

## Fibromatose gengival: remoção cirúrgica à laser

Emília Polli Mendelski<sup>1</sup>

Luciano Mayer<sup>2</sup>

Priscila Stona<sup>3</sup>

**Resumo:** A Fibromatose Gengival, Gengiva Fibromatosa ou Elefantíase Gengival é um aumento gengival de progressão lenta devido ao crescimento excessivo do tecido conjuntivo fibroso gengival. É considerada como uma condição rara com prevalência estimada em 1:750.000. Pode ser hereditária, irritativa, anatômica ou medicamentosa, sendo esta a forma mais comum e estando relacionada aos efeitos adversos de medicamentos sistêmicos. Diversos são os manejos clínicos em pacientes portadores de Fibromatose Gengival (FG), sendo importante a investigação minuciosa dos sinais e sintomas para obter-se o diagnóstico diferencial. O tratamento, que depende da etiologia da lesão, pode envolver a descontinuidade do uso de determinados fármacos, remoção cirúrgica do tecido hiperplásico e orientações de higiene bucal. O presente estudo relata biópsia excepcional com laser diodo de alta potência em menino de 3 anos e 9 meses. De acordo com a família, ao nascimento do bebê foi observado lesão nodular no rebordo gengival inferior direito que foi aumentando de tamanho gradualmente. No momento da consulta inicial a lesão apresentava consistência firme, base sésil, coloração rósea e tamanho de 15 mm promovendo leve afastamento entre os dentes 83 e 84. A hipótese diagnóstica foi de fibromatose gengival. Procedimentos cirúrgicos em bebês costumam ter maior complexidade, pois além do sangramento e sutura, inerentes ao método cirúrgico tradicional, comumente é necessário estabilização protetora. Neste sentido foi proposto realizar o procedimento com laser cirúrgico, tornando o processo mais rápido, seguro e confortável. Após anestesia infiltrativa local, foi realizada remoção total da lesão com laser diodo (Thera Lase Surgery, DMC) na potência de 2W em modo contínuo. O fragmento foi enviado para o exame anatomopatológico que confirmou diagnóstico de fibromatose gengival. A técnica cirúrgica utilizada possui diversos benefícios como ausência de sangramento, menor tempo cirúrgico e não necessitar de sutura. Conclui-se a técnica cirúrgica com laser de alta potência é uma importante alternativa principalmente em pacientes odontopediátricos.

**Palavras-chave:** Fibromatose Gengival; Cirurgia; Hiperplasia Gengival; Laser cirúrgico.

1 Centro Universitário Cesuca. Graduanda do curso de Odontologia. E-mail: emilia-pm@hotmail.com.

2 Cirurgião-dentista especialista em Implantodontia, Doutor em Cirurgia e Traumatologia Bucocomaxilo Facial, Habilitado em Analgesia Inalatória e em Laserterapia. E-mail: clinica\_mayer@hotmail.com.

3 Centro Universitário Cesuca. Docente do curso de Odontologia. E-mail: pristona@terra.com.br.

## 1 INTRODUÇÃO

Para Costa (2021), Dantas (2021), Neville (2021), Lima (2019), Neville (2016) Lopes *et al* (2008), a fibromatose gengival (FG) define-se por lesão infiltrativa, não neoplásica, de crescimento progressivo da gengiva e tecido conjuntivo fibroso sendo normalmente relacionada com a erupção da dentição decídua e permanente, podendo causar retardo da erupção dentária. É considerada uma condição rara com maior incidência no gênero feminino cujas manifestações clínicas mais frequentes são dificuldades na fala, mastigação, oclusão, selamento labial, surgimento de diastemas, má posição dentária, retenção prolongada dos dentes decíduos e atraso da erupção dos dentes permanentes. Segundo Petracco (2020), Doure (2020), Leitão (2020) e Lima (2017) os principais fatores predisponentes são hereditariedade, alterações hormonais (hormônio do crescimento), sistêmicas (leucemia, neurofibromatose) e algumas síndromes.

As áreas mais comuns do surgimento do aumento gengival são em toda a extensão do rebordo alveolar da maxila e mandíbula ou restrito a algumas regiões como na tuberosidade e vestibular dos molares inferiores podendo, assim, gerar problemas estéticos e funcionais (Petracco, 2020). No exame anatomopatológico observa-se epitélio pavimentoso estratificado com papilas alongadas em direção a um tecido conjuntivo fibroso associado a poucos fibroblastos.

As fibromatoses são classificadas como hereditária, irritativa, medicamentosa, anatômica ou idiopática, sendo que as formas mais comuns estão relacionadas aos efeitos adversos de medicamentos sistêmicos (Costa, 2021; Lopes, 2008; Neville, 2016; Neville, 2021). Dessa forma, Costa, 2021; Dantas, 2021; Petracco, 2020; Doure, 2020 e Lopes, 2008 conceituam a fibromatose hereditária como um traço autossômico dominante isolado ou como parte de uma síndrome. A fibromatose irritativa, pode ter como agente etiológico o acúmulo de biofilme por higiene bucal deficiente associado a aparelhos ortodônticos, restaurações mal adaptadas, desalinhamento dental e respiração bucal. Fibromatose medicamentosa pode estar relacionada a efeitos adversos do uso de bloqueadores de canais de cálcio (Nifedipina, Diltiazem, Verapamil, Amiodipina, Nicardipina), anticonvulsivantes (Fenítotina, Divalproato de Sódio) e imunossupressores (Ciclosporina), eritromicina, contraceptivos orais. Por fim, a fibromatose anatômica ou idiopática se manifesta através de processo de origem embrionária de natureza benigna destituída de significado patológico.

Diversos são os manejos clínicos em pacientes portadores de FG, devendo-se assim, explicitar ao paciente o tipo de tratamento de acordo com agente etiológico, o reconhecimento

de alterações locais, bem como exercer interação sobre a causa-efeito observando a relação desses (Dantas, 2021; Leitão, 2020). Entre os tratamentos exemplifica-se a descontinuidade do uso de determinados fármacos, orientações de higiene bucal e remoção cirúrgica do tecido (Dantas, 2008; Lima, 2019).

Nos casos em que é feita remoção cirúrgica de FG, pode-se optar por técnicas cirúrgicas como incisão com bisturi convencional, por eletrocirurgia, ou seja, bisturi elétrico, e atualmente com o uso de laser de alta potência (Araújo e Barros, 2018; Neville, 2016). Sabe-se que nas técnicas convencionais há maior risco de recidiva. O uso da tecnologia laser de alta potência vem crescendo em cirurgias devido ao seu poder de corte associado a vantagens como efeito hemostático e bactericida, fotocoagulação, incisões mais precisas, melhor cicatrização, e menor desconforto e dor para o paciente durante o procedimento e no pós-operatório (Petracco, 2020; Mentale, 2020; Cardoso, 2017; Andrade, 2017; Lopes et al, 2008).

## **2 RELATO DE CASO**

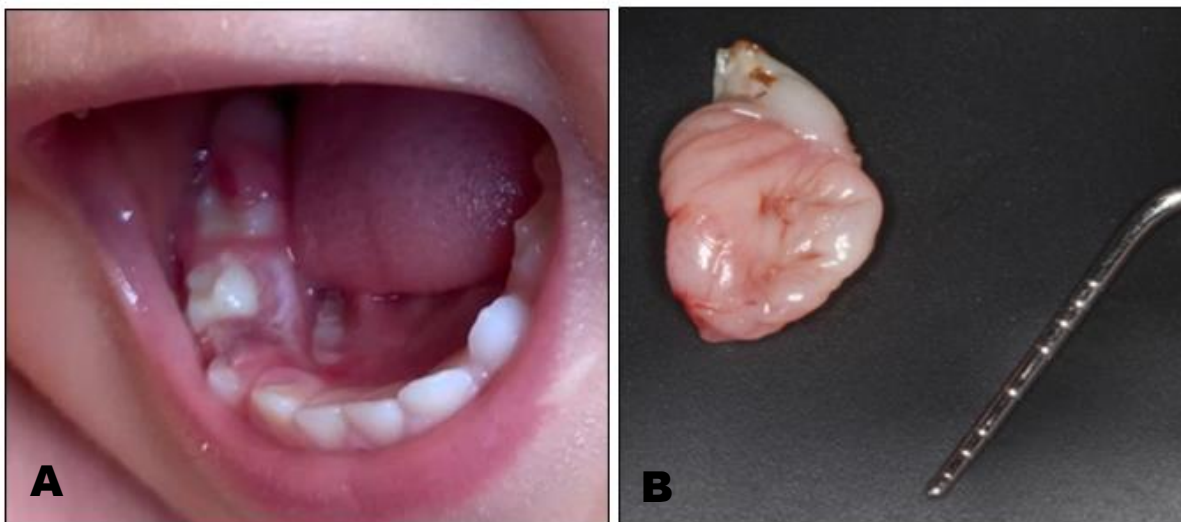
Paciente M.F.E.F, 3 anos e 9 meses, masculino. Na consulta inicial através de anamnese detalhada verificou-se somente que o paciente era alérgico à amoxicilina sem qualquer problema de saúde. Queixa de lesão em cavidade bucal desde o nascimento com aumento de volume ao passar dos anos. Ao exame clínico extraoral não foi identificado qualquer tipo de alteração ou deformidade. Ao exame intraoral observou-se lesão nodular na lingual do rebordo alveolar entre os dentes 83 e 84. Esta lesão apresentava textura lisa, coloração rósea claro e consistência firme, localizada na face lingual do rebordo alveolar inferior do lado direito, promovendo leve afastamento entre os dentes 84 e 83. Figura 1- Lesão na consulta inicial.

**Figura 1** – Lesão na consulta inicial



Na consulta seguinte, após anestesia infiltrativa na região foi realizada biópsia excisional com utilização de laser diodo (Thera Lase Surgery, DMC) na potência de 2W em modo contínuo. A lesão foi totalmente removida, resultando em fragmento de 15mm, encaminhada para realizar exame anatomopatológico que confirmou a suspeita de fibromatose gengival. **Figura 2.** Aproximadamente 17 dias após o procedimento o paciente retornou, a fim de reavaliar o local operado, e foi observado que estava com uma excelente cicatrização.

**Figura 2** – Imediatamente após remoção da lesão (A) e fragmento removido (B)



Fonte: do autor

Por conseguinte, finalizou-se o caso com resultado satisfatório. **Figura 3.**

**Figura 3** – Pós operatório de 17 dias

## DISCUSSÃO

No caso apresentado o tratamento cirúrgico com excisão total da massa fibrosa utilizando laser diodo de alta potência, foi um diferencial importante, pois além de preservar a gengiva ceratinizada e profundidade da face lingual, forneceu maior conforto para o paciente. Conforme Dantas, 2021 o tratamento é considerado volátil devido frequente. Novamente destaca-se no presente caso a utilização do laser cirúrgico que está relacionado a menores índices de recidivas.

Diversas são as variações manifestadas nos tecidos moles intrabucais, por isso é importante que os profissionais reconheçam essas alterações, e realizem o tratamento ou encaminhamento, a fim de evitar complicações sempre observando uma possível relação de causa-efeito (DANTAS, 2021; PETRACCO e MENEZES, 2020). Mesmo suspeitando de lesão benigna, a peça removida foi enviada para o anatomopatológico, etapa que nunca deve ser negligenciada.

A família do paciente foi esclarecida e instruída sobre a relevância de manter adequada higiene bucal após a biópsia. Segundo Leitão, 2020 é notável que a colaboração do paciente e a correta orientação de higiene oral é imprescindível no tratamento.

É importante salientar que o profissional sempre deve optar pela terapêutica que devolva ao paciente a estética e a função, conciliadas a boas condições de saúde bucal. Mesmo com recidivas frequentes, a gengivectomia com gengivoplastia é uma opção de tratamento relevante para a FG. O laser de alta potência parece ser uma forma de diminuir as recidivas.

#### 4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Concluimos que o uso do laser de alta potência apresenta-se como uma alternativa viável na cirurgia oral com inúmeras vantagens: ausência de sangramento, incisões mais precisas, ausência de sutura, procedimento mais rápido e melhor cicatrização. Especialmente pacientes pediátricos beneficiam-se da técnica por serem um público de manejo mais delicado.

#### REFERÊNCIAS

COSTA, Cláudio Rodrigues Rezende. *Caracterização morfológica de tecidos e fibroblastos gengivais de pacientes com síndrome esmalte renal e síndrome de raine*. Brasília: Faculdade de Ciências da Saúde, 2021. 154 p.

DANTAS, Manoelly Anyelle Pessoa Dias; DANTAS FILHO, Manoel de Oliveira; DANTAS, Rodolfo Freitas. *Diagnosis and treatment drug induced gingival hyperplasia*. João Pessoa: Health And Society, 2021. 1 v. (1).

PETRACCO, Laura Boianovsky; RIZZATTO, Susana Maria Deon; MENEZES, Luciane Macedo de. *Fibromatose gengival: revisão de literatura*. Porto Alegre: Brazilian Journal Of Development, 2020.

DOUTRE, Emeline Catherine Marie. *A doença periodontal e as suas relações com o microbioma, doenças cardiovasculares e diabetes*. [S.L.]: Instituto Universitário Egas Moniz, 2020. 95 p

LEITÃO, Antonia Gisneiane Temoteo. *Cirurgia plástica periodontal para correção de sorriso gengival: relato de caso*. Fortaleza: Centro Universitário Fametro Odontologia, 2020. 63 p.

BATISTA, Bruno Rafael Ferneda; PINTO, Thiego Rocha. *Cirurgia plástica periodontal: Tratamento Estético por Técnica de Gengivectomia e Gengivoplastia*. Porto Velho-Ro: Centro Universitário São Lucas, 2020. 24 p.

MENTALE, Valeria. *Aplicações do Laser na Terapia Periodontal Não Cirúrgica*. Gandra: Instituto Universitário de Ciências da Saúde Cespu, 2020. 68 p

LIMA, Gabriele da Silva Ferreira; LIMA, Giovanna Nayara Soares de. *Fibromatose gengival hereditária: diagnóstico e tratamento*. Taubaté: Universidade de Taubaté, 2019. 36 p.

MARQUES, Yago Moreira *et al*. *Estudo sobre fibromatose gengival hereditária e seu impacto no tratamento odontológico*. [S.L.]: Revista Ciências e Odontologia, 2019.

GUZMÁN Rivera E, López Álvarez A, Harris Ricardo J. *Fibromatosis gingival hereditaria: una rara enfermedad*. Reporte de una familia. Rev Cienc Salud. 2018;16(2):368-375.

ARAÚJO, Ana Karla Conceição; BARROS, Tony Kennedy Mendonça. *SORRISO GENGIVAL: Etiologia, diagnóstico e tratamento por intermédio de gengivectomia e gengivoplastia*. Porto Velho-Ro: Centro Universitário São Lucas, 2018. 25 p.

LIMA, Sergio Aguiar de. *Estudo sobre excessiva mostra gengival*. Belo Horizonte: Universidade Federal de Minas Gerais, 2017. 87 p.

CARDOSO, Nathália Oliveira. *Fibromatose gengival hereditária: relato de caso clínico e tratamento*. Manaus: Universidade do Estado Amazonas – Uea, 2017. 46 p.

ANDRADE, Rodrigo Soares de. *Análise de bioinformática em redes de interações funcionais e metabólicas de pacientes com fibromatose gengival hereditária*. Piracicaba: Universidade Estadual de Campinas, 2017. 61 p.

LOPES, Raphaela de Mello *et al.* *Fibromatose gengival anatômica: caso clínico*. Rio de Janeiro: Arquivos em Odontologia, 2008. 44 v

NEVILLE, Brad W. *et al.* *Patologia Oral e Maxilofacial*. Rio de Janeiro: Elsevier Editora Ltda, 2016.

NEVILLE, Brad W. *et al.* *Atlas de Patologia Oral e Maxilofacial*. Rio de Janeiro: Editora Guanabara Koogan LTDA, 2021.