

RODRIGO BARRETO ALEIXO

**MUCINOSE ORAL FOCAL: REVISÃO DA LITERATURA E ESTUDO
RETROSPECTIVO DA MUCINOSE ORAL FOCAL NO LABORATÓRIO DE
PATOLOGIA CIRÚRGICA BUCOMAXILOFACIAL DA FACULDADE DE
ODONTOLOGIA DA UFMG**

**Faculdade de Odontologia
Universidade Federal de Minas Gerais
Belo Horizonte
2011**

RODRIGO BARRETO ALEIXO

**MUCINOSE ORAL FOCAL: REVISÃO DA LITERATURA E ESTUDO
RETROSPECTIVO DA MUCINOSE ORAL FOCAL NO LABORATÓRIO DE
PATOLOGIA CIRÚRGICA BUCOMAXILOFACIAL DA FACULDADE DE
ODONTOLOGIA DA UFMG**

Monografia Apresentada ao Programa de
Especialização da Faculdade de Odontologia da
Universidade Federal de Minas Gerais como requisito
parcial para obtenção do título de Especialista em
Estomatologia

Orientador: Prof. Dr. Marcelo Drumond Naves

Faculdade de Odontologia
Universidade Federal de Minas Gerais

Belo Horizonte

2011

AGRADECIMENTOS

A Deus, por fazer reconhecê-Lo através da ciência,
Aos pacientes pela entrega de suas aflições e confiança em nosso trabalho,
Aos meus pais, Delcio e Sueli pela confiança e apoio em todas as horas,
Ao professor Ozair Leite, pela presença e sabedoria,
Ao professor Evandro Abdo, pela amizade, paciência e solicitude,
Ao professor Marcelo Naves pela oportunidade de ampliar meu aprendizado no
Hospital Municipal Odilon Bherens,
Ao Professor Ricardo Mesquita pela amizade e incentivo científico,
Aos funcionários da clínica sete, Joaquim e Vaneça pela gentileza de sempre,
Ao Hospital Municipal Odilon Bherens e seus funcionários pela oportunidade de
estágio,
Aos meus queridos colegas de curso, Juliana, Beatriz, Rossane, e Érica, pela
convivência e amizade, tenho certeza que para sempre amigos. Em especial ao
compadre Helmar pelo convite em fazer este curso que muito me acrescentou como
profissional,
A Maria José pelo apoio de sempre,
Aos meus filhos Maysa e Francisco, fonte de inspiração.

Para Maysa e Francisco

RESUMO

A Mucinosose Oral Focal é uma condição rara e benigna que acomete a mucosa oral. Caracteriza-se clinicamente como uma lesão nodular, assintomática de coloração semelhante à mucosa bucal, firme a palpação. Localiza-se preferencialmente na gengiva, mas pode acometer a mucosa alveolar, palato, mucosa jugal e língua. Na maior parte dos casos tem como hipóteses diagnósticas iniciais a hiperplasia fibrosa, o fibroma ossificante periférico, epúlides gengivais e cistos gengivais. O diagnóstico final da MOF só pode ser estabelecido por critérios histopatológicos específicos. Os objetivos deste trabalho foram realizar uma revisão da literatura e realizar um estudo retrospectivo através dos arquivos do Laboratório da Patologia Cirúrgica e Maxilofacial da Faculdade de Odontologia da UFMG da MOF.

Palavras chaves: Mucinosose Oral Focal, Estudo Retrospectivo, Mucinosose.

ABSTRACT

Oral Focal Mucinosi s (OFM) is a rare and benign condition that occurs in oral mucosa. Its presented as a soft tissues swelling, assintomatic, coloring as surrounding mucosa. Localized in gingiva, alveolar mucosa, buccal mucosa, tongue and palate. In most cases the primary diagnostic hypothesis is fibrous hyperplasia but fibroma, ossifying fibroma and gingival cists are common hypothesis. The final diagnoses of OFM only be defined after the specific histopathological exams. The aims of this study are a literature review and a retrospective study of cases from the files of Bucomaxillofacial Surgery Pathology Laboratory of Dentistry Faculty of Minas Gerais Federal University.

Key Words: Oral Focal Mucinosi s, Retrospective Study, Mucinosi s

LISTA DE FIGURAS

FIGURA 1 – Microscopia Mucinosse Oral Focal aumento 10X.....	14
FIGURA 2 – Microscopia Mucinosse Oral Focal aumento 40X.....	15
FIGURA 3 – Microscopia Mixoma de Tecidos Moles	16
FIGURA 4 – Microscopia Mixoma da bainha do nervo 100X	17

LISTA DE TABELAS

TABELA 1 – Levantamento retrospectivo dos casos de MOF	20
---	-----------

LISTA DE GRÁFICOS

GRÁFICO 1 – Distribuição por gênero	21
GRÁFICO 2 – Localização da lesão	21
GRÁFICO 3 – Distribuição por cor de pele	22

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	11
2. OBJETIVO	12
3. REVISÃO DE LITERATURA	13
4. MATERIAIS E MÉTODOS	18
5. RESULTADOS	19
6. DISCUSSÃO	24
7. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	25

1-INTRODUÇÃO

A Mucinosose Oral Focal (MOF) é uma lesão benigna rara, de etiologia desconhecida onde há um acúmulo, sem estímulo definido, de ácido hialurônico pelos fibroblastos. Apresenta-se clinicamente como uma lesão nodular, assintomática de coloração semelhante à mucosa bucal, de consistência firme e base séssil ou pediculada (ETGES et al, 2000; Iezzi, et al, 2001).

É mais comum em adultos jovens com predileção pelo sexo feminino, localizada comumente na gengiva podendo acometer outros tecidos orais. Apresenta crescimento lento por meses ou anos antes de ser realizado o diagnóstico (NEVILLE, et al, 2009).

O tratamento da lesão é a excisão cirúrgica quando se realiza biópsia excisional sendo rara sua recorrência (ALDRED et al., 2003).

2 – OBJETIVO

Os objetivos desta monografia são apresentar uma revisão da literatura sobre a doença Mucínose Oral Focal abordando suas características clínicas e histopatológicas e apresentar um levantamento retrospectivo dos casos diagnosticados pelo Laboratório de Patologia Cirúrgica e Maxilofacial da Faculdade de Odontologia da UFMG compreendendo os anos de 1974 a 2011.

3-REVISÃO DA LITERATURA

A Mucinosse Oral Focal (MOF) foi primeiramente descrita por Tomich em 1974 como a contra parte da mucinosse focal cutânea. Caracterizada por Johnson e Helwig em 1966 (TOMICH, 1974).

É uma lesão benigna rara de etiologia desconhecida e patogênese incerta. Sugere-se uma superprodução de ácido hialurônico pelos fibroblastos sem estímulo definido (JOHNSON e HELWIG, 1996, TOMICH, 1974, ETGES et al., 2000).

A Mucinosse Focal Cutânea apresenta-se como uma lesão única, assintomática, de coloração semelhante à pele. Histopatologicamente apresenta proliferação de fibroblastos com aumento na produção de ácido hialurônico. O ácido hialurônico acumula-se entre estas fibras colágenas formando pequenos espaços císticos (JOHNSON e HELWIG, 1966).

As lesões cutâneas podem estar associadas às desordens da tireoide, e dos tecidos conjuntivos, ao lúpus eritematoso e em doenças autoimunes (MARUYAMA et al., 1997 e POZO et al., 2001).

Segundo Tomich a MOF caracteriza-se clinicamente como elevações nodulares da mucosa oral com predileção pela mucosa aderida ao osso com semelhança aos fibromas ou mucocelos (TOMICH. 1974).

A hipótese diagnóstica mais comum é o Fibroma. Também aparecem como hipóteses o Fibroma Ossificante Periférico, Cisto Gengival, Hiperplasia Fibrosa e Granuloma Piogênico (ALDRED, et al, 2003, LIMA, et al, 2008).

A MOF acomete mais o gênero feminino, de maior ocorrência na gengiva e assintomática. (TOMICH, 1974, ETGES et al, 2000, LIMA et al, 2008).

Pode estar associada à reabsorção radicular externa e raramente é ulcerada (GABAY et al., 2010 e TALACKO et al., 2004).

A característica histopatológica da MOF consiste em uma área bem localizada de tecido conjuntivo mixomatoso circundado por tecido conjuntivo denso. O epitélio em muitos casos apresenta-se plano sem projeções epiteliais na porção central. (TOMICH, 1974; ETGES, et al, 2000).

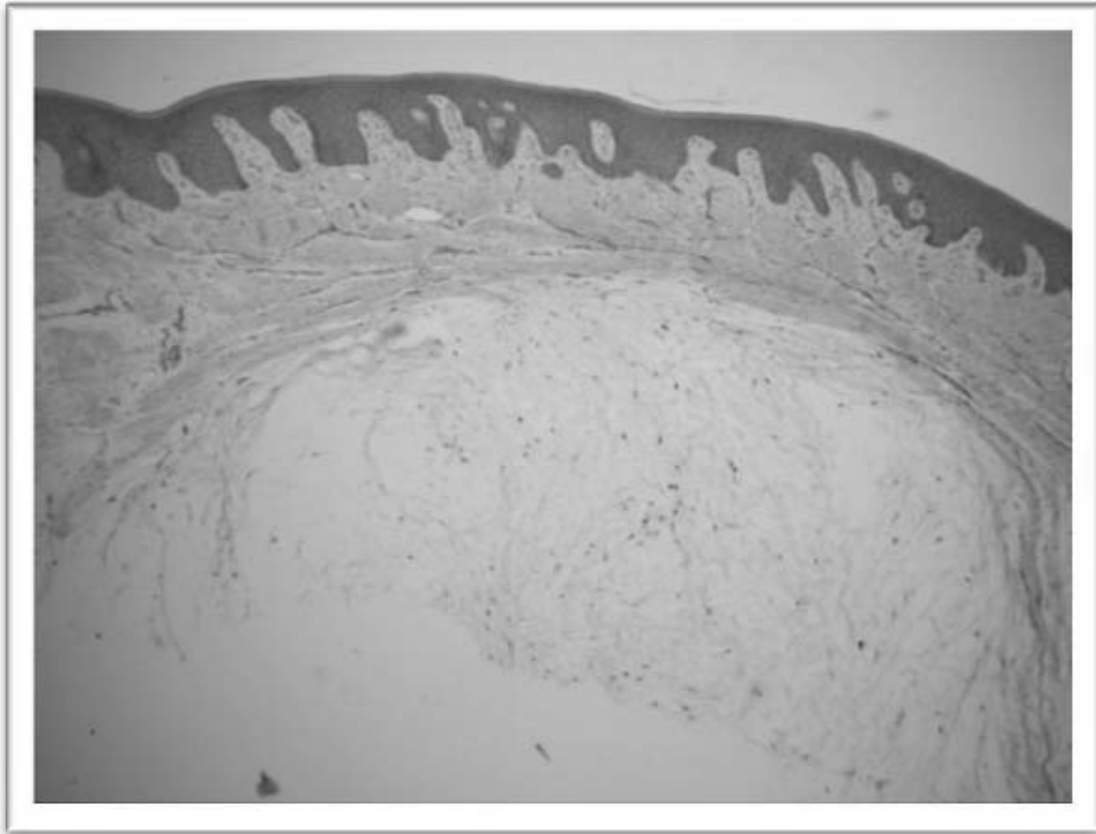


Figura 1 - Mucinosose Oral Focal. Aumento 10 X em H.E.

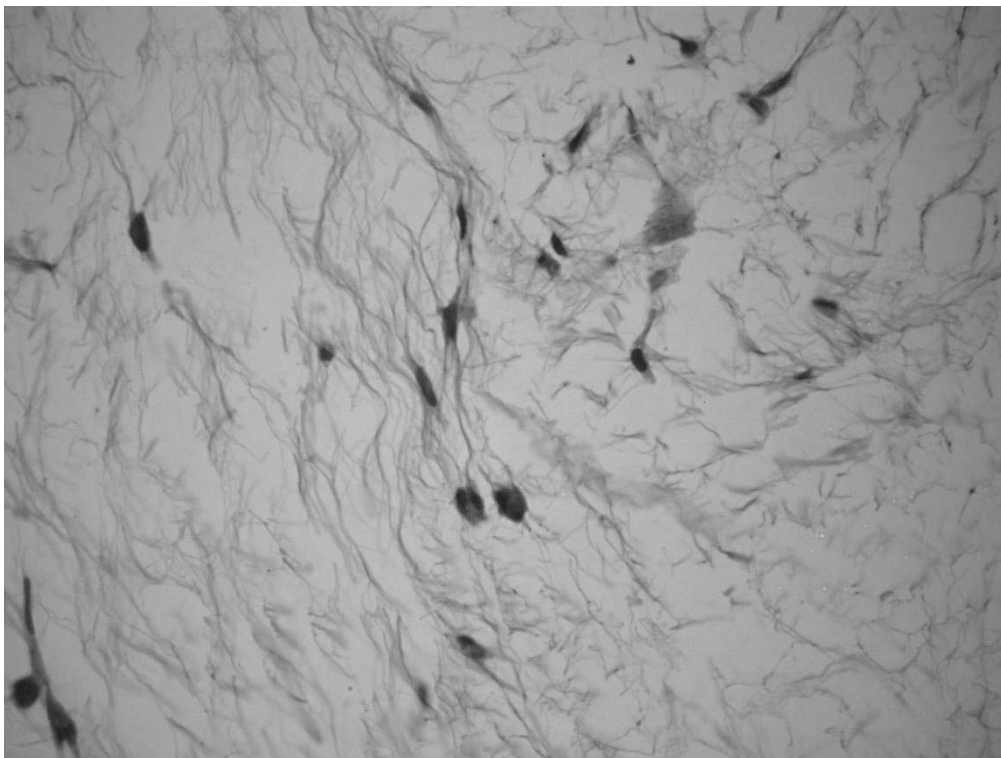


Figura 2 - Mucinosose Oral Focal. Aumento 40 X em H.E.

Morfologicamente assemelha-se ao mixoma de tecidos moles e as lesões fibrosas com degeneração mixomatosa. A característica histológica que distingue a MOF de outras lesões é a presença de tecido conjuntivo mixomatoso circundado por tecido conjuntivo fibroso denso (ETGES et al., 2000).

O fibroma, a hiperplasia fibrosa com degeneração mixomatosa, o mixoma de tecidos moles, o mixoma de bainha do nervo e o neurofibroma plexiforme são lesões que se apresentam com característica histopatológica mixomatosa. (ETGES et al., 2000, LIMA et al., 2008).

A MOF à semelhança dos fibromas e da hiperplasia com degeneração mixomatosa manifesta-se na quarta e quinta década de vida comumente no sexo feminino e tem crescimento lento e sem sintomatologia. (ETGES et al., 2000)

O mixoma de tecidos moles diferencia-se da MOF pelo seu comportamento infiltrativo e comportamento neoplásico. Apresenta células estreladas ou fusiformes e, estroma pouco mucoso sem limite definido, apresentando formação acentuada de fibras reticulares, ausentes na MOF (TOMICH, 1974, ETGES et al., 2000, LIMA et al., 2008).

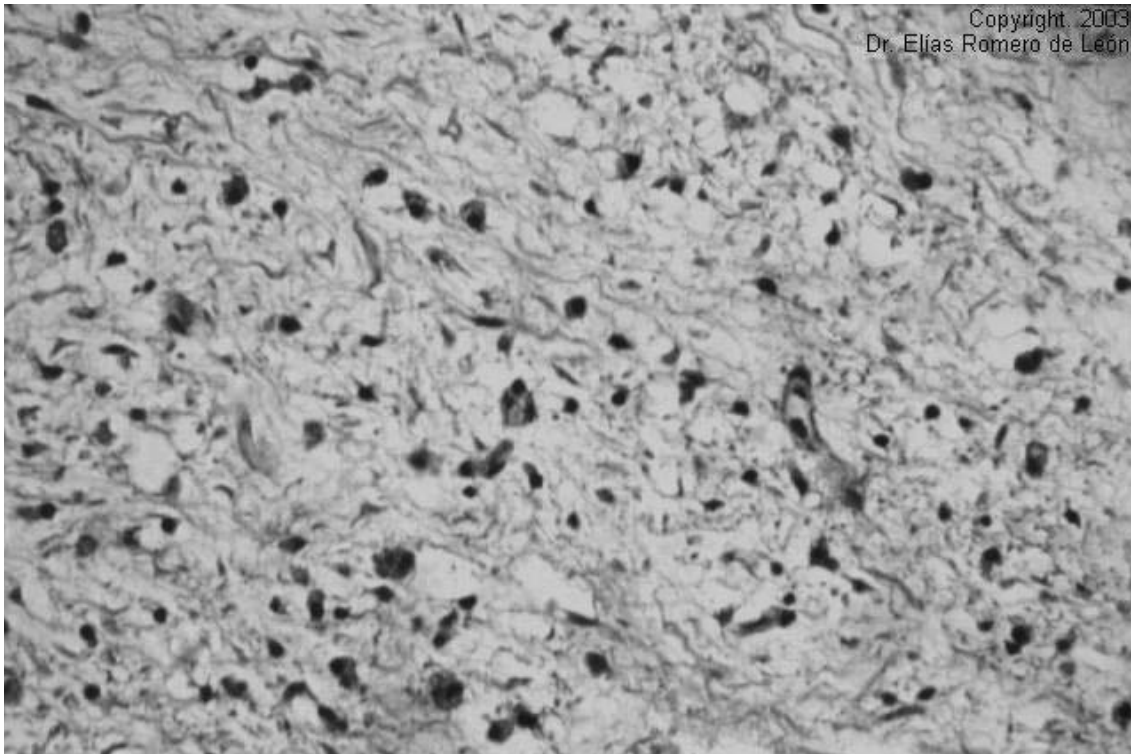


Figura 3 – Mixoma de tecidos moles

Fonte: <http://www.odontologia.uanl.mx/Facultad/patologia/fotosCasos/2003/C012H032003A.jpg>

O Mixoma da Bainha do Nervo e o Mixoma Plexiforme são caracterizados por apresentar um arranjo espiralado de células tumorais em um padrão lobular. Apresentam também células de Schwann e mastócitos. (ETGES et al, 2000, LIMA et al, 2008).

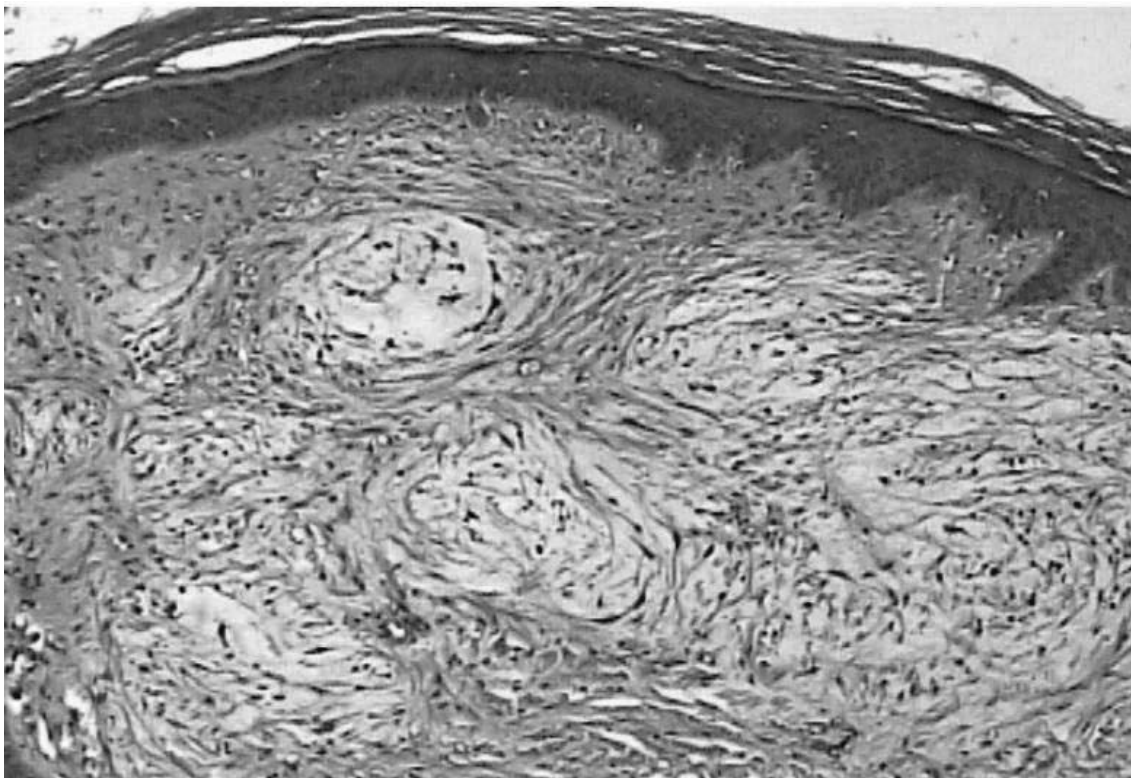


Figura 4 – Mixoma da bainha do nervo. Aumento 100 X H.E.

Fonte: http://dermatology.cdlib.org/132/case_presentations/neurothekeoma/3.jpg

Para o diagnóstico da MOF é preconizado o uso de técnicas de histoquímica com azul de toluidina para verificação de metacromasia de fundo e do alcian blue para verificação de alcianofilia entre as fibras colágenas. (TOMICH, 1974, ETGES et al., 2000).

Atribui-se a patogênese da MOF ao acúmulo de ácido hialurônico em substituição ao colágeno. Observa-se presença de matiz mixomatosa com conteúdo intercelular rico em ácido hialurônico e proliferação de fibroblastos. Estas células exibem morfologia ovoide, fusiforme e estrelada, em que a ultraestrutura exhibe grânulos de secreção e vacúolos citoplasmáticos infrequentes, retículos endoplasmáticos bem desenvolvidos e numerosos ribossomos sugerindo que estas células são mucoblastos responsáveis pela produção da matriz extracelular caracterizando uma disfunção dos fibroblastos constituintes da lesão. (ETGES et al., 2000)

O tratamento de escolha é a excisão cirúrgica completa não havendo tendência a recorrência (TOMICH 1974, IEZZI et al., 2001, GABAY et al., 2010).

4 - MATERIAS E MÉTODOS

Foi realizado um levantamento dos dados epidemiológicos de casos diagnosticados de MOF pelo serviço do Laboratório de Patologia Cirúrgica Bucomaxilofacial da Faculdade de Odontologia da UFMG de 1974 a 2011.

Os casos encontrados foram revisados através das fichas do laboratório de patologia e pelas lâminas anatomopatológicas utilizando-se dos critérios estabelecidos por Tomich (1974) que caracterizou histopatologicamente a MOF como uma lesão com área de tecido mixomatoso bem localizado circundado por tecido colágeno fibroso denso e epitélio de superfície que na maioria dos casos pode se apresentar-se plano sem as projeções epiteliais na porção central.

As lâminas que não apresentaram estes critérios foram excluídas do presente trabalho.

Foram avaliadas apenas lâminas coradas em Hematoxilina-Eosina.

5 - RESULTADOS

Este estudo é uma revisão de literatura e um estudo retrospectivo dos arquivos Laboratório da Patologia Cirúrgica e Maxilofacial da Faculdade de Odontologia da UFMG.

A revisão de literatura utilizou-se de artigos científicos em língua inglesa e portuguesa e livro texto de patologia. A pesquisa dos artigos científicos foi realizada pelos seguintes sites de buscas: PUB MED e Periódicos CAPES, alguns artigos foram obtidos através das referências encontradas em artigos científicos. Por se tratar de uma condição rara todos os artigos encontrados na literatura foram revisados.

A partir da análise dos arquivos do laboratório de patologia foram encontrados 17 casos de MOF sendo o primeiro caso diagnosticado em 1997. Destes, seis casos (35%) não preencheram os critérios de inclusão e foram descartados.

A tabela 1 detalha os achados clínicos da MOF deste trabalho.

SEXO	IDADE	COR	SINTOMA	LOCAL	TIPO	HIPÓTESE	TEMPO
Masculino	53	Leucoderma		Rebordo	Nódulo	Hiperplasia Fibrosa	3 meses
Feminino	27	Leucoderma		Alveolar Palato	Nódulo	Fibroma / Hiperplasia Fibrosa	4 meses
Masculino	37	Leucoderma	Assintomática	Gengiva	Tumor	Epúlide Fibrosa, Granuloma Periférico de Cels. Gigantes, Cisto Gengival.	36 meses
Feminino	16	Leucoderma	Assintomática	Gengiva	Nódulo	Hiperplasia Fibrosa	3 meses
Feminino	17		Assintomática	Gengiva	Nódulo	Granuloma piogênico	Indeterminado
Feminino	25	Melanoderma	Assintomática	Gengiva	Nódulo	Fibroma ossificante periférico	12 meses
Masculino	75	Melanoderma	Assintomática	Mucosa jugal	Nódulo	Hiperplasia Fibrosa	48 meses
Feminino	22	Leucoderma	Assintomática	Gengiva	Nódulo	Hiperplasia Fibrosa	24 meses
Feminino	53	Leucoderma	Assintomática	Rebordo alveolar	Nódulo	Hiperplasia fibrosa	Indeterminado
Feminino	44	Feoderma	Assintomática	Gengiva	Vegetante	Verruga	Indeterminado
Feminino	22	Leucoderma	Assintomática	Gengiva	Nódulo	Hiperplasia fibrosa, fibroma ossificante periférico.	24 meses

TABELA 1 –Levantamento retrospectivo dos casos de MOF

Distribuição por sexo:

O sexo feminino foi o gênero mais acometido representando 72% dos casos numa proporção de 2:1.

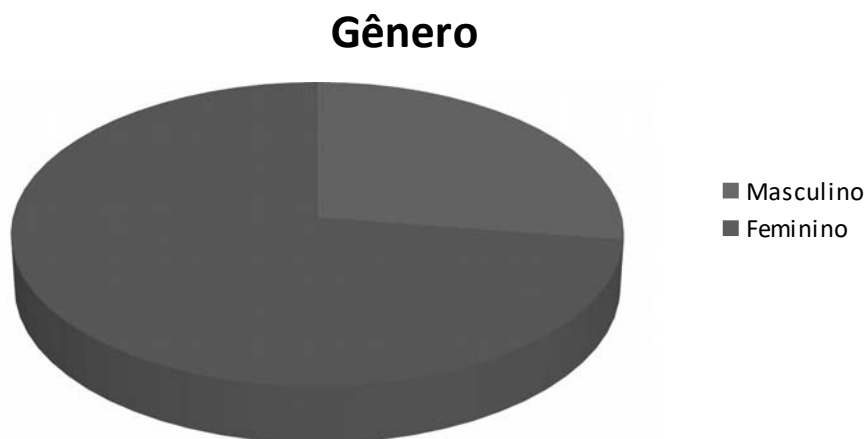


Gráfico 1 Distribuição por gênero

Idade:

A idade média foi de 35,5 anos variando de 16 a 75 anos.

Localização:

O local mais acometido foi a gengiva com 63% dos casos.

Localização

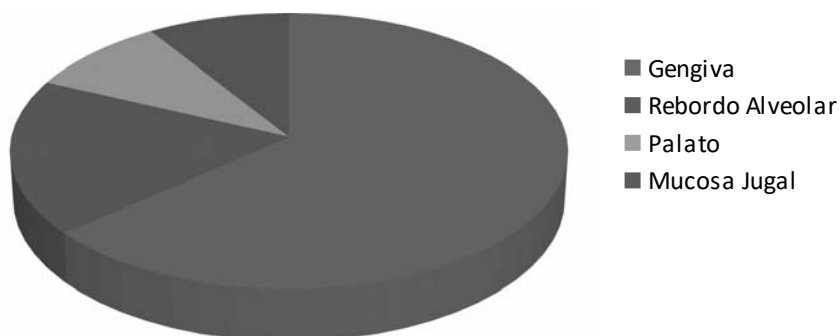


Gráfico 2- Localização da lesão

Tipo da Lesão:

A lesão mais comum foi nodular (81%) tendo sido relatada uma lesão tumoral e outra vegetante.

Cor de pele:

A MOF acometeu mais a pacientes leucodermas (70%), seguidos pelos melanodermas. (20%)

Cor de Pele

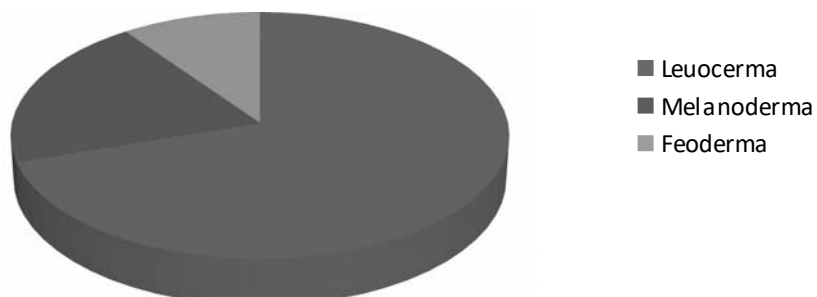


Gráfico 3 – Distribuição por cor da pele

Tempo de Lesão:

O tempo da lesão variou de 3 a 48 meses apresentando 3 casos com tempo indeterminado. A maioria dos casos o tempo é superior a 12 meses.

Sintomatologia:

A característica assintomática foi predominante, não tendo sido determinada em 2 casos.

Hipótese diagnóstica clínica.

A hiperplasia fibrosa (54%) foi a hipótese diagnóstica clínica mais comum. O fibroma, fibroma ossificante periférico, epúlide fibrosa, granuloma piogênico e granuloma periférico de células gigantes também constituíram em hipóteses diagnósticas clínicas.

Tratamento:

Todos os casos foram submetidos a biópsia excisional com forma de tratamento.

6 - DISCUSSÃO

Os dados realizados por este estudo retrospectivo é semelhante aos dados descritos na literatura. A MOF é uma condição rara com predileção pelo sexo feminino em adultos jovens, assintomática e de crescimento lento.

Com patogênese desconhecida alguns autores afirmam que o acúmulo de ácido hialurônico ocorre em substituição ao tecido conjuntivo por uma disfunção do fibroblasto. (TOMICICH, 1974 e ETGES et al., 2000).

Áreas localizadas de tecido mixomatoso circundado por tecido conjuntivo fibroso denso e interface epitélio conjuntivo plano é o primeiro critério de diagnóstico da MOF em coloração H.E.

As técnicas histoquímicas do Azul de Toluidina e Alcian Blue contribuem para o diagnóstico diferencial da MOF.

Em todos os casos relatados o tratamento foi de excisão completa da lesão sem histórias de recorrências.

7 - CONCLUSÃO:

- A MOF é uma condição rara e benigna de patogênese desconhecida.
- Acomete mais o sexo feminino, leucodermas, é assintomática e de crescimento lento.
- O diagnóstico final se dá exclusivamente por exames histopatológicos específicos.
- A excisão cirúrgica é o tratamento de escolha sem histórias de recorrência.
- O desconhecimento dos critérios histopatológicos da lesão pode ser um dos fatores do pouco número de casos diagnosticados. Em nosso levantamento o primeiro caso foi diagnosticado em 1997, tendo sido descrito primeiramente em 1974.
- Este trabalho acrescenta mais 11 casos aos 49 descritos na literatura.

8 - REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. ALRED M. J. Oral focal mucinosis: report of 15 cases and review of the literature. *Pathology*, v.35, n.5, p.393-396, Oct. 2003.
2. ETGES, A, et al. Mucinosis oral focal: estudo clínico, histopatológico e histoquímico. *RPG Rev Pós Grad*, v.7, n.2, p.140-144, abr./jun. 2000
3. GABAY, E. SHARON, A. MACHTEI, E. E. Oral focal mucinosis associated with cervical external root resorption: A case report. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod*, v.20, n.10, p.e2-e4, 2010.
4. IEZZI, G. et al. Oral focal mucinosis of the gingiva: Case Report. *J Periodontol*, v.78, n.8, p.1100-1102, Aug 2001.
5. JOHNSON, W. C., HELWIG, E. B. Cutaneous focal mucinosis: A clinicopathological and histochemical study, *Arch Dermatol*, v.93, n.1, p.13-20, 1966
6. LIMA A. A. S. et al. Oral focal mucinosis. *Quintessence Int*, v.39, p.611-615, 2008.
7. MARUYAMA, M., MIYAUCHI, S., HASHIMOTO K. Massive cutaneous mucinosis associate whit systemic lupus erythematosus. *Br Journ Dermatol*, v.137, p.450-453, 1997.
8. POZO, J. et al. Dermatomyositis and mucinosis. *International Journal of Dermatology*, v.40, p.120-124, 2001
9. TALACKO, A. A. Oral focal mucinosis: report of two cases with ulceration, *Pathology*, v.36, n.6, p.582-583, Dec. 2004.
10. TOMICH, C. E. Oral focal mucinosis: a clinicopathological and histochemical study of eight cases. *Oral Surg Med Oral Pathol*, v.38, n.5, p.714-724, Nov. 1974

Ficha Catalográfica

A366m Aleixo, Rodrigo Barreto.
2011 Mucinose oral focal : revisão da literatura e estudo retrospectivo da mucinose oral focal no Laboratório de Patologia Cirúrgica Bucomaxilofacial da Faculdade de Odontologia da UFMG / Rodrigo Barreto Aleixo. -- 2011.
MP

26 f. : il.

Orientador: Marcelo Drumond Naves.

Monografia (Especialização) -- Universidade Federal de Minas Gerais, Faculdade de Odontologia.

1. Mucinoses - patologia. 2. Mucosa bucal. I. Naves, Marcelo Drumond. II. Universidade Federal de Minas Gerais. Faculdade de Odontologia. III. Título.

BLACK - D61