

Oral Papilloma in Pediatric Patient

Papiloma Bucal na Infância

INTRODUÇÃO

A identificação e o correto diagnóstico dos tumores da cavidade bucal são de grande importância para o Cirurgião-Dentista, devido à possibilidade de apresentarem potencial maligno, pondo em risco a saúde e a longevidade do paciente.

Segundo SHAFER e cols, em 1987, um tumor, por definição, é simplesmente um aumento tecidual no senso estrito, não implicando em processo neoplásico. Muitas das lesões chamadas de tumores benignos, como o papiloma, o são apenas pela aparência clínica, não estando relacionados com verdadeiras neoplasias.

Desta maneira, o papiloma é um tumor benigno originário do tecido epitelial, bastante comum na mucosa bucal, sendo mais freqüente, em ordem decrescente, na mucosa jugal, gengiva, palato, lábio e língua (TOMMASI, 1989). Ocorre praticamente em qualquer idade e não apresenta predileção por sexo e raça (THOMA, 1973), sendo bastante comum nas crianças, representando 8% dos tumores bucais (BENGSTON, 1985). Sua etiologia é bastante discutida na literatura, sendo desconhecida para alguns autores, como ARAÚJO, 1984; considerada decorrente de traumatismos, infecção primária ou distúrbios metabólicos, que seriam, segundo GLICKMAN, 1969 e DABOUT, 1970, responsáveis pelo crescimento desmedido do epitélio; e atualmente relacionada ao Papiloma Vírus (HPV), (BATISTA et al., 1996; REGESI & SCIUBBA, 2000; SUMMERSGILL et al., 2001), que pertence à família Papovírus, sendo diretamente relacionado ao seu hospedeiro natural, havendo mais de 80 tipos identificados de Papiloma Vírus Humano e mais de 100 subtipos, que individualmente são associados com muitas condições de epitélio escamoso. (BATISTA 1996; REGESI & SCIUBBA, 2000). Segundo SUMMERSGILL, em 2001, os subtipos de HPV-6 e HPV-11 são encontrados nos papilomas da mucosa bucal. Entretanto, a sua etiologia ainda não é totalmente definida.

A seguir é apresentado um caso clínico de papiloma bucal em um paciente pediátrico, discutindo os aspectos clínicos, histopatológicos, diagnóstico diferencial, tratamento e conduta cirúrgica.

CASO CLÍNICO

A paciente A.M., de 4 anos e 5 meses de idade, do sexo feminino, procurou o Departamento de Clínica Infantil da Faculdade de Odontologia de Araraquara – UNESP, queixando-se de uma “carne crescida na gengiva presente há 1 mês”.

Ao exame clínico constatou-se a presença de lesão de coloração rosa pálido e consistência dura à palpação. Apresentava aproximadamente 0,5 cm de diâmetro e aspecto verrucóide de base estreita e pediculada, presente nas regiões vestibular e lingual de papila gengival entre os dentes 72 e 73 (FIG. 1A e 1B). A criança não apresentava sintomatologia dolorosa.

Inicialmente, a criança e a mãe foram tranquilizadas e a remoção cirúrgica foi indicada como tratamento. Primeiramente, foram realizadas anestesia tópica e infiltrativa diretamente nas papilas interdentárias vestibular e lingual. Em seguida, realizou-se uma incisão em forma de cunha ao redor da mesma com margem de segurança de 1mm, utilizando lâmina de bisturi nº11, removendo-a (FIG. 2A e 2B).

Fabio de Abreu e Lima

Professor Doutor da Disciplina de Odontopediatria da FO/Araraquara/UNESP

Fabíola Galbiatti

Estagiária de Odontopediatria da FO/Araraquara/UNESP

Maria Rita Brancini de Oliveira

Professora Adjunta da Disciplina de Patologia do Departamento de Fisiologia e Patologia da FO/Araraquara/UNESP

Os AA apresentam um caso clínico de "papiloma bucal", apresentando seu tratamento e discutindo os aspectos que envolvem a patologia.

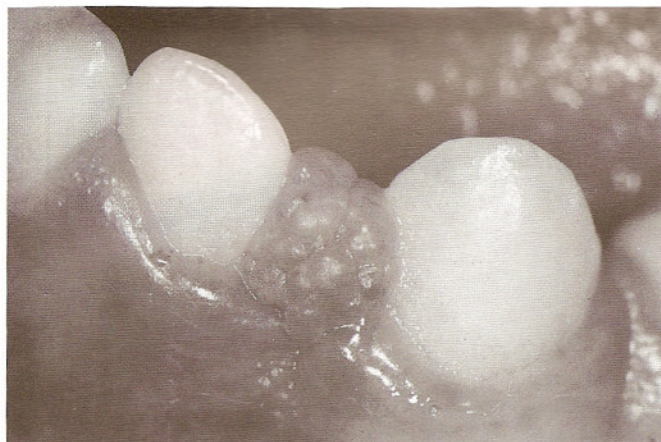


Fig. 1 - Vista da lesão notando-se o aspecto verrucóide que se assemelha a uma "couve-flor".

Com uma gaze esterilizada foi realizada a fenestração do periósteo, verificando também se toda a lesão havia sido removida, para evitar a ocorrência de recidiva (FIG. 3). Foi administrado dipirona sódica na dose indicada, caso houvesse dor.

A lesão foi encaminhada para o exame histopatológico no Departamento de Patologia da Faculdade, armazenada em vidro âmbar com formol a 10%.

A paciente retornou em 7 dias para o controle, e foram observados o aspecto de normalidade do processo de reparação da mucosa, com ausência de recidiva ou de sintoma doloroso. Após 1 mês, observou-se a formação completa de papila interdentária na região (FIG.4).

O laudo histopatológico confirmou o diagnóstico clínico sugerido de papiloma bucal (FIG. 5).

DISCUSSÃO

O papiloma é um tumor de crescimento exofítico formado por numerosas projeções digitiformes ou verrucóides, que se assemelham a uma "couve-flor". A maioria desses tumores possui poucos milímetros de diâmetro (4-5mm), mas podem assumir projeções maiores. Geralmente é pediculado, porém alguns podem ser sésseis; sua coloração varia de rosa pálido a esbranquiçado, na dependência do grau de hiperplasia e queratinização do epitélio; se houver trauma secundário, superficialmente ocorrerá uma intensa queratinização, deixando o epitélio com aspecto esbranquiçado. Normalmente é assintomático e único, porém eventualmente são encontrados crescimentos múltiplos (TOMMASI, 1989; BENGSTON, 1985; BERTOTTO, 1974).

Microscopicamente, apresenta múltiplos prolongamentos ou projeções epiteliais digitiformes também observáveis clinicamente, que se estendem acima da superfície da mucosa, apresentando diferentes graus de acantose e superfície externa geralmente queratinizada. Cada prolongamento é formado por uma camada contínua de epitélio pavimentoso estratificado e uma parte central delgada de tecido conjuntivo que sustenta os vasos sanguíneos nutrientes, sendo apenas o estroma de sustentação e não parte do elemento neoplásico. As mitoses intensas podem sugerir dúvida imprecisa quanto ao diagnóstico histológico de benignidade. Alterações

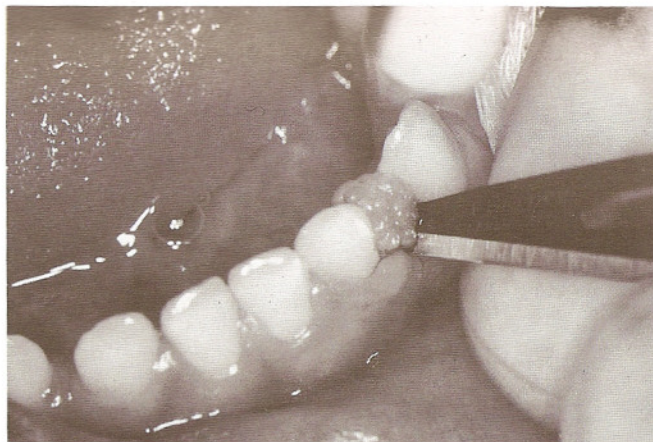


Fig. 2A - Remoção da lesão com incisão em forma de cunha



Fig. 2B - Lesão removida.

inflamatórias do conjuntivo subjacente são quase sempre encontradas (SHAFFER, 1987; TOMMASI, 1989).

Algumas lesões poderão ser clinicamente confundidas com os papilomas: a verruga vulgar, que se desenvolve primariamente na pele das crianças, possui base sésseis ou larga, diferenciando-se da base estreita e pediculada do papiloma e é raramente encontrada na cavidade bucal; o condiloma acuminado e a hiperplasia epitelial focal, que são caracterizados por lesões múltiplas, também podem ser confundidos, porém são hipóteses improváveis para o diagnóstico diferencial, a não ser que ocorram lesões papilares múltiplas (FLAITSZ, 1993).

Geralmente, os papilomas não sangram, são indolores e é improvável a degeneração maligna desses tumores. (BENGSTON, 1985).

O tratamento mais indicado é a remoção cirúrgica, com incisão em forma de cunha e com margem de segurança para evitar recidiva. Outros tratamentos também podem ser utilizados, como eletrocoagulação, eletrofulguração e criocirurgia (BERTOTTO, 1974). É importante sempre solicitar o exame histopatológico para confirmar o diagnóstico clínico. Apesar da etiologia do papiloma ser desconhecida, pode estar relacionada ao HPV, e assim outros métodos de diagnóstico podem ser utilizados, como o isolamento e a identificação do agente; a medida dos teores de anticorpos durante a infecção; a detecção dos antígenos virais por métodos imunohistoquímicos (BATISTA, 1996) e atualmente a avaliação do genoma viral ou a sua detecção pelo método da reação da



Fig. 3 - Aspecto da região após a cirurgia



Fig. 4 - Acompanhamento de 1 mês, nota-se a formação completa da papila gengival interdentária entre os dentes 72 e 73.

cadeia polimerase (RCP) (SYRJÄNEN, 1992).

O prognóstico é excelente e somente em casos excepcionais a lesão recidiva. Vários autores como WALDRON, em 1970; THOMA, em 1973; SHAFER, em 1987, não consideram os papilomas bucais como pré-cancerígenos ou com possibilidade de degeneração maligna. WALDRON, em 1970, com base em revisão de 125 casos de papiloma, relata que os casos que sofreram degeneração maligna podem ter sido confundidos com leucoplasia verrucosa, ou mesmo com carcinoma verrucoso.

CONCLUSÃO

É de fundamental importância que o odontopediatra esteja familiarizado com as lesões bucais, e apto a realizar o diagnóstico precoce das mesmas, para identificar algum envolvimento sistêmico ou até um certo grau de malignidade. A instituição do tratamento adequado, do acompanhamento periódico e do encaminhamento para profissionais especializados depende desse conhecimento clínico. Neste caso, o pronto atendimento cirúrgico e o exame histopatológico confirmaram os achados clínicos de papiloma, bem como trouxeram bem estar à criança e à sua família.

RESUMO

Os autores relatam um caso clínico de papiloma bucal, discutindo os aspectos clínicos, histopatológicos, diagnóstico diferencial, tratamento e conduta cirúrgica em paciente pediátrico.

Palavras chaves: papiloma – lesões da cavidade bucal.

SUMMARY

The authors report a clinical case of an oral papilloma discussing clinical and histopathological aspects, differential diagnosis, treatment and surgical management in pediatric patient.

Key-words: papilloma – oral lesions.

AGRADECIMENTOS

Os autores agradecem José Antônio Sampaio Zuanon, técnico do laboratório da Disciplina de Patologia da Faculdade de Odontologia de Araraquara – UNESP.

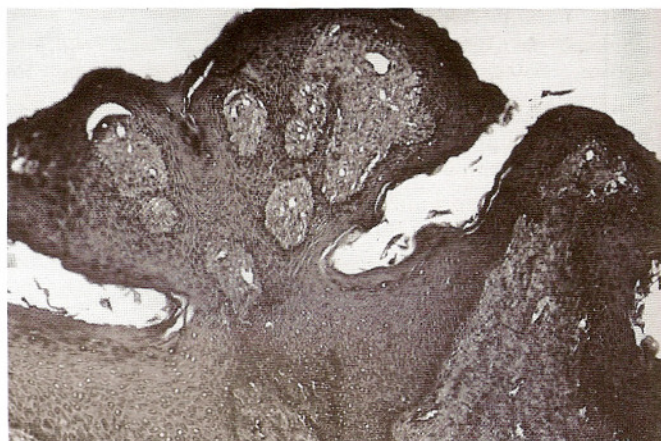


Fig. 5 - Exame histopatológico confirmando o diagnóstico clínico de papiloma, nota-se proliferação epitelial ecamosa pediculada com projeção papilar com núcleos de tecido conjuntivo fibrovascular.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. ARAÚJO, N. S.; ARAÚJO, V. C. Neoplasias benignas e malignas. In: Patologia Bucal. São Paulo: Artes Médicas, 1984. cap.7, p.117-141.
2. BAIISTA, J. M.; COSTA, L. J.; BIRMAN, E. G. Papiloma Vírus: sua identificação em lesões bucais. Arq Centro Estud Curso Odontol, v.32, n.1, p.45-49, jan/jun, 1996.
3. BENGSTON, A. L. et al. Papilomas: um caso clínico em odontopediatria. Rev Odontol Metod, v.6, n.1, p.83-89, 1985.
4. BERTOTTO, J. C. Papilomas. RGO, v.22, n.2, p.247-254, aug/dec, 1974.
5. DABOUT, E. Dicionário de Medicina, Ed. Nacional, p.823, 1970.
6. FLAITSZ, C. M. Diagnóstico diferencial de aumento dos tecidos moles da boca. In: COLEMAN, G.C., NELSON, J.F. Princípios de Diagnóstico Bucal. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1993. cap.18, p.237-261.
7. GLICKMAN, I. A cavidade oral. In: ROBBINS, S. L. Patologia. 2.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1969. cap.20, p.766-814.
8. REGESI, J. A.; SCIUBBA, J. J. Lesões verrucosas papilares. In: Patologia Bucal: correlações clinicopatológicas. 3. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2000. cap.6, p.146-151.
9. SHAFER, W. G., HINE, M. K., LEVY, B.M. Tumores benignos e malignos da cavidade bucal. In: Tratado de Patologia Bucal. 4.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1987. cap. 2, p.80-82.
10. SUMMERSGILL, K. F. et al. Human papillomavirus in the oral cavities of children and adolescents. Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod; v.91, n.1, p.62-69, jan. 2001.
11. SYRJÄNEN, S. Viral infections in oral mucosa. Scand J Dent Res, v.100, p.17-31, 1992.
12. THOMA, K. H. Patologia Oral, 1973 apud BENGSTON, A.L. et al. Papilomas: um caso clínico em odontopediatria. Rev Odontol Metodista, v.6, n.1, p. 83-89, 1985.
13. TOMMASI, A. F. Tumores benignos dos tecidos moles. In: Diagnóstico em Patologia Bucal. 2.ed. São Paulo: Pancast Editorial, 1989. cap. 13, p.243-250.
14. WALDRON, C. A. In: GORLIN, R. J., GOLDMAN, H. M. Thoma's Oral Pathology. St. Louis: Mosby, 1970. v.2, p.350-367.