Pós-operatório imediato



Figura 8 - Exame histopatológico

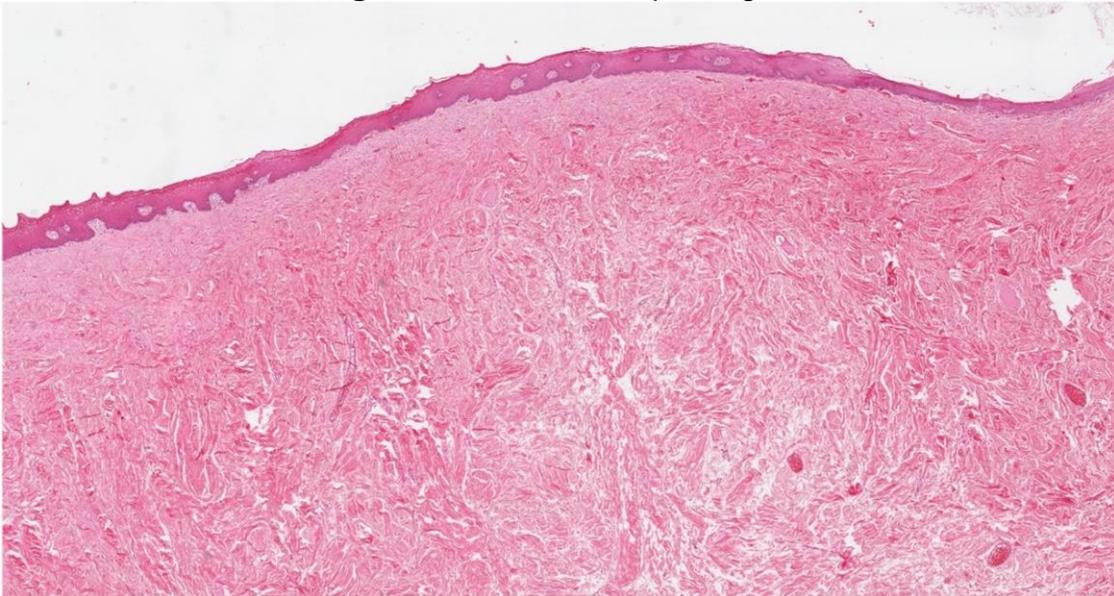


Figura 9 - Acompanhamento pós-operatório após 2 anos



3. DISCUSSÃO

O fibroma está entre as lesões mais frequentes da cavidade oral. É uma lesão benigna de tecidos moles que se desenvolve como consequência de um trauma local. Alguns autores afirmam que o fibroma é mais frequente em adultos, tem predileção pelo sexo feminino e geralmente acomete indivíduos da quarta à sexta década de vida (PERALES-GARZA *et al.*, 2017; SONKODI *et al.*, 2018). Diferente da faixa etária habitual, a paciente do presente caso encontrava-se na sétima década de vida. Durante a anamnese, relatou que mastigava constantemente a bochecha. Esse hábito provavelmente foi o fator etiológico da lesão e possivelmente teria levado ao seu desenvolvimento contínuo, tendo como resultado um fibroma de tamanho incomum. A demora em procurar um atendimento especializado também contribuiu para que a lesão chegasse à grande proporção apresentada.

Clinicamente, os fibromas geralmente apresentam base séssil ou pediculada, são assintomáticos e podem ter coloração mais clara do que o tecido ao redor da lesão. Por ter um crescimento contínuo e lento, os pacientes têm consciência da sua presença. Ainda que possa aparecer em qualquer lugar da cavidade oral, o local mais frequente é a mucosa jugal na altura da linha de oclusão (MORTAZAVI *et al.*, 2017; SONKODI *et al.*, 2018). No caso deste trabalho, a paciente apresentou um nódulo indolor, de coloração semelhante à mucosa, firme à palpação e com aspecto fibroelástico, que são características clínicas compatíveis com o fibroma. Segundo o relato da própria paciente, a lesão aumentou de tamanho ao longo dos meses e era facilmente perceptível por ela em virtude de seu tamanho e também da localização, que se encontrava na linha de oclusão.

Quanto ao tamanho, raramente ultrapassa 1,5 cm (LULLA *et al.*, 2020). Diferente da apresentação clínica habitual, no presente caso, a lesão exibiu um tamanho maior que o usual, medindo 2 cm de diâmetro.

Os fibromas, por ocorrerem em qualquer área da boca têm uma ampla variedade de diagnósticos diferenciais, que incluem lesões reativas como a hiperplasia fibrosa focal, pólipo fibroepitelial, lesão periférica de células gigantes, além de granuloma piogênico e fibroma ossificante periférico, sendo diferenciados por meio de biópsia e exame histológico (BABU *et al.*, 2019; JIANG *et al.*, 2019).

Nos achados histopatológicos pode ser observado um infiltrado inflamatório crônico podendo conter células plasmáticas, vasos sanguíneos e feixes de colágeno densamente organizados. O epitélio exibe células escamosas estratificadas paraqueratinizadas separadas do tecido conjuntivo, que mostra fibras de colágeno com proliferações de fibroblastos (JAIN *et al.*, 2017; AKERZOUL *et al.*, 2017). O diagnóstico clínico de hiperplasia fibrosa focal do presente caso foi contestado pelo exame histopatológico, que trouxe em seu laudo uma descrição com achados semelhante aos representados nos casos dos autores acima citados.

A cirurgia de remoção do fibroma é um dos procedimentos mais comuns da área da cirurgia oral e é eleito o método de tratamento, em conjunto com a eliminação do estímulo traumático que causa a lesão. Diferentes métodos de tratamento para remoção do fibroma foram descritos na literatura, como eletrocirurgia, uso de lasers de diodo, bisturi convencional e também a técnica por estrangulamento (MANCERA *et al.*, 2019; CORREA, MENDIETA, 2016).

A abordagem clássica utilizando o bisturi convencional possui complicações que podem causar desconforto ao paciente, como sangramento no trans e pós-operatório, cicatrização deficiente da ferida, inchaço, cicatrizes e dores pós-operatórias (JAIN *et al.*, 2018). A técnica de estrangulamento foi relatada na literatura como sendo simples e rápida, sem sangramento e sem necessidade de sutura, porém indicada para pequenos fibromas, o que não era o caso em questão (CORREA, MENDIETA, 2016).

A eletrocirurgia e o laser de diodo, quando comparadas ao método de bisturi, apresentam vantagens em relação à hemostasia, porém, possuem um maior custo, causam dano lateral por calor e necessitam de uma maior habilidade do operador. O laser de diodo leva vantagem sobre o eletrocauterizador por causar menor dano lateral por calor, fornecer uma melhor cura da ferida e poder ser utilizado próximo ao osso (NOBLE *et al.*, 2019).

Os sistemas de laser de diodo são eficientes no trabalho, possuem simples manuseio, são compactos e bastante confiáveis. Eles emitem laser no comprimento de onda infravermelho que é absorvido no tecido humano por cromóforos, em especial pela hemoglobina e oxi-hemoglobina, causando dano térmico e possibilitando ação cirúrgica. Esses lasers são, entretanto, mal absorvidos por tecidos calcificados, o que possibilita que eles atuem de modo seletivo e preciso ao cortar, coagular e vaporizar em cirurgias de tecidos moles, nas áreas próximas ao tecido dentário, causando menos danos e melhor pós-operatório ao paciente. Além disso, os lasers de diodo promovem um menor sangramento durante a cirurgia, desprezam o uso de medicamentos pós-operatórios, reduzem a quantidade de bactérias no local da operação e aceleram a cicatrização tecidual, por isso, têm uma ampla vantagem sobre o método tradicional com bisturi (AL-OTAIBI, AL-MOHAYA, 2020; ANDRIOLA *et al.*, 2017; JAIN *et al.*, 2018).

Em nosso ambiente clínico, para a execução de procedimentos cirúrgicos, dispomos da técnica com bisturi convencional e da técnica que utiliza o laser de diodo. Em razão das vantagens que o laser de diodo possui sobre o bisturi convencional, o laser de diodo foi eleito o método de tratamento para a realização da cirurgia do caso discutido. Como complemento ao tratamento cirúrgico, a paciente também foi

orientada a cessar o hábito de mastigar a mucosa jugal a fim de evitar a recidiva da lesão.

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Relatos de fibromas maiores que 1,5 cm são raros na literatura. A demora na procura por atendimento especializado para realizar o tratamento adequado pode levar ao desenvolvimento exagerado da lesão. O tratamento do fibroma com laser de diodo de alta potência é uma alternativa eficaz, simples, segura e proporciona maior conforto intra e pós-operatório ao paciente em comparação com as técnicas cirúrgicas convencionais. A remoção do estímulo traumático é de grande importância para a prevenção de recorrências.

5. REFERÊNCIAS

AKERZOUL, N. et al. Focal Fibrous Hyperplasia: Two Case Reports. **American Journal of Oral and Maxillofacial Surgery**, v. 5, n. 1, p. 1-7, 2018.

AL-OTAIBI, L; AL-MOHAYA, M. Successful Excision of Oral Irritational Fibroma Using 940 nm Diode Laser: Case Series. **Journal of Clinical Case Studies Reviews & Reports**, v. 2, n. 2, p. 1-6, 2020.

ANDRIOLA, F. O. et al. Diode laser in the surgical treatment of inflammatory fibrous hyperplasia: Case report and literature review. **Revista Odonto Ciencia**, v. 32, n. 3, p. 154-159, 2017.

BABU, C. H. et al. Focal fibrous hyperplasia: A case report. **Int J Appl Dent Sci**, v. 7, n. 2, p. 183-186, 2021.

CORREA, P. E.; MENDIETA, S.A. Resección de fibroma en mucosa oral: técnica del estrangulamiento. **Revista CES Odontología**, v. 29, n. 1, p. 82-87, 2016.

JAIN, M. et al. Fibroepithelial Hyperplasia: A Case Report. **International Healthcare Research Journal**, v. 1, n. 6, p. 16-19, 2017.

JAIN, P. R. et al. Excision of traumatic fibroma by diode laser. **Journal of Dental Lasers**, v. 12, n. 2, p. 67, 2018.

JIANG, M. et al. A case of irritation fibroma. **Advances in Dermatology and Allergology/Postępy Dermatologii i Alergologii**, v. 36, n. 1, p. 125, 2019.

LAKKAM, B. D. et al. Relative frequency of oral focal reactive overgrowths: An institutional retrospective study. **Journal of Oral and Maxillofacial Pathology: JOMFP**, v. 24, n. 1, p. 76, 2020.

LALCHANDANI, C. M. et al. Recurrent Irritation Fibroma—“What Lies Beneath”: A Multidisciplinary Treatment Approach. **International Journal of Clinical Pediatric Dentistry**, v. 13, n. 3, p. 306, 2020.

LULLA, V. et al. Traumatic Fibroma: A Case Report. **European Journal of Molecular & Clinical Medicine**, v. 7, n. 7, p. 1653-1660, 2020.

MANCERA, I. C. S. et al. Excision of a traumatic fibroma with diode laser in a pediatric patient: case report. **Revista Facultad de Odontología Universidad de Antioquia**, v. 31, n. 1, p. 162-170, 2019.

MISHRA, R. et al. Pediatric palatal fibroma. **International journal of clinical pediatric dentistry**, v. 10, n. 1, p. 96, 2017.

MONTEIRO, L. et al. A histological evaluation of the surgical margins from human oral fibrous-epithelial lesions excised with CO2 laser, Diode laser, Er: YAG laser, Nd: YAG laser, electrosurgical scalpel and cold scalpel. **Medicina oral, patología oral y cirugía bucal**, v. 24, n. 2, p. e. 271, 2019.

MORTAZAVI, H. et al. Peripheral exophytic oral lesions: a clinical decision tree. **International journal of dentistry**, v. 2017, p. 1-19, 2017.

NEVILLE, B. W. et al. **Patología oral e maxilofacial**. 4. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2016. 912 p.

NOBLE, S. et al. Management of Irritational Fibroma by Three Different Treatment Modalities-A Case Series. **International Journal of Innovative Science and Research Technology**, v. 4, n. 3, p. 415-418, 2019.

PERALES-GARZA, R. V. et al. Management of Traumatic Fibroma in a Patient with Cerebral Palsy Using 810nm Diode Laser. **Journal of clinical and diagnostic research: JCDR**, v. 11, n. 2, p. ZD01, 2017.

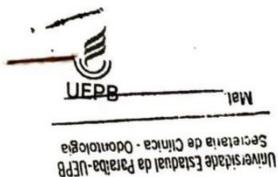
REGEZI, J. A.; SCIUBBA, J. J.; JORDAN, R. C. K.. **Patología oral: correlações clinicopatológicas**. 7. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2017. 496 p.

ROCAFUERTE-ACURIO, M. A. Fibroma traumático en cavidad oral—una revisión. **Revista KIRU**, v. 16, n. 1, p. 41-46, 2019.

SONKODI, I. et al. A clinicopathological retrospective epidemiological analysis of benign tumors and tumor-like lesions in the oral and maxillofacial region, diagnosed at the University of Szeged, Department of Oral Medicine (1960-2014). **Orvosi hetilap**, v. 159, n. 37, p. 1516-1524, 2018.

TSIKOPOULOS, A. et al. Large irritation fibroma of hard palate: a case report of a rare clinical entity. **The Pan African Medical Journal**, v. 38, n. 61, p. 1-6, 2021.

ANEXO A – PRONTUÁRIO DO PACIENTE



UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA
CENTRO DE CIÊNCIAS, TECNOLOGIA E SAÚDE
CLÍNICA-DE ESTOMATOLOGIA AVANÇADA



PRONTUÁRIO

I- ANAMNESE

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

DATA 1ª CONSULTA: 28/05 / 19

Nome: [REDACTED]		Prontuário nº	
Sexo: () M (x) F	Nascimento: 10 / 04 / 1940	Idade: 78	
Filiação	Mãe: [REDACTED]	Pai: [REDACTED]	
Endereço: [REDACTED]			
Bairro: [REDACTED]			
CEP: [REDACTED]	Cidade: [REDACTED]	Telefone: [REDACTED]	Celular: [REDACTED]
Estado civil: [REDACTED]			
Procedência: [REDACTED]			
Cor da pele:		Profissão: <i>Apresentador</i>	
(x) Leucoderma () Feoderma () Melanoderma		Naturalidade: [REDACTED]	
CPF: [REDACTED]		RG: [REDACTED]	
Responsável: (< 18 anos): [REDACTED]		CPF: [REDACTED]	
Em caso de urgência avisar a: [REDACTED]		RG: [REDACTED]	
		Telefone: [REDACTED]	

QUEIXA PRINCIPAL

Fica preocupado que tá machucando chuleta

HISTÓRIA DA DOENÇA ATUAL

Paciente compareceu à clínica de estomatologia avançada apresentando lesão em mucosa jugal esquerda. A mesma está machucando a lesão todos os dias.

HISTÓRIA MÉDICA PREGRESSA

Está sob tratamento médico? (x) Não () Sim	
Se está, há quanto tempo e por quê?	
Está tomando algum medicamento no momento? (x) Sim () Não	
Qual (is)	
() Antibiótico () Anti-inflamatório () Antidepressivo () Anticoagulantes () Analgésico	
() Anti-hipertensivo () Hipoglicemiantes () Outros	
Alergia (x) Não () Sim A que?	
Cardiopatia () Não (x) Sim Qual?	
Hemorragia? () Sim (x) Não	
Realiza ou já realizou tratamento antineoplásico? (x) Não () Sim	
Qual e porquê?	
Hipertensão () Não (x) Sim	Diabetes () Não (x) Sim
Assistido(a) por algum médico nos últimos 5 anos? () Não (x) Sim	
Qual? <i>Cardiologista</i>	
Foi hospitalizado(a) nos últimos 5 anos (x) Não () Sim	
Por que:	

ANEXO B – PRONTUÁRIO DO PACIENTE



OBS: OUTRA PATOLOGIA OU CONDIÇÃO NÃO CITADA ANTERIORMENTE

N.D.N. 28/05/19

HÁBITOS DELETÉRIOS/ VÍCIOS (qual, frequência e há tempo)

Tabagismo passivo. Desde há 20 anos.

ANTECEDENTES FAMILIARES

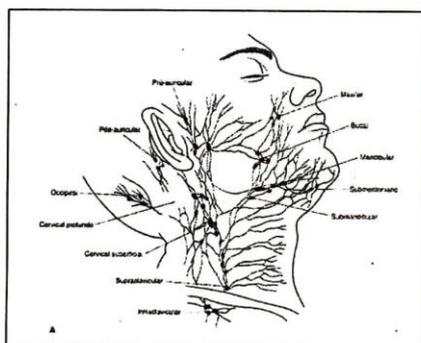
N.D.N. 28/05/19

II- EXAME FÍSICO

Pressão Arterial: 150 / 70 mmHg	Pulso:	Temperatura:
---------------------------------	--------	--------------

1. EXAME EXTRABUCAL

N.D.N. 28/05/19



Marque a(s) cadeia(s) alterada(s) e descreva a alteração abaixo:

- Sem alterações
 Linfadenopatia inflamatória
 Linfadenopatia metastática

CADEIAS LINFÁTICAS (descrição)

N.D.N. 28/05/19

2. EXAME INTRABUCAL

(Avaliar: Lábios; Gengiva ou Rebordo Alveolar; Palato Duro e Mole; Assoalho; Mucosa Jugal; Língua; Orofaringe, Dentes). (Descrever a lesão).

Lesão pediculada de consistência amolecida flutuante à palpação, coloração semelhante a do muco, em região de mucosa jugal esquerda. Aspecto fibroso.

ANEXO C – PRONTUÁRIO DO PACIENTE

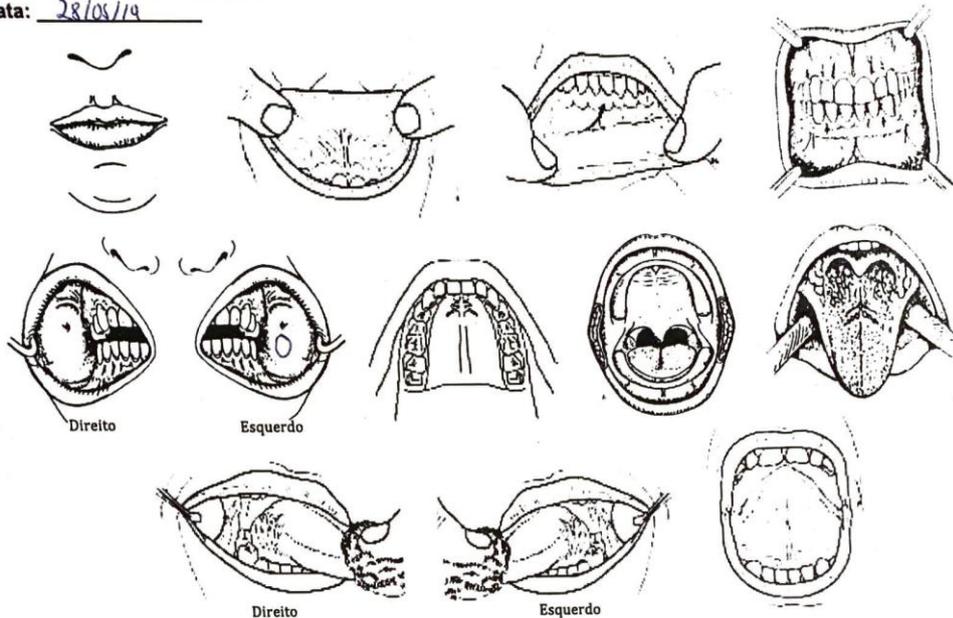


UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARÁIBA
CENTRO DE CIÊNCIAS, TECNOLOGIA E SAÚDE
CLÍNICA-DE ESTOMATOLOGIA AVANÇADA



LOCALIZAÇÃO ANATÔMICA DA LESÃO

Data: 28/05/19



HIPÓTESES DIAGNÓSTICAS

Hiperplasia fibrosa focal

DIAGNÓSTICO CLÍNICO:

EXAMES COMPLEMENTARES

EXAME POR IMAGEM

- () Radiografia Periapical – Dentes: _____
 () Radiografia Interproximal – Dentes: _____
 () Radiografia Oclusal - Região: _____
 () Radiografia Panorâmica
 () Tomografia – Região: _____
 () Outros: _____

EXAMES HEMATOLÓGICOS/ BIOQUÍMICOS

- () Hemograma () Coagulograma () Glicemia em Jejum
 () Outros _____

EXAMES ANATOMOPATOLÓGICOS

- () Biópsia () Citologia Exfoliativa
 () Outros _____

LASERTERAPIA () Alta potência () Baixa potência

Dosimetria: _____

Sessões () 1 () 2 () 3 () 4

ALUNO(A)S: Anna Clara Gomes e Alison Albuquerque

PROFESSOR RESPONSÁVEL: _____ ASSINATURA E CARIMBO

ANEXO D – PRONTUÁRIO DO PACIENTE



UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA
CENTRO DE CIÊNCIAS, TECNOLOGIA E SAÚDE
CLÍNICA-ESCOLA DE ODONTOLOGIA



DATA
28/05/19

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Por este instrumento, dou pleno consentimento para realização dos exames necessários ao diagnóstico e tratamento das patologias bucais. Declaro que recebi esclarecimento sobre o estudo e os exames realizados dentro dos princípios éticos e científicos da Odontologia e, ainda, concedo o direito da utilização do meu histórico de antecedentes familiar e pessoal, bem como da retenção e do uso de radiografias, fotografias e resultados de exames clínicos e laboratoriais, além de quaisquer outros documentos e informações contidas nesta ficha clínica, referentes inclusive ao meu estado de saúde bucal e sistêmico, para fins de ensino e divulgação científica (dentro das normas vigentes).

Declaro, ainda, que concordo com a não finalização do meu tratamento e subsequente substituição da minha pessoa, enquanto paciente, por outro indivíduo, que se encontra na lista de espera para atendimento, mediante a ocorrência de duas faltas, consecutivas ou não, sem justificativa e aviso prévio.

Araruna, 28 de maio de 2019.

Assinatura do Paciente

RG: _____

Assinatura do Responsável

RG: _____

Digital

ANEXO E – LAUDO ANÁTOMO-PATOLÓGICO

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE PATOLOGIA
RELATÓRIO DE EXAME ANÁTOMO-PATOLÓGICO

Biópsia nº: 241.771**Nº registro:** -**Nome:** [REDACTED]**Idade:** 78 Anos **Cor:** Branca**Sexo:** F **E. civil:** -**Profissão:** Aposentada**Naturalidade:** Araruna/PB**Endereço:** [REDACTED]**Material:** Lesão em mucosa jugal esquerda**Data de retirada do material:** 28/05/2019**Requisição da disciplina:** Patologia Geral**Médico requisitante:** Dr. Gustavo Gomes Agripino**Diagnóstico clínico:** Hiperplasia fibrosa focal**Relatório clínico:**

Lesão localizada em mucosa jugal esquerda, de aspecto fibroelástico, de consistência amolecida e crescimento lento. Sintomatologia ausente.

Descrição macroscópica:

O material recebido em formalina consta de:

LESÃO EM MUCOSA JUGAL ESQUERDA: 01 fragmento, arredondado, pardo-esbranquiçado, consistência fibrosa, medindo 2,2 x 2,1 x 0,7 cm.

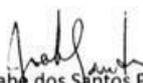
Aos cortes exhibe superfície uniforme e esbranquiçada. 6F/2C/TI

Descrição microscópica:

Os cortes histológicos corados em HE e examinados sob microscopia ótica revelaram fragmentos de mucosa oral revestida por epitélio pavimentoso estratificado paraqueratinizado, exibindo atrofia e degeneração hidrópica. O tecido conjuntivo subjacente é fibroso, densamente organizado, com vasos sanguíneos de diferentes calibres dispersos, além de algumas poucas células inflamatórias mononucleares. Completam o quadro histológico examinado fibras musculares e nervosas.

Conclusão:

Fibroma


Dr. Joabe dos Santos Pereira
Patologista Oral
CRO-RN 3328

AGRADECIMENTOS

A Deus, pela saúde, sabedoria e discernimento para fazer as melhores escolhas.

Aos meus pais, **Solange** e **Assis** por todas as palavras de incentivo, por me fazerem acreditar que era capaz e pela força nos momentos difíceis. Sem vocês eu não teria chegado até aqui.

Aos meus avós, **Dona Zefinha** e **Tenente Silva**, pessoas que me inspiram a fazer o meu melhor e a buscar meus sonhos todos os dias.

Aos meus irmãos **Adailson**, **Adenilson**, **Stefanny**, **Karine** e **Katarine** por dividirem a vida comigo, sempre com alegria e amor.

À esposa do meu pai, **Poliana**, por todo amor, incentivo e palavras de sabedoria quando precisei.

Aos meus tios, **Silton**, **Silvio** e **Sinval**, por todo incentivo, direcionamento e por se disporem a dar todo suporte durante a minha graduação.

À minha namorada **Maria Nielly**, pelo companheirismo, amor, cuidado e por sempre estar presente, mesmo distante. Obrigado por alegrar meus dias e por me mostrar que nossos sonhos podem se tornar realidade.

Aos meus colegas de sala, por terem me acolhido quando cheguei.

Aos amigos que compartilhei momentos de alegria em Araruna, **Arthur**, **Albertson**, **Andreza**, **Alysson**, **Bruno**, **Daniel**, **Joel**, **Luana**, **Matheus**, **Nathália Curvêlo**, em especial a **Daniel Filho** e **Bianca**, dois seres iluminados que tive o prazer de conhecer e conviver, vocês são sinônimo de amigos que se reconhecem através da alma.

Aos funcionários da UEPB, em especial à **Luiza**, por me ajudar sempre que precisei, desde o dia em que cheguei para me matricular. Obrigado pela paciência.

Aos professores **Sérgio** e **Smyrna**, fontes de inspiração na área acadêmica e figuras que representam dedicação, empenho e amor ao que fazem, por terem aceito o convite para contribuir com seus conhecimentos neste trabalho. É uma honra tê-los como avaliadores.

Ao meu orientador **Gustavo**, exemplo de empatia com o próximo, que sempre se mostrou prestativo, pela oportunidade que me foi dada de ser extensionista do NACC, um projeto fantástico que não poderia ter ninguém melhor à frente. As intervenções que participei foram de grande aprendizado. Ali conheci a importância do cuidado que devemos ter em quem nos confia suas incertezas. As levarei comigo para sempre.