

PAPILOMA ESCAMOSO DE MUCOSA ALVEOLAR DE MAXILA - RELATO DE CASO

SCAMAMOUS PAPILOMA OF MAXILLARY ALVEOLAR MUCOSA - CASE REPORT

SÉRGIO BARTOLOMEU DE FARIAS **MARTORELLI**^{1*}, MATHEUS NÓBREGA **SANTOS**², ALLANA MACÊDO MONTARROYOS **DENKER**³, BEATRIZ GONÇALVES **REZENDE**⁴, GABRIEL HENRIQUE DE OLIVEIRA **QUEIROZ**⁵, CAROLINE ISABELE FÉLIX **MUNIZ**⁶

1. Professor Titular das Disciplinas de Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofaciais – Faculdade de Odontologia do Recife – FOR-FOPCB; 2. Cirurgião-Dentista graduado pela UNIT – Universidade Tiradentes; 3. Acadêmica da Faculdade de Odontologia do Recife – FOR-FOPCB; 4. Acadêmica da Faculdade de Odontologia do Recife – FOR-FOPCB; 5. Acadêmico da Faculdade de Odontologia do Recife – FOR-FOPCB; 6. Acadêmica da Faculdade de Odontologia do Recife – FOR-FOPCB.

* Avenida Conselheiro Aguiar, 1360, Sala 128, Boa Viagem, Recife, Pernambuco, Brasil. CEP 51011-030. smartorelli_maxilofacial@hotmail.com

Recebido em 16/06/2020. Aceito para publicação em 23/07/2020

RESUMO

O papiloma escamoso é uma lesão de lento crescimento, tendo sua etiologia associada ao papiloma vírus humano. São lesões neoplásicas indolores na sua grande maioria, sendo a lesão papilar mais frequente da cavidade bucal. O tratamento para esse tipo de lesão é o cirúrgico com pequena margem de segurança. O objetivo do presente trabalho é relatar um caso clínico de papiloma escamoso recidivante da mucosa do processo alveolar da maxila, em paciente do gênero feminino, com 78 anos de idade.

PALAVRAS-CHAVE: Papiloma, cirurgia bucal, patologia bucal, neoplasias maxilomandibulares.

ABSTRACT

Squamous papilloma is a slow-growing lesion, its etiology being associated with the human papilloma virus. They are mostly painless neoplastic lesions, being the most frequent papillary lesion of the oral cavity. The treatment for this type of injury is surgical with a small safety margin. The aim of the present study is to report a clinical case of recurrent squamous papilloma affecting the mucosa of the maxillary alveolar process in a 78-year-old female patient.

KEYWORDS: Papilloma, oral surgery, oral pathology, jaw neoplasms

1. INTRODUÇÃO

O papiloma escamoso é uma neoplasia benigna, de crescimento lento, que tem sua etiologia associada ao papiloma vírus humano¹. São lesões proliferativas, e geralmente indolores^{2,3}. É a lesão papilar mais frequentes da cavidade bucal, representando cerca de 2,5% das lesões bucais⁴. Podem ser frequentemente encontrados na região do freio lingual, labial, lábio superior, dorso da língua e comissuras labiais^{2,4}.

Apresenta-se clinicamente com aspecto de lesão exofítica, semelhante a “couve-flor”, assemelhando-se a verrugas vulgares². Apresenta ainda aspecto hiperqueratótico entremeado ou não por áreas ulceradas normalmente de coloração violácea⁵. No entanto, sua aparência clínica, que às vezes imita carcinoma exofítico, carcinoma verrucoso ou condiloma

acuminado, suscita preocupação quando ocorre na cavidade oral^{2,5,6}. O papiloma escamoso ocorre predominantemente entre 30 e 50 anos de idade. Sendo uma das lesões assintomáticas descritas na literatura com taxa de virulência e infecciosidade extremamente baixas⁷, o diagnóstico é clínico e histopatológico^{6,7}. O tratamento de escolha para papiloma escamoso oral é a remoção cirúrgica^{1,6,8}. Histologicamente, o papiloma escamoso revela hiperparaceratose^{9,10}, ocasional hiperplasia basal e células semelhantes a coilocitos, sugerindo, sob o ponto de vista imuno-histoquímico, a natureza benigna das lesões e a pequena possibilidade de se tornar maligna⁹. O prognóstico é bom, realizando-se a remoção total da lesão com pequena margem de segurança⁴.

2. CASO CLÍNICO

Paciente leucoderma, 78 anos, natural de Limoeiro – Pernambuco, viúva, pensionista do INSS, procurou a Clínica de Cirurgia Bucomaxilofacial da Central de Saúde Bucal do Serviço de Assistência à Saúde do Servidor do Estado de Pernambuco (SASSEPE) – Instituto de recursos Humanos (IRHFF) - Governo do Estado de Pernambuco com queixa de um “caroço” na boca. Negou queixas dolorosas na história da doença atual, informando que apareceu esse caroço há cerca de 08 meses. Relatou sangramento quando magoava a região. Informou ainda que por duas vezes submeteu-se a tratamento cirúrgico (há um e dois anos, respectivamente), mas o “caroço” voltou.

Ao exame clínico apresentava face simétrica, discreto aumento de volume na porção anterior do lábio. Cadeias ganglionares cervico-faciais sem alteração. Ao exame intrabucal, exibia edentações parciais em mandíbula e maxila. O elemento 21 apresentava mobilidade acentuada. Presença de lesão exofítica semelhante a couve-flor se estendendo da região do 21 a região do 12, sangrante ao mínimo toque, do tipo pediculada (Figura 1). Exame tomográfico de feixe cônico exibindo reabsorção óssea acentuada na região edentula do 11 e 12 (Figuras 2a e 2b).



Figura 1. Aspecto clínico inicial.

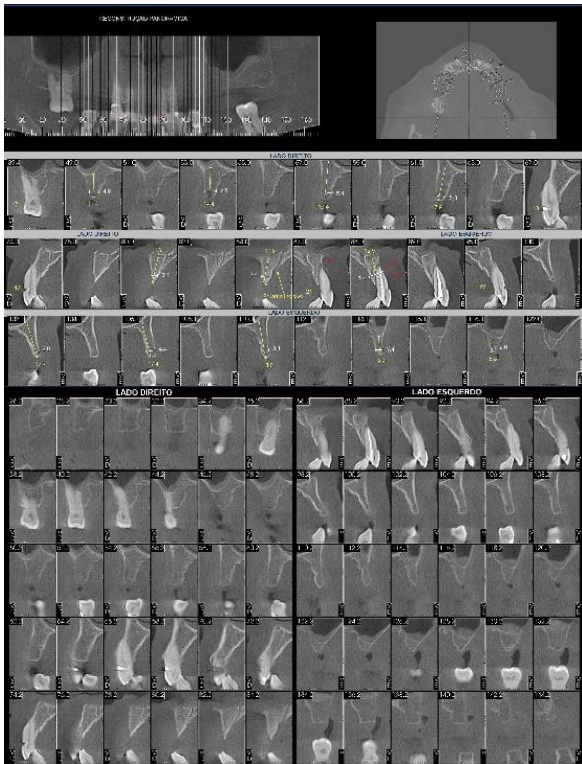


Figura 2A e 2B. Tomografia de Feixe Cônic.

Confrontando os dados da anamnese com o exame físico e de imagem, firmamos um diagnóstico provisório de papiloma escamoso. Foi proposta a exérese do 21 e da lesão sob anestesia geral. Após leitura, concordância e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), os exames pré-operatórios rotineiros foram solicitados, cujos resultados se encontravam dentro do padrão de normalidade.

Paciente em decúbito dorsal, após entubação nasotraqueal, realizou-se a antisepsia intra e extrabucal com solução de Clorexidina a 0,12 e a 2% respectivamente e foi aposicionado o campo operatório e introduzido o tamponamento orofaríngeo. A seguir, realizou-se uma infiltração com cloridrato de bupivacaína a 0,5% com epinefrina com fins de hemostasia e hidrodissecção (Figura 3).



Figura 3. Infiltração com solução anestésica com epinefrina. Após, foi realizada uma incisão acima da inserção da lesão, do lado vestibular e palatino através de bisturi eletrônico com dissecador (Figura 4) e com curetas de lucas e periodontal a lesão foi totalmente removida (Figura 5).



Figura 4. Diérese incisiva com dissecador.



Figura 5. Curetagem e remoção total da lesão.

Pela perda óssea e mobilidade acentuada, o 21 foi também removido (Figura 6). Antes de realizar a sutura, foi realizado um descolamento mucoperiosteal ao longo de toda incisão. Incisões periosteais (underline) foram realizadas a fim de permitir o fechamento por primeira intenção da ferida. A sutura foi empreendida com fio de Poligalactina 910 3-0 a pontos isolados (Figura 7). A peça foi imediatamente fixada em solução de formol a 10% (Figura 8) e encaminhada para exame histopatológico, cujo resultado foi compatível com papiloma escamoso (Figura 9).

O transoperatório ocorreu sem qualquer intercorrência e a sutura foi removida no 8º dia de pós-operatório. O aspecto clínico com 60 dias de pós-operatório pode ser observado na Figura 10.

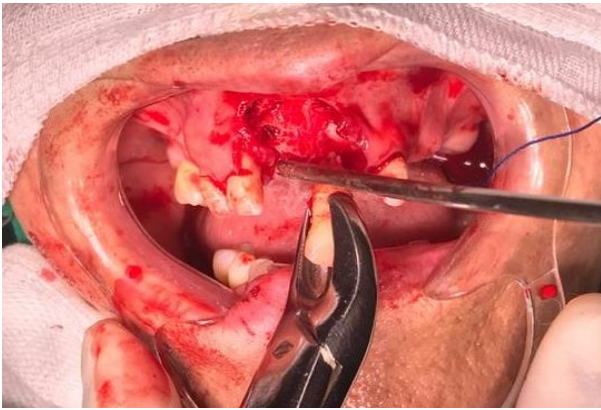


Figura 6. Exérese do 21 por comprometimento periodontal.



Figura 7. Sutura da ferida operatória.



Figura 8. Acondicionamento e fixação da peça operatória.

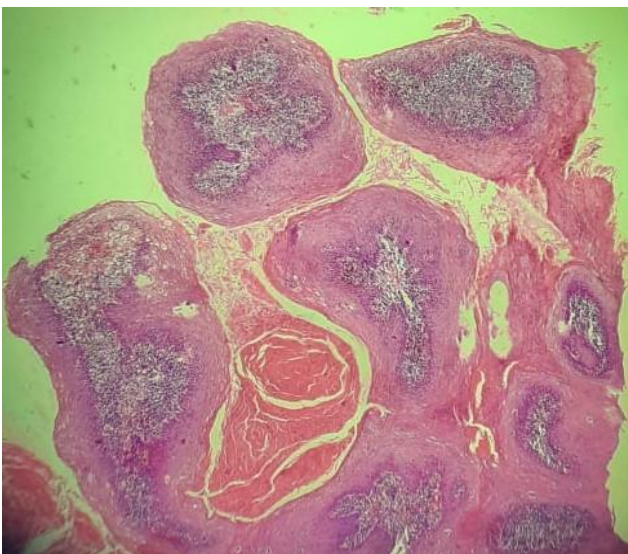


Figura 9. Fotomicrografia da peça operatória.



Figura 10. Aspecto clínico com 02 meses de pós-operatório.

3. DISCUSSÃO

Somos concordes com a maioria dos autores que o papiloma escamoso é uma neoplasia benigna, de crescimento lento, e indolor na maioria das ocorrências^{2,3}, fato este que corrobora com o caso relatado. Podem ser frequentemente encontrados na região do freio lingual, labial, lábio superior, dorso da língua e comissuras labiais^{2,4}. Neste relato de caso a topografia da lesão era no rebordo alveolar edêntulo da região do 21 ao 12 numa paciente de 78 anos, quando sua ocorrência dá-se predominantemente na literatura, entre 30 e 50 anos de idade⁷. Somos concordes que o tratamento de escolha para papiloma escamoso oral é a remoção cirúrgica^{1,6,8}, o que foi realizado neste caso relatado.

Os aspectos histopatológicos da lesão removida foram concordes com o relatado na literatura, ou seja, hiperparaceratose^{9,10}, ocasional hiperplasia basal e células semelhantes a coilócitos, sugerindo, a natureza benigna das lesões e a pequena possibilidade de se tornar maligna⁹. Normalmente, quando o tratamento instituído é bem realizado, o prognóstico para o caso em pauta é bom, já que foi realizada a remoção total da lesão. Provavelmente a recidiva da lesão deu-se por não ter sido totalmente removida com a margem de segurança adequada nas duas primeiras intervenções anteriormente realizadas. O controle do caso relatado deverá se manter até exaurir-se o período de controle protocolar de 05 anos, findo os quais, será dada a alta ambulatorial da Clínica de Cirurgia Bucomaxilofacial.

4. CONCLUSÃO

O papiloma escamoso é uma lesão benigna frequente da cavidade bucal, associada ao papiloma vírus humano, cujo tratamento de eleição é o cirúrgico, com remoção total da lesão com pequena margem de segurança. Uma remoção mantendo tecido patológico pode promover recidiva da lesão. O prognóstico é bom, entretanto deve ser mantido o controle periódico por um período protocolar de 05 anos.

5. REFERÊNCIAS

- [1] Jaju PP, Suvarna PV, Desai RS. Squamous papilloma: case report and review of literature. *Int J Oral Sci.* 2010; 2(4):222-5.
- [2] Orenuga OO, Oluvo A, Oluwakuyide RT, Olawuyi AB. Recurrent oral squamous papilloma in a pediatric patient: Case report and review of the literature. *Niger J Clin Pract.* 2018; 21(12):1674-1677. doi:10.4103/njcp.njcp_407_17
- [3] Semprebom AM, Stramandinoli RT, Izidoro FA, Izidoro ACSA, Avila LFC. Aspectos Clínicos do Papiloma Oral. *Revista Dens*, v.15, n.2, novembro/abril 2007.
- [4] González GA, González PDMS, Vera GD. Diagnóstico y tratamiento de un papiloma solitario de lengua. Reporte de caso y revisión de la literatura. *Rev Odont Mex.* 2016; 20(1):39-43.
- [5] de Villiers EM, Fauquet C, Broker TR, Bernard HU, zur Hausen H. Classification of papillomaviruses. *Virology.* 2004; 324 (1):17-27.
- [6] Carr J, Gyorfi T. Epidemiology, transmission and pathogenesis human papiloma virus. *Clin Lab Med.* 2000; 20:235-255
- [7] Pandey N, Sharma S, Shrestha A, Marla V. Oral Squamous Papilloma of Edentulous Mouth Interfering with Denture Retention. *JNMA J Nepal Med Assoc.* 2017; 56(208):478-481.
- [8] Testi D, Nardone M, Melone P, Cardelli P, Ottria L, Arcuri C. HPV and oral lesions: preventive possibilities, vaccines and early diagnosis of malignant lesions. *Oral Implantol (Rome).* 2016; 8(2-3):45-51. Review.
- [9] Carneiro TE, Marinho SA, Verli FD, Mesquita AT, Lima NL, Miranda JL. Oral squamous papilloma: clinical, histologic and immunohistochemical analyses. *J Oral Sci.* 2009; 51(3):367-372. doi:10.2334/josnusd.51.367
- [10] Frigerio M, Martinelli-Kläy CP, Lombardi T. Clinical, histopathological and immunohistochemical study of oral squamous papillomas. *Acta Odontol Scand.* 2015; 73(7):508-515. doi:10.3109/00016357.2014.996186.