

## Lipoma em região pterigomandibular: relato de caso

### *Lipoma in the pterygomandibular region: Case report*

Kelvin Borges Rocha de Souza<sup>1</sup>, Railla de Souza Silva<sup>1</sup>, Marister Ribeiro Teixeira de Carvalho<sup>2</sup>, Alena Ribeiro Alves Peixoto Medrado<sup>3</sup>, Tila Fortuna Costa Freire<sup>4\*</sup>

<sup>1</sup>Graduado em Odontologia, Centro Universitário Regional do Brasil; <sup>2</sup>Especialista em Prótese dentária, Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS); <sup>3</sup>Doutora em Patologia Humana. Professora Adjunta da Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública (EBMSP); <sup>4</sup>Mestre em Odontologia. Doutoranda do Programa de Pós-graduação em Processos Interativos dos Órgãos e Sistemas. Instituto de Ciências da Saúde da Universidade Federal da Bahia (ICS/UFBA).

#### Resumo

O lipoma é um tumor benigno de crescimento lento, assintomático, com consistência amolecida. Clinicamente, apresenta-se como massa nodular, pedunculada ou sésil, de aspecto gelatinoso com superfície lisa recoberta por mucosa bucal saudável. Apesar de comum em outras partes do corpo, esse tumor raramente acomete a cavidade bucal. Seu tratamento consiste na excisão cirúrgica, e apresenta raras recidivas, devido à presença de uma pseudocápsula que separa a lesão dos tecidos circunvizinhos. **Objetivo:** este trabalho objetiva relatar o caso clínico de um paciente com lipoma em região pterigomandibular, tratado com sucesso por excisão cirúrgica. **Relato de caso:** paciente masculino, de 51 anos, relatou aparecimento de aumento de volume assintomático em região posterior da cavidade bucal, com evolução de aproximadamente 8 meses. Foi realizada biópsia excisional da lesão sob anestesia local, sem complicações. A suspeita diagnóstica de lipoma foi confirmada por meio de laudo histopatológico. Paciente encontra-se no vigésimo mês de pós-operatório, sem recidiva da lesão. **Conclusão:** por ser raro na região maxilofacial, o tumor, quando acomete a mucosa bucal, deve ser relatado na literatura. No caso descrito, a biópsia excisional, realizada em âmbito ambulatorial, mostrou-se eficaz no tratamento do lipoma em região pterigomandibular.

**Palavras-chave:** Lipoma. Patologia Bucal. Biópsia. Mucosa bucal.

#### Abstract

*Lipoma is a slow-growing, asymptomatic benign tumor with soft consistency. Clinically, they present as a pedunculated or sessile nodular mass, with a gelatinous aspect with a smooth surface covered by a healthy oral mucosa. Although common in other parts of the body, this tumor rarely affects the oral cavity. Its treatment consists of surgical excision and rare recurrences due to the presence of a pseudocapsule that separates the lesion from the surrounding tissues. Objective: this paper aims to report the clinical case of a patient with pterygomandibular lipoma, successfully treated by surgical excision. Case report: a 51-year-old male patient reported asymptomatic swelling in the posterior region of the oral cavity, with an evolution of approximately 8 months. An excisional biopsy of the lesion was performed under local anesthesia without complications. The diagnostic suspicion of lipoma was confirmed by the histopathological report. Patient is in the twentieth postoperative month, with no recurrence of the lesion. Conclusion: because it is rare in the maxillofacial region, the tumor when it affects the oral mucosa should be reported in the literature. In the case here described, outpatient excisional biopsy proved to be effective in the treatment of lipoma in the pterygomandibular region.*

**Keywords:** Lipoma. Oral Pathology. Biopsy. Buccal mucosa

## INTRODUÇÃO

O lipoma é um tumor benigno de crescimento lento, assintomático, com consistência de gordura. Por se tratar de neoplasia mesenquimal presente no corpo humano, localizam-se com mais frequência no tórax, nas costas, no abdômen e nos ombros<sup>1, 2, 4</sup>. No entanto, 20% desses tumores são encontrados em região de cabeça e pescoço, e somente cerca de 1 a 4% afetam a cavidade bucal<sup>1, 3, 5</sup>.

Esse tumor pode ter sua etiologia relacionada a alterações endócrinas, traumas, infecções e fatores he-

reditários<sup>6</sup>. É raro o surgimento de lipoma em indivíduos com menos de 20 anos, pois a faixa etária mais atingida situa-se entre 30 a 70 anos de idade, com uma alta incidência no sexo masculino<sup>7</sup>.

Clinicamente, apresenta-se com crescimento lento e expansivo, de várias formas, como massas nodulares, pedunculadas ou sésseis, de consistência amolecida ou aspecto gelatinoso, com superfície lisa recoberta por tecido de mucosa bucal<sup>1, 7</sup>. Pode ser único ou lobulado, sem ulcerações e cercado por uma cápsula fibrosa. De modo geral, possui diâmetro de até 3 cm em sua maior extensão<sup>2</sup>.

Histologicamente, o lipoma é descrito como um tecido adiposo normal. Entretanto seu metabolismo é diferenciado do tecido natural, já que seus lipídios não estão

**Correspondente/Corresponding:** \*Tila Fortuna Costa Freire – End: Rua Silveira Martins, nº 3386, Cabula, Departamento de Ciências Básicas. – CEP: 41150-100 – Tel: (71) 3257 8200 – E-mail: tilafortuna@gmail.com

acessíveis.<sup>12</sup> Como neoplasias benignas, possuem diversos subtipos histológicos: lipomas simples, fibrolipomas, lipomas de células fusiformes, intramusculares, angioliomas, lipomas de glândulas salivares, dentre outros<sup>7</sup>.

O tratamento do lipoma é feito por meio da excisão cirúrgica, com raras recidivas, devido à presença de uma pseudocápsula que separa a lesão dos tecidos circunvizinhos<sup>8</sup>. Após ser removido, quando a peça cirúrgica é inserida em solução de formaldeído a 10%, tende a flutuar, pois a gordura é menos densa que a solução fixadora<sup>1</sup>.

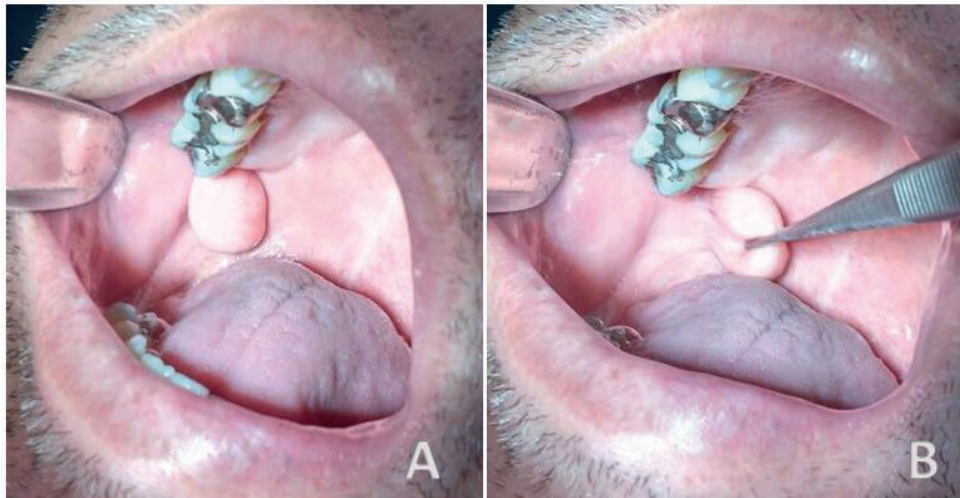
Este trabalho objetiva relatar o caso clínico de um paciente com lipoma em região pterigomandibular, tratado com sucesso por excisão cirúrgica.

## RELATO DE CASO

Paciente ASA I, masculino, de 51 anos de idade, leucoderma, compareceu a um consultório odontológico particular em Salvador, queixando-se de aumento de volume em região posterior da cavidade bucal com evolução de cerca de oito meses. Negou sintomatologia dolorosa, queixas estéticas e presença de secreções orais relacionadas à alteração.

O exame extraoral do paciente não revelou alterações físicas; já o exame intraoral indicou a presença de lesão isolada, bem circunscrita, com cerca de 1,5 cm em seu maior diâmetro, de coloração rósea, base pediculada, com discreta mobilidade e pouco consistente à manipulação, em região de prega pterigomandibular direita (Figura 1).

**Figura 1** – (A) Lesão nodular arredondada, de superfície lisa, coloração rosa semelhante à da mucosa adjacente, de base pediculada (B), localizada em região de prega pterigomandibular.

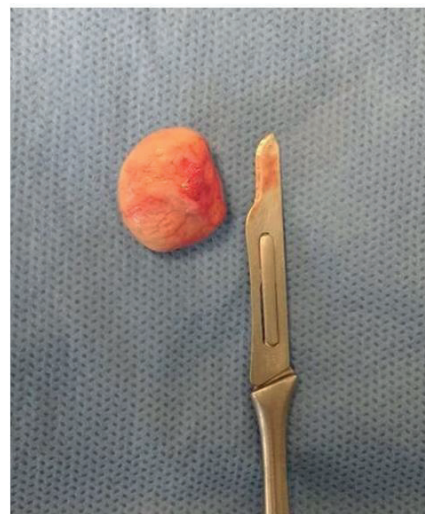


Fonte: Os autores.

Como a suspeita diagnóstica inicial foi a de um tumor benigno do tecido mole, não foi solicitado nenhum exame complementar de imagem para auxiliar o diagnóstico. Desse modo, uma biópsia excisional foi a terapêutica proposta e acordada com o paciente.

O paciente, em consultório odontológico, foi submetido à exérese da lesão sob anestesia local, com um tubete de lidocaína a 2% com epinefrina 1:100.000 (Alphacaína, DFL, Rio de Janeiro, Brasil) e uma lâmina de bisturi número 15 em forma de cunha (Figura 2). Após a remoção, a peça cirúrgica foi imersa em uma solução de formaldeído a 10%, com aproximadamente 10 vezes o volume da peça, onde ela flutuou (Figura 3). Então, devido ao comportamento da lesão em solução, a suspeita diagnóstica inicial foi de lipoma, a qual foi confirmada após análise histopatológica.

**Figura 2** – Peça cirúrgica removida.



Fonte: Os autores.

**Figura 3** – Comportamento da peça cirúrgica incluída em solução de formaldeído a 10%.



Fonte: Os autores.

Paciente retornou para consultas subsequentes, evoluindo sem infecções ou deiscência da ferida cirúrgica. Atualmente, ele se encontra no 20º mês de pós-operatório sem recidiva da lesão.

## DISCUSSÃO

O lipoma é visto como uma lesão que dificilmente acomete a cavidade bucal, e sua ocorrência, nesse caso, apresenta um percentual de 5% das lesões intraorais<sup>3,9</sup>. Sua etiologia permanece indefinida, mesmo que muitos pesquisadores indiquem alterações endócrinas e hereditariedade como as prováveis causas. Infecções e traumas também já foram indicados como possíveis responsáveis pelo aparecimento dos lipomas, embora essas causas não tenham sido comprovadas cientificamente<sup>1,3</sup>.

O caso clínico retratado confere com o que é mencionado pela literatura em relação aos aspectos clínicos abordados<sup>2,10</sup>. Foram demonstradas características como: lesão única, com crescimento lento, consistência amolecida, sem sintomatologia dolorosa, com ocorrência no sexo masculino, acima dos 40 anos de idade<sup>1</sup>.

O diagnóstico diferencial do lipoma engloba cistos epidermoide, dermoide e linfoepitelial oral. Vale ressaltar que o cisto linfoepitelial é uma lesão volúvel, com nódulos indolentes e de cor amarelo-esbranquiçada, encontrado na mucosa de faringe, amígdala e palato mole, diferenciado dos lipomas orais. O cisto dermoide e o epidermoide frequentemente surgem na linha média do assoalho bucal, porém podem surgir em outras sítios, reforçando a avaliação histopatológica para confirmação diagnóstica<sup>13</sup>.

De acordo com Tateyama<sup>14</sup>, geralmente o diagnóstico diferencial é designado como fibroma e hiperplasia fibro-

sa inflamatória, uma vez que, clinicamente, ambas são bastante semelhantes para diagnosticar. O autor relata que, em lesão de cor amarelada, a hipótese é de lipoma; já para a de cor rósea, as hipóteses são as de que seja um fibroma e hiperplasia fibrosa anti-inflamatória. Em suma, nas regiões de soalho de boca, o diagnóstico diferencial é de cisto dermoide, rânula e cisto epidermoide<sup>14</sup>.

Em casos de lipoma em regiões profundas, a tomografia computadorizada é essencial para ajudar a excluir lesões vasculares e reconhecer estruturas anatômicas próximas<sup>3,11</sup>. No presente caso, a consistência, o aspecto clínico e o comportamento da lesão, ao ser incluída na solução de formaldeído, levou-nos à correta suspeita diagnóstica, a qual foi confirmada pelo laudo histopatológico.

O tratamento adotado é a excisão cirúrgica local cautelosa, e, de acordo com a literatura atual, a recorrência é praticamente inexistente, desde que ela seja removida completamente<sup>1</sup>. Entretanto os lipomas intramusculares têm um alto índice de recidiva por causa de seu padrão de crescimento infiltrativo, mas a variante é rara na região oral e maxilofacial<sup>14</sup>.

Souza<sup>15</sup> relata um caso de lipoma em região de lábio superior, que, após seis meses de remoção de dois nódulos, houve o surgimento de uma nova lesão na mesma região ressaltada. O autor destaca o fato de que a excisão cirúrgica foi acompanhada por um cirurgião plástico. Por se tratar de uma região estética, houve remoção incompleta da lesão, o que resultou em recidiva.

No caso aqui relatado, o tratamento proposto, a biópsia excisional, promoveu a remoção total da lesão, e, passados 20 meses, não há sinais de recidiva.

## CONCLUSÃO

Devido ao fato de o lipoma ser uma lesão que possui baixa prevalência em região maxilofacial, o aparecimento desse tipo de patologia em mucosa bucal deve ser descrito a fim de contribuir para a literatura. Por se tratar de uma lesão benigna e de lento crescimento, seu prognóstico torna-se favorável quando tratada com correta técnica cirúrgica. O acompanhamento pós-operatório do paciente é importante para verificar possíveis aspectos de recidiva da lesão. No caso apresentado, a biópsia excisional ambulatorial se mostrou eficaz no tratamento do lipoma em região pterigomandibular.

## REFERÊNCIAS

- TENÓRIO, J. da R. et al. Exérese de extenso lipoma em região submandibular: relato de caso. *Rev. Cir. Traumatol. Buco-Maxilo-Fac.*, Camaragibe v. 13, n.3, p. 43-50, jul./ set. 2013.
- SANTOS, L. C. O. dos et al. Intraoral lipoma: na atypical case. *Braz. J. Otorhinolaryngol.*, São Paulo, v. 77, n. 5, 2011.
- RIBEIRO NETO, N. et al. Lipoma de tamanho incomum em lábio inferior. *Rev. Cir. Traumatol. Buco-Maxilo-Fac.*, Camaragibe, v. 10, n.4, p.9-12, out./dez.2010.
- VASCONCELOS, E.C.B. Lipoma da cavidade oral. *Rev. bras. otorrinolaringol.*, Rio de Janeiro, v.73, n. 6, p. 848, 2007.

5. BANDÉCA, M.C. et al. Oral soft tissue lipomas: a case series. **J. Can. Dent. Assoc.**, Toronto, v.73, n.5, p. 431-435, 2007.
6. RODRIGUES, C.B.; SOUZA, C.S.; MORAES JUNIOR, EF. Caso incomum de lipoma associado ao nervo mentoniano – uma revisão. **Rev. FOB**, Bauru, v.4, n. (3/4), p. 1-6, 1996.
7. PETROCELLO, T. C. et al. Lipoma intraoral: revisão da literatura e relato de 3 casos clínicos. **Arq. Odontol.**, Belo Horizonte, v.45, n.3, 2009.
8. MARTORELLI, S. B. et al. Lipoma intraoral de tamanho incomum. **Odontol. Clín.-Científ.**, Recife, v.4, n.1, p. 57-62, 2005.
9. MARZOLA, C. **Fundamentos de cirurgia buco-maxilofacial**. Bauru: Editora Independente, 2005.
10. VENKATESWARLU, M.; GEETHA, P.; SRIKANTH, M. A rare case of intraoral lipoma in a six-year-old child: a case report. **Int. J. Oral Sci.**, India, v.3, p. 43-46, 2011.
11. ASSIS, G. M. de et al. Lipoma facial removido por acesso intrabucal: caso clínico. **Rev. Cir. Buco-Maxilo- Facial.**, Recife, v.10, n.2, p. 89-93, 2010.
12. VASCONCELOS, B. C. do et al. Lipomas da cavidade oral. **Rev. bras. otorrinolaringol.**, Rio de Janeiro, v.73, n. 6, p. 848, 2007.
13. AVELAR, R.L. et al. Lipomas da região oral e maxilofacial: Estudo Retrospectivo de 16 Anos no Brasil. **Rev. port. estomatol. med. dent. cir. maxilofac.**, Lisboa, v.49, n.4, 2008.
14. TATEYAMA, A.K. et al. Lipoma bucal: relato de dois casos. **Conscientiae saúde**, São Paulo, v. 4, p.115-121, 2005.
15. SOUZA, V. P. G. de et al. Múltiplos lipomas orais em região de lábio superior: relato de caso. **RvAcBO**, Rio de Janeiro, v. 8, n. 2, p. 31-35, 2019.

---

**Submetido em:** 08/03/2015

**Aceito em:** 14/05/2019