

O papel do odontopediatra no diagnóstico de tumores orais: relato de caso

The role of paediatric dentist in oral tumor diagnosis: case report

El papel del odontopediatra en el diagnóstico de tumores orales: reporte de un caso

Pedro Jessé Lima Veras¹, Mário Igor Serpa Paiva Damasceno², Amanda de Albuquerque Vasconcelos².

RESUMO

Objetivo: Relatar um caso clínico de miofibroma, visando aumento de conhecimento sobre este raro tumor na infância e à importância do odontopediatra no diagnóstico e conduta de encaminhamento desta lesão.

Detalhamento do caso: Uma paciente pediátrica, com 4 anos, melanoderma, residente em um município do Ceará, em consulta odontopediátrica apresentou-se com aumento de volume na região submandibular esquerda. Foi realizado exame clínico e radiográfico da mesma, onde não se constatou nenhuma causa para o aparecimento da lesão, sendo encaminhada para o cirurgião buco-maxilo facial. A paciente foi encaminhada para um hospital onde foi realizada uma biópsia incisional na qual o diagnóstico histopatológico foi de Miofibroma. Após diagnóstico estabelecido, o tratamento definitivo da lesão foi de remoção cirúrgica total da lesão. A paciente recebeu alta e teve acompanhamento pós-cirúrgico de 6 anos. **Considerações finais:** O Miofibroma possui difícil diagnóstico clínico. É importante que o odontopediatra esteja apto para realizar o exame bucal detalhado, estabelecendo assim encaminhamento, diagnóstico e tratamento precoce.

Palavras-chave: Miofibroma, Patologia bucal, Odontopediatria.

ABSTRACT

Objective: Report a clinical case of myofibroma, aiming to increasing knowledge about this rare tumor in childhood and the importance of pediatric dentists in the diagnosis and management of this lesion. **Case**

report: A 4-year-old pediatric patient, melanoderma, resident in a city in Ceará, in a pediatric consultation presented with an increase in volume in the left submandibular region. A clinical and radiographic examination was performed, where no cause was found for the appearance of the lesion, being referred to the facial maxillary surgeon. The patient was referred to a hospital where an incisional biopsy was performed in which the histopathological diagnosis was myofibroma. After the diagnosis was established, the definitive treatment of the lesion was total surgical removal of the lesion. The patient was discharged and had postoperative follow-up of 06 years. **Final considerations:** Myofibroma has a difficult clinical diagnosis. It is important that the pediatric dentist is able to perform the detailed oral examination, thus establishing early referral diagnosis and treatment.

Key words: Myofibroma, Oral pathology, Pediatric dentistry.

RESUMEN

Objetivo: Comunicar un caso clínico de miofibroma, con el fin de aumentar el conocimiento sobre este raro tumor en la infancia y la importancia de la odontopediatria en el diagnóstico y derivación de esta lesión.

Reporte de caso: Un paciente pediátrico, de 4 años, melanodermia, residente en una ciudad de Ceará, en consulta odontopediátrica presentó aumento de volumen en la región submandibular izquierda. Se realizó examen clínico y radiográfico de la misma, en el que no se encontró causa para la aparición de la lesión, siendo remitida al cirujano oral y maxilofacial. La paciente fue remitida a un hospital, donde se realizó una biopsia incisional y el diagnóstico histopatológico fue de miofibroma. Una vez establecido el diagnóstico, el tratamiento definitivo fue la extirpación quirúrgica total de la lesión. El paciente fue dado de alta y tuvo un seguimiento postquirúrgico de 6 años. **Consideraciones finales:** El miofibroma es difícil de diagnosticar

¹ Centro Universitário Ateneu (UNIATENEU), Fortaleza – CE.

² Faculdade São Leopoldo Mandic, Campinas – SP.

clínicamente. É importante que o odontopediatra seja capaz de realizar um exame oral detalhado, estabelecendo assim a derivação, o diagnóstico e o tratamento precoce.

Palavras chave: Miofibroma, Patologia bucal, Odontologia pediátrica.

INTRODUÇÃO

A manifestação dos tumores, sejam malignos ou benignos, ocorrem com uma rara incidência em cavidade oral e maxilofacial de pacientes pediátricos, entretanto possui uma imensa variedade de tumores como demonstra os estudos, variando de hamartomas e malformações congênitas a neoplasias verdadeiras (KHANMOHAMMADI R, et al., 2018; SHAFER WG, 1977; TRÖBS RB, et al., 2003; ARRUDA JAA, et al., 2017; BARROS CCS, et al., 2019). Embora estas lesões possam desaparecer ou envolver espontaneamente, muitas vezes elas podem permanecer, evoluir, podendo debilitar o indivíduo e levá-lo a morte (ÜSTÜNDAG E, et al., 2002).

Apesar da menor presença dessas neoplasias bucais em pacientes pediátricos, 12% de todos os tumores malignos são referentes a crianças e adolescentes com lesões malignas na região de cabeça e pescoço, sendo uma das causas principais de mortalidade no Brasil. Segundo último levantamento realizado pelo Instituto Nacional de câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA) em 2016, para o Brasil, estimava-se a ocorrência de 12.600 casos novos de câncer em crianças e adolescentes até os 19 anos (GURGEL BCMS, et al., 2020; INCA, 2016).

Entretanto, a maior parte das lesões tumorais na infância e adolescência são de caráter benigno. Mas isso demonstra a importância da necessidade de atenção de políticas de saúde para que estas doenças sejam diagnosticadas e tratadas o mais rapidamente para garantir uma qualidade de vida e sobrevivência a esta população (GURGEL BCMS, et al., 2020).

Muitos dos pacientes atendidos pelos odontopediatras por apresentarem problemas dentários, faz com que os profissionais não fiquem atentos a possíveis casos ou manifestações destas neoplasias, pois as crianças podem ser atingidas por qualquer tipo de tumor (SHAFER WG, 1977). Por isso, ao exame oral, em paciente pediátrico, deve-se conhecer e diferenciar o normal do patológico, não apenas os problemas dentários, mas também considerar a probabilidade da presença destas neoplasias na odontopediatria (TRÖBS RB, et al., 2003). E por muitas vezes, os profissionais por acharem raros os tumores em pacientes pediátricos esquecem que eles podem ocorrer, provocando assim a demora do diagnóstico e tratamento, podendo favorecer a um mal prognóstico da doença (YUHAN BT, et al., 2018).

Por isso é fundamental este estudo para que os odontopediatras tenham mais conhecimento sobre estes tipos de tumores e para que realizem o exame oral mais detalhado, para que possam encaminhar seus pacientes ao tratamento correto e que tenham um bom prognóstico. O objetivo deste trabalho foi de relatar um caso clínico de miofibroma em uma paciente de 4 anos em região de mandíbula, visando ao aumento de conhecimento sobre este raro tumor na infância e à importância do odontopediatra no diagnóstico e conduta desta lesão.

DETALHAMENTO DO CASO

O presente trabalho foi avaliado e teve dispensa da avaliação ética pelo Comitê de Ética e Pesquisa em Seres Humanos da Faculdade São Leopoldo Mandic sob o Protocolo nº 0937/2017. Por ser menor de idade, o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) foi assinado pelo responsável legal da paciente.

Paciente do sexo feminino, 4 anos, melanoderma, residente em um município do Ceará, foi encaminhada, ao Serviço de Odontopediatria do Centro de Especialidades Odontológicas (CEO), na consulta de rotina, apresentou no exame extraoral um aumento de volume na região submandibular esquerda, de consistência endurecida, sólida fixa e indolor à palpação, bem delimitado, da mesma coloração da pele, com 1 mês e 15 dias de evolução da lesão e afebril. Ao exame intraoral não observou nenhuma alteração visível; dentição decídua completa e com ausência de lesões de cárie (**Figura 1**).

Figura 1 - Fotos iniciais da Vista frontal, caudo cranial, lateral esquerda e direita e intraoral.



Fonte: Veras PJJ, et al., 2022.

Ao exame radiográfico não observou nenhuma alteração óssea ou dentária patológica, demonstrando o caráter da lesão para tecidos moles (**Figura 2**).

Figura 2 - Radiografia panorâmica obtida na consulta inicial, demonstrando a ausência de alterações dentárias e dos tecidos ósseos próximos a lesão.



Fonte: Veras PJJ, et al., 2022.

A paciente foi encaminhada pela Odontopediatra para o cirurgião buco-maxilo facial do CEO, e após avaliação realizou o encaminhamento da mesma para o Setor de Odontologia de um hospital de referência, onde foi realizada uma biópsia incisional, sob anestesia geral. A amostra da lesão foi enviada para análise histopatológica e imuno-histoquímica.

O laudo de diagnóstico histopatológico após a análise apresentou como característica de um tumor miofibrolástico benigno. A análise imuno-histoquímica apresentou diagnóstico sugestivo de Miofibroma. Tendo como base as características clínicas e histopatológicas e com os exames pré-operatórios, incluindo a tomografia computadorizada para observar as margens da lesão. A excisão cirúrgica da lesão, em centro cirúrgico, foi programada.

Além do acompanhamento pós-cirúrgico hospitalar, continuou em acompanhamento semestral de rotina com odontopediatra e com o cirurgião buco-maxilo facial. Foi observado no pós-operatório inicial uma paralisia unilateral do nervo marginal da mandíbula, conseqüentemente a diminuição da motricidade da musculatura da mímica facial da região onde encontrava-se a lesão, bem como uma discreta assimetria. A paciente realizou fisioterapia para reabilitação motora devido a diminuição da motricidade decorrente desta paralisia. Após 6 anos de acompanhamento não foram observadas alterações no seu desenvolvimento dentário, durante 6 anos, apresentou melhora da motricidade muscular, ausência de recidiva da lesão, discreta assimetria facial e satisfação da paciente (**Figura 3**).

Figura 3 - Fotos do acompanhamento clínico do pós-operatório com 6 anos.



Fonte: Veras PJL, et al., 2022.

DISCUSSÃO

A saúde oral do paciente pediátrico, é de grande importância, faz parte da sua saúde geral, não devendo ser esquecida (PINTO A, et al., 2009). Entretanto, ainda existe poucos casos científicos sobre lesões estomatológicas de tecido mole que afetam a saúde bucal do paciente pediátrico, apesar de sua grande incidência (MATOS AL, et al., 2016).

O Miofibroma é um dos tumores que podem acometer os pacientes pediátricos, visto que são detectados principalmente nos dois primeiros anos de vidas, podendo ocorrer com uma incidência até as primeiras quatro décadas de vida dos pacientes (SHARIFI A, et al., 2015; TANAKA Y, et al., 2014; VENKATESH V, et al., 2015; WHO, 2002; NEVILLE BW, et al., 2016). O caso clínico apresentado demonstra uma concordância com a literatura apresentando a lesão com 4 anos de idade, entretanto podemos encontrar na literatura casos na idade adulta (VENKATESH V, et al., 2015; TANAKA Y, et al., 2014; HASPEL AC, et al., 2012; NARAYEN V, et al., 2015; GONZÁLEZ JL, et al., 2013; NIRVIKALPA N e NARAYANAN V, 2011; SHARIFI A, et al., 2015; LEE YM, et al., 2014).

Por mais que a literatura mostra certa prevalência para o sexo masculino, apresentando uma proporção em torno de 2 homens afetados para uma 1 mulher afetada (WHO, 2002; SMITH MH, et al., 2017; NARAYEN V, et al., 2015; LEE YM, et al., 2014), porém em diversas publicações de casos clínicos podem ser encontrados relatos em pacientes do sexo feminino, assim como neste presente estudo (TANAKA Y, et al., 2014; HASPEL AC, et al., 2012; NARAYEN V, et al., 2015; GONZÁLEZ JL, et al., 2013; LEE YM, et al., 2014).

Apesar destes tumores serem considerados raros em cavidade oral, apresentando sua localização em mandíbula (SHARIFI A, et al., 2015; VENKATESH V, et al., 2015; TANAKA Y, et al., 2014; HASPEL AC, et al., 2012; NARAYEN V, et al., 2015; GONZÁLEZ JL, et al., 2013; NIRVIKALPA N e NARAYANAN V, 2011; CHATTARAJ M, et al., 2017). Os locais mais comuns da região oral citados na literatura são mandíbula, língua, mucosa jugal, lábios, gengiva, assoalho de boca e palato duro (TANAKA Y, et al., 2014; NEVILLE BW, et al., 2016; NIRVIKALPA N e NARAYANAN V, 2011; CHATTARAJ M, et al., 2017).

O odontopediatra devem sempre realizarem um exame bucal de forma detalhada, não esquecendo de examinar os tecidos moles, e identificar as protuberâncias, tumefações e as alterações de textura e cor que podem significar a presença de uma alteração benigna ou maligna. Logo, um bom exame bucal é importante para o diagnóstico precoce das alterações de desenvolvimento, inflamatórias, infecciosas e neoplásicas (PINTO A, et al., 2009).

Apesar dos diversos diagnósticos diferenciais, a análise imuno-histoquímica é uma importante ferramenta para conclusão de um diagnóstico definitivo (CHATTARAJ M, et al., 2017; PEREIRA DE OLIVEIRA DHI, et al., 2019). Através da análise dos dados da imuno-histoquímica, o caso apresentado neste estudo possui uma concordância com a literatura, apresentando positividade para os antígenos de actina de músculos lisos, vimentina e HHF- 35 e negatividade para desmina, S-100 e Ki-67 (MIB-1) (WHO, 2002; VENKATESH V, et al., 2015; NEVILLE BW, et al., 2016; HASPEL AC, et al., 2012; NARAYEN V, et al., 2015; GONZÁLEZ JL, et al., 2013; NIRVIKALPA N e NARAYANAN V, 2011).

A principal forma de tratamento destas lesões é por excisão cirúrgica, assim como no presente caso (WHO, 2002; VENKATESH V, et al., 2015; SHARIFI A, et al., 2015; TANAKA Y, et al., 2014; NEVILLE BW, et al., 2016; HASPEL AC, et al., 2012; NARAYEN V, et al., 2015; LEE YM, et al., 2014). A recidiva das lesões em região oral é muito rara, podendo apresentar uma taxa de recorrência entre 0% a 12,5% (MATOS AL, et al., 2016). Após o acompanhamento de 6 anos do caso relatado, a lesão não apresentou recidiva, concordando assim com a literatura.

As complicações relacionadas ao tratamento do Miofibroma pouco são relatadas na literatura, geralmente quando a um envolvimento de um nervo pelo Miofibroma, levando a um dano do nervo ou sua remoção por parte do procedimento cirúrgico (SHARIFI A, et al., 2015; SHIBUYA Y, et al., 2008). No presente caso foi observado uma paralisia unilateral do nervo marginal da mandíbula, consequentemente a diminuição da motricidade da musculatura da mímica facial da região onde encontrava-se a lesão. No caso relatado por Shibuya Y, et al. (2008) o nervo alveolar inferior foi envolvido pelo tumor, deixando como complicação pós-operatória uma hipoestesia unilateral do nervo mental. Já no caso de Sharifi A, et al. (2015), o acometimento da lesão em borda lateral de lingual, após sua remoção, teve como complicação um desvio a esquerda da língua devido a redução da sua função sensorial e as alterações de sua morfologia.

A presença de tumores na infância e adolescência, apesar de rara, está presente nesta população, conforme o estudo de Gurgel BCMS, et al. (2020). Mesmo diante de uma grande prevalência de tumores benignos nesta faixa etária, a predileção pelo sexo feminino, assim como no presente estudo, e por sítio anatômico variados, deve-se realizar levantamentos epidemiológicos para estes tipos de lesões tanto para o estabelecimento de um tratamento precoce, quanto o seu diagnóstico, bem como para estabelecer uma prevalência e incidência a fim de observar sua característica nesses indivíduos (GURGEL BCMS, et al., 2020).

Diferentemente dos tumores em adultos, as neoplasias em pacientes pediátricos geralmente possuem crescimento rápido, possuem uma evolução em um curto período e com pouca invasividade. Consequentemente isso faz com que o prognóstico sejam melhores e possuam uma ótima resposta aos tratamentos, promovendo assim uma melhor qualidade de vida e sobrevida destes pacientes (GURGEL BCMS, et al., 2020; REIS RS, et al., 2007).

O papel do Odontopediatra é fundamental na investigação destes tumores na infância, pois muitas vezes são os primeiros a detectarem estas alterações nos pacientes. Além de serem importantes no diagnóstico precoce, tratamento, preservação e prevenção de doenças e alterações encontradas na infância (HAAD AE, et al., 2009).

O Miofibroma possui difícil diagnóstico clínico, podendo assemelhar-se com algumas lesões malignas. É importante que o odontopediatra realize o exame clínico dos tecidos moles de forma rotineira e sistemática, além de identificar anormalidades que fujam do seu dia a dia, pois é preciso ter em mente que estes pacientes pediátricos podem ser acometidos por qualquer tumor. Por muitas vezes o odontopediatra é o primeiro profissional a examinar estas alterações, portanto devem saber se há algum desvio dos padrões de normalidade e realizar o devido encaminhamento para averiguação, estabelecendo assim diagnóstico e

tratamento precoce. É de extrema importância o diálogo entre os profissionais de diferentes especialidades para que o caso seja diagnosticado, tratado e acompanhado adequadamente.

REFERÊNCIAS

1. ARRUDA JAA, et al. A multicenter study of malignant oral and maxillofacial lesions in children and adolescents, *Oral Oncology*, 2017; 75: 39-45.
2. CHATTARAJ M, et al. Solitary Myofibroma of the Mandible in a Six-Year Old-Child: Diagnosis of a Rare Lesion. *J Clin Diagn Res.*, 2017; 11(4).
3. DA SILVA BARROS CC, et al. Neoplasms and non-neoplastic pathologies in the oral and maxillofacial regions in children and adolescents of a Brazilian population. *Clin Oral Invest.*, 2019; 23.
4. GONZÁLEZ JL, et al. Intraosseus myofibroma of the mandible: a case report. *Int. J. Odontostomat.*, 2013; 7(3): 339-342.
5. GURGEL BCMS, et al. Neoplasias orofaciais em crianças e adolescentes. *Arq Odontol*, 2020; 56: e24.
6. HAAD AE, et al. Semiologia aplicada à odontopediatria e à herbiatria. In: GUEDES-PINTO AC, et al. *Odontopediatria*. 1ª ed. São Paulo: Livraria Santos Editora, 2009.
7. HASPEL AC, et al. Myofibroma of the mandible in na infant: case report, review of the literature, and discussion. *J. Oral Maxillofac. Surg.*, 2012; 70: 1599-1604.
8. INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA (INCA). Coordenação de Prevenção e Vigilância. Incidência, mortalidade e morbidade hospitalar por câncer em crianças, adolescentes e adultos jovens no Brasil: informações dos registros de câncer e do sistema de mortalidade. Rio de Janeiro: Inca, 2016; 412p.
9. KHANMOHAMMADI R, et al. Oral tumors in children: Diagnosis and management. *J Cell Biochem.*, 2018; 119: 2474– 2483.
10. LEE YM, et al. Solitary myofibroma of the adult mandible: a case report and review of literature. *The Korean Journal of Pathology*, 2014; 48: 307-310.
11. MATOS AL, et al. Oral injuries in children: a systematic review of speech therapy interest. *Rev. CEFAC.*, 2016; 18(1): 209-213.
12. NARAYEN V, et al. Myofibroma of gingiva: a rare case report and literature review. *Case Reports in Dentistry*, 2015.
13. NEVILLE BW, et al. *Oral and Maxillofacial Pathology*. 4ª ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2016.
14. NIRVIKALPA N, NARAYANAN V. Intraosseous infantile myofibroma of the mandible. *Annals of Maxillofacial Surgery*, 2011; 1(1).
15. PEREIRA DE OLIVEIRA DHI, et al. Myofibroblastic lesions in the oral cavity: Immunohistochemical and ultrastructural analysis. *Oral Dis.*, 2019; 25: 174– 181.
16. PINTO A, et al. O que o Médico Pediatra deve saber sobre patologias dos tecidos moles na população pediátrica. *Acta Pediátrica Portuguesa* 2009; 40(1): 15-21.
17. REIS RS, et al. Incidência de tumores pediátricos no Brasil. *Revista Brasileira de Cancerologia*, 2007; 53(1): 5-15.
18. SHAFER WG. Tumores orais nas crianças. In: Mc DONALD RE. *Odontopediatria*, 2ª ed. Rio de Janeiro: Editora Guanabara Koogan, 1977.
19. SHARIFI A, et al. A rare case of a myofibroma presenting on the tongue. *Ann. R. Coll. Surg. Engl.*, 2015; 97: 57-60.
20. SHIBUYA Y, et al. Myofibroma of the mandible. *Kobe J. Med. Sci.*, 2008; 54(3): 169-173.
21. SMITH MH, et al. An update on myofibromas and myofibromatosis affecting the oral regions with report of 24 new cases. *Oral Surgery, Oral Medicine, Oral Pathology and Oral Radiology*, 2017.
22. TANAKA Y, et al. Solitary myofibroma of the mandible in na adult with magnetic resonance imaging and pósitron emission tomography findings: a case report. *World Journal of Surgical Oncology*, 2014; 12(69).
23. TRÖBS R, et al. Oral tumors and tumor-like lesions in infants and children. *Pediatr. Surg. Int.* 2003;19(9): 639-645.
24. ÜSTÜNDAG E, et al. Central giant cell granuloma. *Int. J. Pediatr. Otorhinolaryngol.*, 2002; 65: 143-146.
25. VENKATESH V, et al. Myofibroma- A rare entity with unique clinical presentation. *J. Maxillofac. Oral Surg.*, 2015; 14: 64-68.
26. WORLD OF HEALTH ORGANIZATION (WHO). *World Health Organization Classification of Tumours. Pathology and Genetics of Tumours of Soft Tissue and Bone*. IARC Press: Lyon, 2002.
27. YUHAN BT, et al. Benign and Malignant Oral Lesions in Children and Adolescents. *An Organized Approach to Diagnosis and Management. Pediatr Clin N Am.*, 2018; 65: 1033-1050.