

LIPOMA EM MUCOSA JUGAL: RELATO DE CASO

LIPOMA IN THE JUGAL MUCOSA: CASE REPORT

DIELLEN OLIVEIRA MARQUES^{1*}, GUSTAVO ALCEBIADES DA SILVA¹, LETÍCIA CRISTINA BRIGANTINI¹, CAMILA ARAÚJO², CÍNTIA DE SOUZA ALFERES ARAÚJO³, KEITH JIMMY GONÇALVES⁴, RONALDO MAIA MELHADO⁵

1. Acadêmicos de odontologia da UNIPAR – Umuarama/PR; 2. Mestre em Ortodontia pela Universidade do Ingá - UNINGÁ. Docente do curso de Odontologia da UNIPAR – Umuarama/PR; 3. Mestre em Patologia pela UNICAMP. Docente do curso de Odontologia da UNIPAR – Umuarama/PR; 4. Mestre em Ciências Morfofuncionais pela Universidade de São Paulo – USP; 5. Doutor em Estomatopatologia pela Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho – UNESP.

* Rua Mandaguari, 5054. Ed. Coimbra ap. 33. Zona III, Umuarama, Paraná, Brasil. CEP: 87502-110. diellenoliveira@hotmail.com

Recebido em 26/08/2014. Aceito para publicação em 19/11/2014

RESUMO

O lipoma é uma neoplasia benigna de origem mesenquimal, composto por tecido adiposo maduro, as características clínicas dessa lesão são uma massa de consistência flácida, arredondada e coloração amarelada. Geralmente são assintomáticos com crescimento lento, surgindo normalmente após os 40 anos de idade. Apesar de bastante freqüentes em outras áreas do corpo, os lipomas são incomuns na cavidade bucal, sendo mais comumente encontrados na mucosa jugal e vestibulo bucal. Embora trauma, alterações endócrinas e causas hereditárias tenham sido propostos como agentes etiológicos, a sua etiologia permanece desconhecida. O tratamento de escolha é a excisão cirúrgica e a recidiva é rara. Este trabalho apresenta o relato de um caso de lipoma em mucosa jugal, em um paciente de 68 anos de idade ressaltando a importância do diagnóstico e tratamento adequado desta lesão, pois, sendo assintomática, geralmente assume proporções exageradas, podendo, de acordo com sua localização prejudicar a fala e a deglutição.

PALAVRAS-CHAVE: Lipoma, cavidade bucal, neoplasias.

ABSTRACT

The lipoma is a benign neoplasm of mesenchymal origin, compound of mature adipose tissue, the clinical characteristics of these lesions are a mass of soft consistence, rounded and yellowish tinge. Usually are asymptomatic whit slowly growing, it appears commonly after 40 years old. Although most frequently in other parts of the body, the lipomas are uncommon in buccal cavity, common sites are the cheek and vestibule. Although trauma, infection and others factors has been proposed how etiology factors, your etiology remain stranger. The choice treatment is the surgical excision and the recurrence is rare. This work presents a case of cheek's lipoma, in a patient of 68 years old appearing the diagnose importance and the adequate treatment of this lesion, because, considering that they are asymptomatic, generally assume exaggerating proportion, being able to prejudice the speech and the deglutition.

KEYWORDS: Lipoma, oral cavity, neoplasms.

1. INTRODUÇÃO

Segundo Capelari *et al.* (2008)¹, o lipoma é considerado um tumor benigno de origem mesenquimal, constituído por gordura, envolto em tecido fibromucoso e de crescimento bem lento. É muito comum no tronco, e relativamente raro na cavidade bucal e região maxilofacial. No tronco apresenta predileção pelo gênero feminino, porém na cavidade bucal encontra-se igualmente distribuído². Ocorre em pacientes acima dos 40 anos sendo mais comum na sétima e oitava década de vida³. Possíveis alterações endócrinas, traumatismo e causas hereditárias tem sido propostos com agentes etiológicos, porém sua etiopatogenia permanece incerta e seu metabolismo independe da gordura corporal^{4,5,6}.

Os lipomas intra-orais manifestam-se clinicamente por uma massa nodular mole à palpação, de superfície plana e bem definida, podendo ser séssil ou pediculado de coloração amarelada, quando superficiais, e rósea, quando profundos. Acometem frequentemente mucosa jugal e fundo de vestibulo, seguido de língua, assoalho bucal, palato, lábios e gengiva. São assintomáticos e de crescimento lento, medindo, na maioria das vezes, menos de 3 cm de diâmetro, e sendo geralmente notado meses ou anos antes do diagnóstico⁷.

Microscopicamente, caracterizam-se por uma proliferação lobular de gordura saturada, normalmente bem circunscritos podendo apresentar uma fina cápsula fibrosa^{5,8}. Histologicamente apresentam alguns subtipos, como o fibrolipoma que é a variante mais comum caracterizada por componentes fibrosos misturados a células adiposas; o angioliipoma, constituído por células de gordura misturadas a pequenos vasos sanguíneos; os lipomas mixóides; os lipomas de células fusiformes; os lipomas pleomórficos, constituídos por células fusiformes associadas a células gigantes hiper Cromáticas e bizarras⁹; e os lipomas intramusculares, que são menos comuns na

cavidade oral situando-se mais profundamente com padrão de crescimento infiltrativo entre as fibras de músculo esquelético^{10,11}.

Como diagnóstico diferencial podemos citar o rabdomioma, mioblastoma de células granulares, mixoma, fibroma, cisto epidermóide, cisto dermóide, cisto linfopitelial, mucocele e rânula^{12,13}.

O tratamento eletivo é a excisão cirúrgica conservadora e a recidiva é rara^{7,14}.

2. RELATO DE CASO

Foi Paciente, 68 anos, gênero masculino, leucoderma, aposentado, residente em Tapejara, procurou atendimento na Clínica de Estomatologia do Curso de Odontologia da UNIPAR devido a um aumento volumétrico localizado no lado direito da mucosa jugal (Figura 1). Durante a anamnese o mesmo relatou que a lesão apareceu há cerca de 20 anos após uma extração dental. Apresentava-se de forma assintomática e não prejudicava a fala e a alimentação.



Figura 1. Aumento volumétrico na região direita.

Ao exame físico intrabucal notou-se a presença de um aumento volumétrico de superfície lisa, com mucosa de revestimento íntegra, e flutuante a palpação. Apresentava coloração amarelada e localizava-se na região de mucosa jugal direita próximo a papila retromolar (Figura 2).



Figura 2. Lesão localizada próxima a região da papila retromolar esquerda.

O tratamento proposto foi a excisão cirúrgica total da lesão, sob anestesia local. Macroscopicamente, tratava-se de uma massa gordurosa de coloração amarelada, envolvida por uma fina cápsula fibrosa, medindo cerca de 4 cm no seu maior diâmetro (Figura 3), flutuante quando colocado na solução de formol (Figura 4). A peça fora encaminhada para exame histopatológico, o qual confirmou o diagnóstico de lipoma. A preservação da lesão foi realizada 10 meses após a remoção cirúrgica não demonstrando tendência alguma a recidiva.



Figura 3. Lesão excisionada.



Figura 4. Lesão flutuante quando colocada em formol.

3. DISCUSSÃO

O lipoma é um neoplasma benigno comum do tecido adiposo, entretanto é considerado relativamente raro na cavidade bucal correspondendo entre 1 % de todos os tumores benignos bucais¹⁵. De acordo com Darling & Daley (2005)⁷, Furlong *et al.* (2004)¹¹ os lipomas são incomuns em crianças e adolescentes sendo observado com maior frequência na faixa etária dos 40 aos 60 anos de idade, apresentando maior incidência em homens.

Embora trauma, infecção e outros fatores tenham sido propostos como agentes etiológicos a causa exata

permanece obscura¹⁶, entretanto, Epivatianos *et al.* (2000)¹⁰ ao realizar um estudo clínico-patológico de casos de lipoma, observou a relação do aparecimento das lesões com irritantes crônicos.

Normalmente apresenta-se clinicamente como uma massa subepitelial, mole, sésil ou pediculada, assintomática, de crescimento lento e coloração amarelada^{13,17}, encontrado frequentemente em mucosa jugal, seguido da língua, lábio inferior e assoalho bucal^{18,19,20}.

Histologicamente os lipomas estão divididos em: lipoma simples, angioliipoma, fibroliipoma, lipoma pleomórfico, lipoma condróide, lipoma mixóide, mioliipoma, mieloliipoma, lipoblastomatose, lipomatose, hibernoma e lipoma atípico^{7,5}. De acordo com ARREAZA *et al.* (2004)¹³, Furlong *et al.* (2004)¹¹ o tipo mais comum é o lipoma simples localizado em mucosa jugal.

O tratamento do lipoma bucal inclui, independente da variação microscópica, sua excisão cirúrgica conservativa^{10,21}. Recorrências são raras, seu crescimento geralmente é limitado, mas há casos na literatura de tamanho incomum, podendo interferir inclusive na fala e na mastigação sendo a transformação maligna extremamente rara^{7,14,21}.

Uma característica importante relatada pela literatura e apresentada durante a biópsia é a não imersão da peça quando colocada na solução fixadora (formol 10 %), ou seja, elas permanecem na superfície do líquido devido a gordura ser mais leve que este constituindo um sinal característico desta lesão^{22,23}.

4. CONCLUSÃO

O diagnóstico precoce e tratamento adequado dos lipomas são importantes, pois, sendo uma lesão assintomática, geralmente assume proporções exageradas, podendo, de acordo com sua localização prejudicar a fala e a deglutição.

REFERÊNCIAS

- [1] Capelari MM, Marzola C, Toledo-Filho JL, Azenha MR., Pereira LC, Alonso ML. Extenso lipoma na cavidade bucal associado ao plexo vâsculo-nervoso mental. *Revista de Odontologia da Academia Tiradentes de Odontologia*. 2008; 155-64.
- [2] Prado R, Ribeiro DPB, Fontoura RA, Sampaio, RKPL, Moreira, LC. Lipoma Sublingual: Relato de Caso. *Revista Brasileira de Odontologia*. 1998; 55(4):226-8.
- [3] Sousa FRND, Castro ALD, Moraes, NP, Soubhia, AMP, Jardim Júnior, EG, Miyahara, GI. Lipoma em mucosa bucal. *Rev. Cir. Traumatol. Buco-Maxilo-Fac*. 2008; 8(3):34.
- [4] Piattelli A, Fiorini M, Rubini C. Intramuscular Lipoma of the Cheek: A Case Report. *J Oral Maxillofac Surg*. 2000; 58:817-9.
- [5] Neville BW, Damm DD, Allen CM, Bouquot JE. *Patologia Oral & Maxilofacial*. 2ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan. 2004; 434-5.
- [6] Santos LCOD, Rocha SMW, Carvalho CN, Oliveira EPAD, Neves DFC. Intraoral lipoma: an atypical case. *Brazilian Journal of Otorhinolaryngology*. 2011; 77(5):676.
- [7] Darling MR, Daley TD. Intraoral Chondroid Lipoma: A Case Report and Immunohistochemical Investigation. *Oral Surg Oral Pathol Oral Radiol Endod*. 2005; 99(3):331-3.
- [8] Regezi JA, Sciubba JJ, Pogrel MA. *Atlas de Patologia Oral e Maxilofacial*. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan. 2002; 68.
- [9] Hattori H. Atypical Lipomatous Tumor of the Lip Whit Pleomorphic Lipoma-Like Myxoid Area, Clinically Simulating Mucocele. *J Oral Pathol Med*. 2002; 31:561-4.
- [10] Epivatianos A, Markopoulos AK, Papanayotou P. Benign Tumors of Adipose Tissue of the Oral Cavity: A Clinicopathologic Study of 13 Cases. *J. Oral Maxillofac Surg*. 2000; 58:1113-7.
- [11] Furlong MA, Fanburg-Smith JC, Childers ELB. Lipoma of the Oral and Maxillofacial Region: Site and Subclassification of 125 Cases. *Oral Surg Oral Pathol Oral Radiol Endod*. 2004; 98(4):441-50.
- [12] Laskaris G. *Atlas Colorido de Doenças da Boca*. 3ª ed. São Paulo: Artmed Editora. 2004; 370-1.
- [13] Arreaza A, Lugo M, Lazarde J. Lipoma de la Cavidad Bucal: Reporte de un Caso. *Acta Odontológica Venezolana*. 2004; 42(3):192-4.
- [14] Greer RO. Benign Tumors of Adipose Tissue of the Oral Cavity: A Clinicopathologic Study of 13 Cases. *J Oral Maxillofac Surg* 2000; 58:1118.
- [15] Buric N, Krasic D, Katic V. Intraosseous Mandibular Lipoma: A Case Report and Review of the Literature. *J Oral Maxillofac Surg*. 2001; 59:1367-71.
- [16] Hochuli-Vieira E, Gabrielli MG, Monnazzi MS, Passeto MT, Pereira Filho VA. Extenso lipoma em mucosa jugal: Caso clínico. *Revista Brasileira de Odontologia* Julho/Agosto. 2002; 59(4):241-2.
- [17] Shafer WG, Hine M, Levy BM. *Tratado de Patologia Bucal*. 4ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 1987; 140-1.
- [18] De Freitas MA, Freitas VS, De Lima AA, Pereira Jr FB, Santos JN. Intraoral lipomas: a study of 26 cases in a Brazilian population. *Quintessence international* (Berlin, Germany: 1985). 2009; 40(1):79-85.
- [19] GNEPP, DR. *Diagnostic Surgical Pathology of the Head and Neck: Expert Consult-Online and Print*. Elsevier Health Sciences. 2009.
- [20] Weiss SW, Goldblum JR, Folpe AL. *Enzinger and Weiss's soft tissue tumors*. Elsevier Health Sciences. 2007.
- [21] Marzola C. *Fundamentos de cirurgia buco maxilo facial*. Bauru: Ed. Independente. 2005.
- [22] Castro AL. *Estomatologia*. 2ª ed. São Paulo: Livraria Santos Editora. 1995; 88-89.
- [23] Tommasi AF. *Diagnóstico em Patologia Bucal*. 3ª ed. São Paulo: Pancast Editora. 2002; 253.

