

LIPOMA CONDRIO-OSTEOBLÁSTICO BUCAL: UM RELATO DE CASO CLÍNICO

Ana Paula Vital Silveira¹
Leandro Junior da Silva²
Rafael Henrique dos Santos³
Celine Luísa César Coelho⁴
Hermínia Marques Capistrano⁵
Michel Calil Abrão Neto⁶
Breno Churfên Peixoto⁷
Martinelli Rocha Taranto⁸
Raquel Auxiliadora Borges⁹
Isabela Ribeiro Madalena¹⁰

Resumo: O lipoma na cavidade bucal é uma ocorrência rara. O objetivo do presente trabalho foi relatar um caso clínico de diagnóstico e conduta terapêutica do lipoma condro-osteoblástico em cavidade. Este trabalho descreve um caso de lipoma condro-osteoblástico em uma paciente do sexo feminino, 60 anos, que buscava tratamento odontológico devido ao aumento de volume na região anterior da mandíbula. A paciente apresentava dificuldades na adaptação de uma prótese total inferior devido ao crescimento lento e indolor da lesão. O exame clínico revelou apagamento do sulco labial inferior direito, enquanto a avaliação intrabucal identificou uma lesão bem delimitada, móvel e de consistência borrachóide no fundo de vestibulo inferior direito. A radiografia panorâmica semi-aberta mostrou que a lesão estava restrita ao tecido mucoso, sem comprometimento ósseo. A biópsia excisional foi realizada, revelando macroscopicamente uma lesão encapsulada de cor castanha/amarelo com consistência firme, sugerindo lipoma. A análise microscópica confirmou o diagnóstico de lipoma condro-osteoblástico, evidenciando adipócitos maduros em arranjos lobulares com feixes de fibras colágenas e células fusiformes em fundo mixóide. A paciente foi acompanhada por 12 meses após o procedimento cirúrgico, sem ocorrência de alterações. Em conclusão, destaca-se a raridade dessa lesão na cavidade bucal e a importância da análise clínica, radiográfica e histopatológica para um diagnóstico preciso. Espera-se que o presente relato de caso possa ter contribuído para evidências científicas de áreas específicas e correlatas assim como, possa orientar futuros profissionais no manejo diagnóstico e conduta terapêutica.

Palavras-chave: Medicina bucal, Biópsia, Lipoma, Neoplasias por Tipo Histológico.

¹ Discente do Curso de Odontologia do Centro Universitário Presidente Tancredo de Almeida Neves – UNIPTAN. E-mail: anapaulavital.odonto@gmail.com

² Discente do Curso de Odontologia do Centro Universitário Presidente Tancredo de Almeida Neves – UNIPTAN. E-mail: leandrojnrodonto@gmail.com

³ Discente do Curso de Odontologia do Centro Universitário Presidente Tancredo de Almeida Neves – UNIPTAN. E-mail: rafaelsantoshs26@gmail.com

⁴ Discente do Curso de Odontologia da Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais – PUC. E-mail: celinecezar8@gmail.com

⁵ Docente no Curso de Odontologia da Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais – PUC. E-mail: herminialau@uol.com.br

⁶ Docente no Curso de Odontologia do Centro Universitário Presidente Tancredo de Almeida Neves UNIPTAN. E-mail: michel.neto@uniptan.edu.br

⁷ Docente no Curso de Odontologia do Centro Universitário Presidente Tancredo de Almeida Neves UNIPTAN. E-mail: breno.peixoto@uniptan.edu.br

⁸ Docente no Curso de Odontologia do Centro Universitário Presidente Tancredo de Almeida Neves UNIPTAN. E-mail: martinelle.taranto@uniptan.edu.br

⁹ Docente no Curso de Odontologia do Centro Universitário Presidente Tancredo de Almeida Neves UNIPTAN. E-mail: raquel.borges@uniptan.edu.br

¹⁰ Docente no Curso de Odontologia do Centro Universitário Presidente Tancredo de Almeida Neves UNIPTAN. E-mail: isabelarmadalena@hotmail.com

1 INTRODUÇÃO

Uma neoplasia é classificada como benigna quando se apresenta, macroscópica e microscopicamente, com um comportamento indolente. Caracterizam neoplasias benignas ademais, o crescimento lento e localizado, limites bem delimitados, baixas taxas de recidivas quando adequadamente tratadas e conteúdo histológico semelhante ao tecido de origem (Silva *et al.*, 2019; Morais *et al.*, 2023). Não obstante, é importante destacar que embora apresente comportamento indolente, a massa tumoral da neoplasia benigna pode sobrepor estruturas vitais, implicando em desarmonias estéticas e funcionais (Alawneh *et al.*, 2020; Gilson *et al.*, 2021; Bouali *et al.*, 2022). Os principais tipos histopatológicos das neoplasias benignas são descritos pelo fibroma, papiloma, fibroblastoma, hemangioma e o lipoma (Silva *et al.*, 2019; Morais *et al.*, 2023).

Os lipomas em especial, são comuns no corpo humano (Al-Mnayyis *et al.*, 2021; Kim *et al.*, 2022; Yee *et al.*, 2022); geralmente se apresentam como um nódulo submucoso solitário, superficial, com coloração amarelada ou semelhante à mucosa (Silva *et al.*, 2019; Morais *et al.*, 2023). Microscopicamente, os lipomas são formados por adipócitos maduros dispostos em lóbulos separados por finos septos de tecido conjuntivo fibroso (Silva *et al.*, 2019). No entanto, é válido ressaltar que a origem mesenquimal dos lipomas também confere características distintas de acordo com a indução do tecido conjuntivo propriamente dito e/ou tecidos conjuntivos especializados associados à neoplasia (Silva *et al.*, 2019). Desta forma, os lipomas podem ainda ser classificados como fibrolipoma, angiolipoma, miolipoma, mixolipoma, lipoma de células fusiformes (SCL), sialolipoma, osteolipoma, lipoma condroide e condrolipoma (Silva *et al.*, 2019; Morais *et al.*, 2023).

A ocorrência dos lipomas na cavidade bucal é rara ou menos relatada pela literatura correlata e específica (Juliassse *et al.*, 2010; Perez-Sayáns *et al.*, 2019; Silva *et al.*, 2019; Morais *et al.*, 2023). Em um estudo retrospectivo realizado no Serviço Especializado de Patologia Oral do Departamento de Odontologia da Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Brasil entre os anos de 2008 e 2022, pôde-se afirmar que dentre as 7861 neoplasias benignas da cavidade bucal, apenas 1,2% eram lipomas (Morais *et al.*, 2023). Um dado interessante a ser realçado é que em um estudo anterior realizado no mesmo serviço (Silva *et al.*, 2019), os lipomas representaram apenas 0,4% dos casos diagnosticados. Em uma análise retrospectiva, embora apresentem-se como raros, os autores afirmam um aumento de 200% na incidência dessas lesões nos últimos 14 anos (Silva *et al.*, 2019; Morais *et al.*, 2023). A justificativa para tal fato pode ser apontada pela melhoria de acesso aos serviços de saúde nos últimos anos, que por sua

vez, pode ter aumentado a demanda por diagnósticos bucais (Silva *et al.*, 2019; Morais *et al.*, 2023).

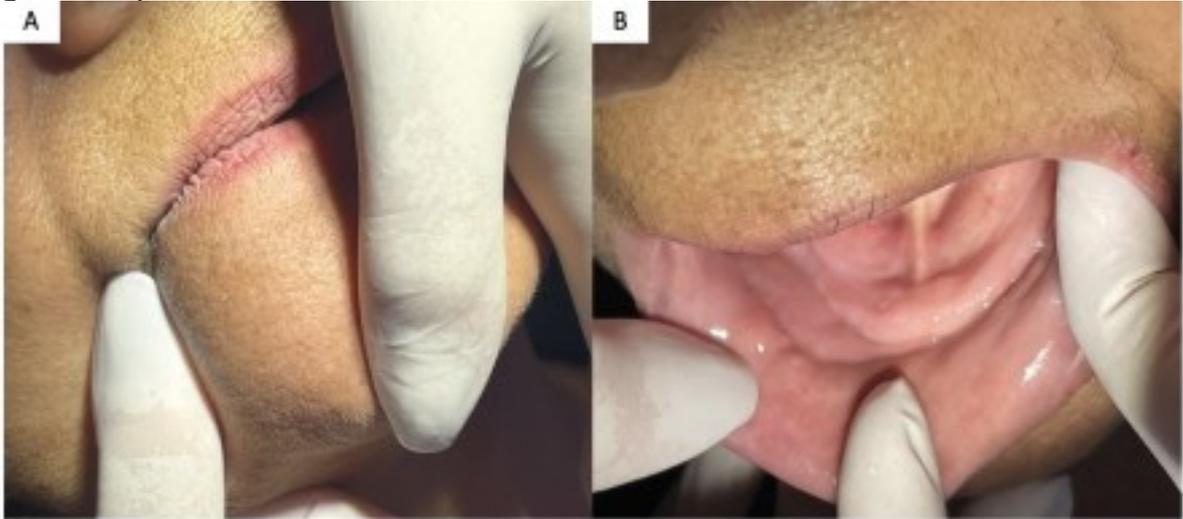
Diante o exposto, destaca-se que uma avaliação clínica e histopatológica cuidadosa é importante para diagnóstico dos lipomas na cavidade bucal (Juliassse *et al.*, 2010; Perez-Sayáns *et al.*, 2019; Silva *et al.*, 2019; Morais *et al.*, 2023). Técnicas auxiliares como a imuno histoquímica também são descritas em casos especiais (Juliassse *et al.*, 2010; Perez-Sayáns *et al.*, 2019; Silva *et al.*, 2019; Morais *et al.*, 2023). Além disso, dada a incidência duvidosa de desses tumores na cavidade bucal, demais estudos científicos podem ser úteis para entender melhor as características dos lipomas e suas variantes (Juliassse *et al.*, 2010; Perez-Sayáns *et al.*, 2019; Silva *et al.*, 2019; Morais *et al.*, 2023). Assim, o objetivo desse trabalho foi relatar um caso clínico de diagnóstico e conduta terapêutica do lipoma condro-osteoblástico em cavidade bucal.

2 RELATO DE CASO

Este relato de caso foi submetido ao Comitê de Ética e Pesquisa do Centro Universitário Presidente Tancredo de Almeida Neves (UNIPTAN) tendo sido aprovado número do Parecer: 6.278.711 e número de CAAE 73276723.3.0000.9667.

Paciente sexo feminino, 60 anos, compareceu ao Centro de Especialidades Médicas e Odontológicas da Faculdade de Odontologia do Centro Universitário Presidente Tancredo de Almeida Neves (CEM/UNIPTAN) com queixa principal de aumento de volume intra e extraoral na região anterior da mandíbula, impossibilitando a adaptação de prótese total inferior. A paciente relatou que a lesão teve crescimento lento e indolor. Durante a anamnese, constatou se o uso de Clonazepam 0,25 mg e Fenobarbital 50 mg administrados uma vez ao dia para transtorno de ansiedade e insônia. Demais alterações sistêmicas não foram mencionadas. Por meio do exame clínico extraoral notou-se apagamento do sulco labial inferior direito; durante exame clínico intrabucal observou-se edentulismo total, má adaptação da prótese total inferior mucosuportada, uma lesão localizada em fundo de vestibulo inferior direito, com coloração semelhante à mucosa jugal, contornos bem delimitados à palpação, móvel e de consistência borrachoide (Figura 1).

Figura 1. Aspecto clínico da lesão.



Legenda: Em A, nota-se aumento de volume na região extraoral inferior direita suavizando o sulco labial. Em B, nota-se o aumento de volume no fundo de vestibulo inferior.

Fonte: Os autores.

Procedeu-se então, à solicitação de exame complementar de imagem (radiografia panorâmica semi-aberta), onde foi possível observar que a lesão era limitada ao tecido mucoso sem comprometimento ósseo (Figura 2).

Figura 2. Aspecto radiográfico da lesão.



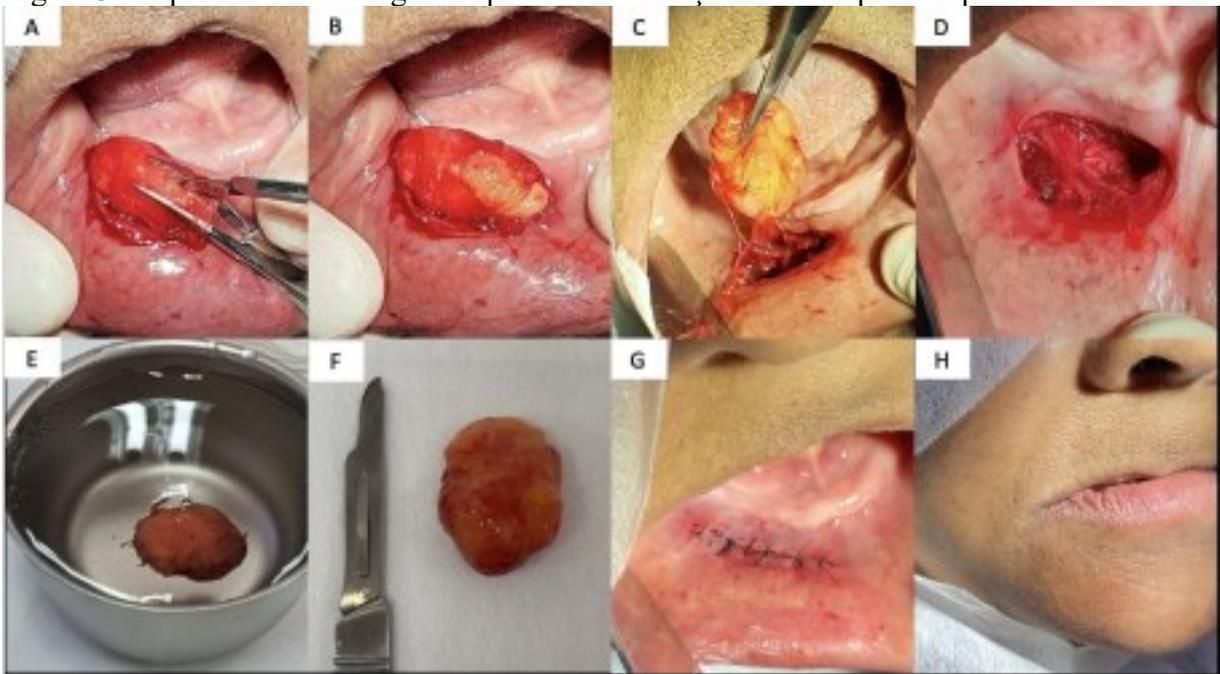
Legenda: Pela análise radiográfica, é possível observar paciente edêntulo total. Não houve comprometimento ósseo pela lesão.

Fonte: Os autores.

Pela avaliação clínica e radiográfica hipotetizou-se os seguintes diagnósticos: neuroma traumático, lipoma ou outras neoplasias mesenquimais benignas. Logo, complementou-se a avaliação clínica e radiográfica do paciente com biópsia excisional. A estratégia terapêutica foi

realizada por meio de anestesia tópica e infiltrativa do nervo mental utilizando cloridrato de lidocaína 2% com epinefrina 1:100.000 (Alphacaine[®], DFL Indústria e Comércio, Itaquará, Rio de Janeiro, Brasil). A biópsia foi realizada com incisão retilínea ao longo do comprimento da lesão com o uso de lâmina nº 15 (Maxicor[®], Pinhais, Paraná, Brasil). O tecido foi divulsionado com auxílio de pinça Halstead mosquito curva (Golgran, São Caetano do Sul, São Paulo, Brasil) e pinça Halstead mosquito reta (Golgran, São Caetano do Sul, São Paulo, Brasil) até a exposição completa da lesão. Após a avulsão da lesão foi evidenciado íntimo contato da mesma com o nervo mental. Seguiu-se o procedimento com irrigação abundante utilizando solução isotônica de cloreto de sódio 0,9% (Med Flex[®], Ribeirão Preto, São Paulo, Brasil), aspiração e sutura simples com fio de sutura Seda 4-0 (Shalon, São Luís de Montes Belos, Goiás, Brasil) sobre a área incisada. A sequência do procedimento pode ser evidência na figura 3.

Figura 3. Sequência da estratégia terapêutica de remoção da lesão para biópsia excisional.



Legenda: Em A área incisada e início da divulsão com o auxílio de pinça Halstead mosquito curva para delimitar a extensão da lesão. Em B, corpo da lesão após a remoção da cápsula fibrosa. Em C, avulsão da lesão. Em D, loja cirúrgica e proximidade da lesão com o nervo mental. Em E pode-se observar espécime flutuando em solução isotônica de cloreto de sódio 0,9% confirmando a hipótese diagnóstica de lipoma. Em F, comparação do tamanho da lesão e lâmina de bisturi número 15. Em G, região intraoral com sutura simples realizada com fio seda 4-0 e por fim em H, aspecto extraoral da paciente imediatamente ao procedimento cirúrgico com diminuição da tumefação.

Fonte: Os autores.

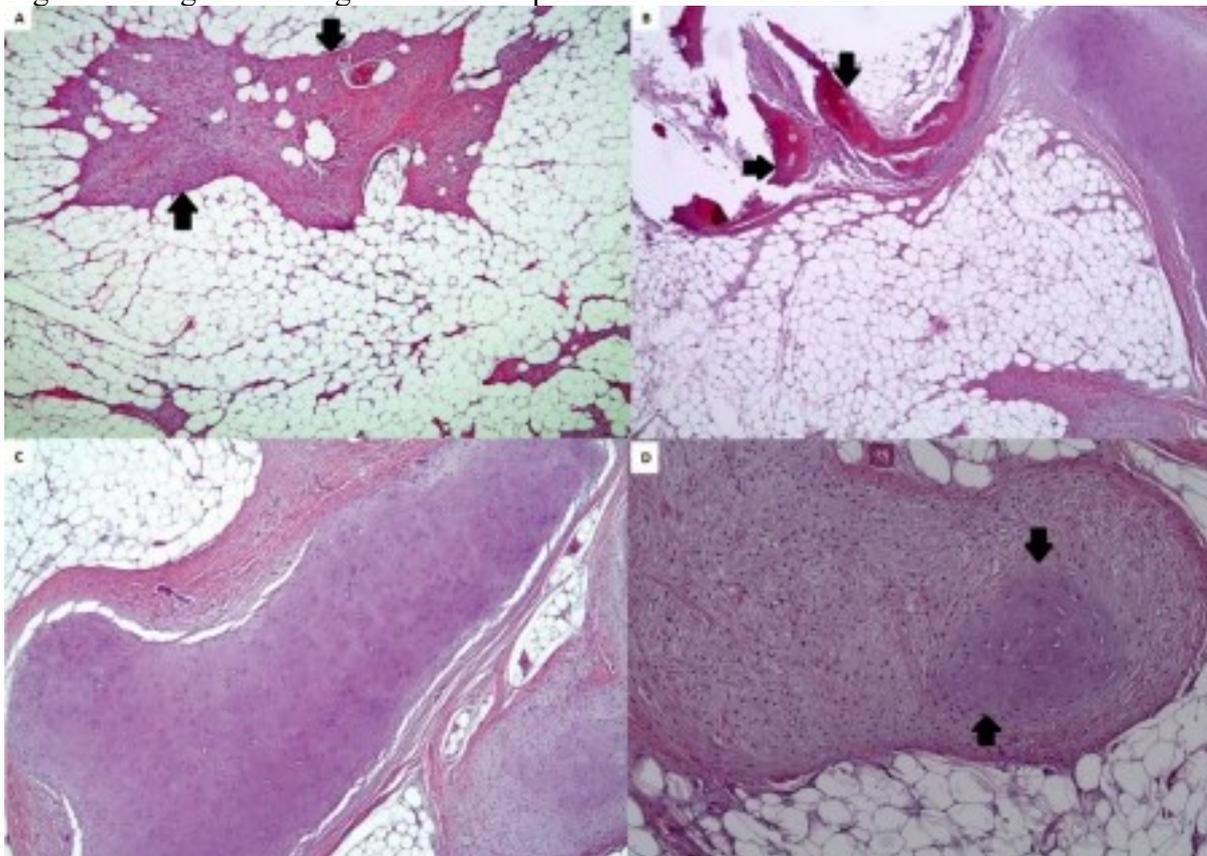
O controle de dor foi realizado pela administração de Dipirona Sódica 500 mg (Novalgina[®], Sanofi Medley Farmacêutica Ltda, São Paulo, Brasil), seguindo a posologia de 500 mg de 6 em 6 horas apenas em caso de dor. Foi administrado também a Cianocobalamina 5000 mcg (Vitamina B12) (Citoneurin[®], Merck S.A, Rio de Janeiro Brasil) seguindo a

posologia de 1 drágea de 8 em 8 horas durante 20 dias. Como terapia adjuvante foram realizadas três sessões com laser de baixa potência infravermelho (Therapy XT - DMC[®], São Paulo, Brasil) com intensidade de 2J a 4J por 20 a 40 segundos, respectivamente. As aplicações foram realizadas ao longo da incisão com distância de 1 cm por ponto de escolha.

A avaliação macro/microscópica foi realizada pelo Laboratório de Patologia Bucal do Departamento de Odontologia da Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais - Campus Coração Eucarístico. Na avaliação macroscópica foi observado um fragmento de tecido mole de cor castanha/amarelo, com consistência firme, medindo 27x20x9mm. O espécime foi fixado em solução aquosa de formol a 10% por 48 horas, e submetido à desidratação em escalas crescentes de álcool etílico (70%, 80%, 90%, absoluto), diafanização em xilol e posteriormente à inclusão em Paraplast[®] (Paraplast[®], Leica Biosystems, São Paulo, Brasil). Os cortes foram realizados com a espessura de 5 mm. As lâminas foram fixadas na estufa a 60 ° por 1 hora e logo após a 37°(overnight). A desparafinização foi realizada na seguinte sequência: xilol por 10 min (3 vezes); álcool absoluto por 5 min (2 vezes); álcool 95% por 5 min; álcool 70% por 5 min e lavagem em água destilada por 5 min. A técnica de coloração por hematoxilina-eosina (HE) foi realizada na seguinte sequência: coloração pela hematoxilina de Harris por 10 minutos; lavagem em água corrente por 5 minutos; diferenciação em álcool 70% com ácido clorídrico a 1%; lavagem em água corrente por 5 minutos; coloração pela eosina por 10 minutos; processo rápido de desidratação (álcool 70%, 95%, absoluto e xilol); montagem sobre a lâmina com resina (Permount[®], Fisher Scientific, Nova Hampshire, EUA).

Na avaliação microscópica os cortes histológicos demonstraram fragmentos de neoplasia mesenquimal benigna composta por adipócitos maduros, predominantemente disposta em arranjos lobulares com finos feixes de fibras colágenas. Entremeados à proliferação dos adipócitos, observou-se expressiva quantidade de células fusiformes em fundo mixoide caracterizando lipoma com componente mixoide. Observou-se ainda tecido ósseo e tecido cartilaginoso em disposição nodular sobre as áreas mixoides (Figura 4).

Figura 4. Imagens histológicas obtidas a partir do tecido excisionado.



Legenda: Em A, fotomicrografia com predomínio de adipócitos uniloculares maduros com finos feixes de fibra colágenas. As setas delimitam a ilha de células fusiformes com fundo mixoide, caracterizando lipoma com componente mixoide, 40x. Em B, fotomicrografia e área delimitada de ossificação intramembranosa. Do lado direito é possível observar formação condroblástica, 40x. Em C, observa-se com detalhes a área com metaplasia condroblástica a partir de áreas mixóides, 40x. Em D, observa-se detalhe de ilha de células fusiformes com fundo mixoide circundada por lóbulos de adipócitos uniloculares maduros. As setas delimitam área de metaplasia condroblástica com formação de cartilagem hialina, 100x.

Fonte: Os autores.

Por meio da análise histopatológica foi possível afirmar diagnóstico de Lipoma Condro Osteoblástico. O acompanhamento da paciente foi realizado em 7, 14 e 21 dias após o procedimento cirúrgico, sem ocorrência de alterações. Após 12 meses de preservação sem intercorrências, a paciente foi encaminhada para confecção definitiva das próteses superior e inferior mucosuportada.

3 DISCUSSÃO

Os lipomas são neoplasias benignas extensas do tecido adiposo comuns em todo corpo (Aregbesola *et al.*, 2019; Perez-Sayáns *et al.*, 2019; Silva *et al.*, 2019; Alharbi *et al.*, 2020; Al Mnayyis *et al.*, 2021; Kim *et al.*, 2022; Yee *et al.*, 2022; Morais *et al.*, 2023). Na cavidade bucal, no entanto, são poucos descritos (Juliassé *et al.*, 2010; Agarwal *et al.*, 2013; Perez Sayáns

et al., 2019; Silva *et al.*, 2019; Gilson *et al.*, 2021; Morais *et al.*, 2023); embora evidências científicas relatem uma progressão significativa de casos nos últimos anos (Agarwal *et al.*, 2013; Perez-Sayáns *et al.*, 2019; Gilson *et al.*, 2021; Alharbi *et al.*, 2020). Pode-se sugerir o aumento do número de casos graças a maior adesão aos serviços de saúde e atenção dos profissionais em realizar o exame clínico extra- e intraoral delimitado (Perez-Sayáns *et al.*, 2019; Silva *et al.*, 2019; Morais *et al.*, 2023). A incidência dos lipomas apresentou diferenças significativas entre regiões e tempo de evolução, provavelmente relacionado ao acesso limitado de pacientes para centros especializados e os demais exames histopatológicos (Aregbesola *et al.*, 2019; Perez-Sayáns *et al.*, 2019).

Os lipomas se caracterizam pelo desenvolvimento lento e bem circunscrito (Silva *et al.*, 2019; Gilson *et al.*, 2021; Morais *et al.*, 2023); sua etiologia permanece incerta, embora fatores locais, sistêmicos e genéticos já tenham sido associados (Katzer, 1989; Agarwal *et al.*, 2013; Alharbi *et al.*, 2020). Os lipomas podem ser classificados de acordo com a localização anatômica em superficiais (dentro do tecido subcutâneo) e profundos (abaixo da fáscia) (Punipagar *et al.*, 2010). Os lipomas superficiais são geralmente assintomáticos e têm menos de 5 centímetros de tamanho, como o do presente caso, isso contrasta com os lipomas profundos que são maiores (Aregbesola *et al.*, 2019. Moraes *et al.*, 2023). Os lipomas profundos por sua vez podem ser classificados em intermusculares, intramusculares ou parosteais (Punipagar *et al.*, 2010); os lipomas parosteais são em sua maioria solitários, decorrentes de tecido adiposo maduro, próximo ao periósteo dos ossos e representam menos de 0,3% de todas as lesões lipomatosas (Aoki *et al.*, 2015; Hoda *et al.*, 2020). Os lipomas são mais frequentemente descritos em mulheres e homens acima de 40 anos e em mucosa bucal, quando localizados na cavidade bucal (Agarwal *et al.*, 2013; Perez-Sayáns *et al.*, 2019; Alharbi *et al.*, 2020; Aregbesola *et al.*, 2019; Silva *et al.*, 2019; Alawneh *et al.*, 2020; Al-Mnayyis *et al.*, 2021), corroborando com o presente relato de caso clínico. Sugere-se que um dos motivos que justifiquem tal afirmação em relação ao sexo seja devido ao maior teor de gordura em mulheres em idades avançadas pela deficiência de estrógeno ou hábito de vida sedentário em idosos (Juliase *et al.*, 2010; Aregbesola *et al.*, 2019; Perez-Sayáns *et al.*, 2019; Alawneh *et al.*, 2020; Gilson *et al.*, 2021; Morais *et al.*, 2023).

A origem mesenquimal dos lipomas ainda os confere características distintas de acordo com a indução do tecido conjuntivo propriamente dito e/ou tecidos conjuntivos especializados associados à neoplasia (Silva *et al.*, 2019); isso significa que os lipomas podem apresentar composição celular histológica cartilaginosa, óssea, conjuntiva, com vasos sanguíneos, substância fundamental mixoide, células fusiformes, dentre outros, de acordo com o tecido

associado. Diante tal assertiva, os lipomas podem ser chamados de fibrolipoma, angioliipoma, mioliipoma, mixoliipoma, lipoma de células fusiformes (SCL), sialoliipoma, osteoliipoma, lipoma condroide e condrolipoma (Katzner, 1989; Agarwal *et al.*, 2013; Aregbesola *et al.*, 2019; Silva *et al.*, 2019; Morais *et al.*, 2023). Estimam-se que a patogênese de formação de conteúdo do lipoma pode ser explicada pela reatividade natural do mesênquima e/ou atividade de células mesenquimais pluripotentes dentro do tumor (Katzner, 1989). É válido destacar que o conteúdo ósseo associado aos lipomas é conhecido como um dos subtipos mais raros de lipoma; lipomas contendo degeneração óssea e cartilaginosa são ainda mais raros (Katzner, 1989; Choi *et al.*, 2021). Assim, realça o objetivo do presente estudo em relatar um caso clínico de diagnóstico e conduta terapêutica do lipoma condro-osteoblástico em cavidade bucal.

Em nosso relato de caso foi possível sugerir hipóteses diagnósticas iniciais de lesão benigna vistos sinais clínicos e radiográficos iniciais: a lesão possuía crescimento lento, ordenado, assintomático, se apresentava como uma massa radiolúcida - provavelmente contendo gordura, bem circunscrita apresentando limites definidos e com íntima relação com o periósteo do osso (Katzner, 1989; Al-Mnayyis *et al.*, 2021); diferentemente da neoplasia maligna, que tem um crescimento mais rápido com invasão de tecidos vizinhos (Si *et al.*, 2022). Em relação as lesões benignas, a hipótese diagnóstica se estendeu ao neuroma traumático e ao grupo dos lipomas (Perez-Saváns *et al.*, 2019). O neuroma traumático é uma lesão proliferativa reacional do tecido neural que ocorre após transecção ou dano de um feixe nervoso e é comum em região de mento, lábio inferior e língua (Tomas *et al.*, 2022). Contudo, em sua grande maioria eles são sintomáticos e de tamanho máximo de 10 mm de diâmetro (Tomas *et al.*, 2022), diferentemente do relatado no presente caso clínico.

Perante hipóteses diagnósticas optou-se pela biópsia excisional. A biópsia é um exame complementar de extrema importância no diagnóstico de diversas patologias orais. A biópsia pode ser incisional, que consiste na remoção parcial do tecido e excisional, quando a lesão é completamente removida. A biópsia incisional é indicada para lesões muito extensas ou com suspeita de malignidade (Nisi *et al.*, 2022). A biópsia excisional por sua vez é indicada quando a lesão apresenta delimitação, sugerindo aspecto benigno. A biópsia excisional pode significar uma forma de tratamento (Katzner, 1989; Alawneh *et al.*, 2020; Alharbi *et al.*, 2020; Al-Mnayyis *et al.*, 2021). A opção pela biópsia excisional foi sugerida visto que características clínicas e radiográficas mostrava uma lesão com contornos bem delimitados e características benignas. (Katzner, 1989; Alawneh *et al.*, 2020; Alharbi *et al.*, 2020; Al-Mnayyis *et al.*, 2021). Logo, a lesão avulsionada foi depositada em cloreto de sódio; uma interessante manobra a se destacar e que fortaleceu ainda mais a hipótese diagnóstica do lipoma foi a flutuação da lesão indicando

o conteúdo adiposo em seu interior, que também confere a lesão coloração amarelada (Agarwal *et al.*, 2013; Silva *et al.*, 2019).

Em relação à análise microscópica, é válido destacar a dificuldade diferenciar tecido adiposo normal e adiposo maduro – características dos lipomas; portanto, o profissional deve fornecer informações clínicas e cirúrgicas precisas para fazer um diagnóstico definitivo (Katzner, 1989; Agarwal *et al.*, 2013). A aparência microscópica de um agregado circunscrito de adipócitos maduros com grande citoplasma claro na ausência de vascularização, atipia ou metaplasia é diagnóstica de um lipoma clássico (Katzner, 1989; Agarwal *et al.*, 2013). Em nosso relato de caso ademais, foi observado a formação de cartilagem e tecido ósseo adjuntos aos adipócitos dispostos em lóbulos e separados por fibras, conforme demais evidências científicas que descrevem condrolipomas e osteolipomas (Katzner, 1989; Ramirez *et al.*, 2010; Aregbesola *et al.*, 2019; Silva *et al.*, 2019). Condro e osteolipomas frequentemente apresentam-se situados próximos de estruturas ósseas, muitas vezes mantendo contato com perióstio (Katzner, 1989).

Os condro e osteolipomas contêm, além do predomínio de células adiposas maduras, pequenos nódulos de cartilagem hialina e/ou estruturas ósseas (Katzner, 1989). Sugere-se que a histopatogenia das metaplasias condróides ou ósseas dentro dos lipomas possa ser explicada por uma coincidência de trauma local com uma reatividade especial do mesênquima, que possivelmente é influenciada pela localização, ou seja, proximidade do perióstio e das articulações (Katzner, 1989). A proximidade do perióstio pode induzir disposição específica do mesênquima para produzir uma substância fundamental mixóide ou condróide, na qual a cartilagem hialina e o osso amadurecem (Katzner, 1989). A análise histológica nos permitiu delimitar com detalhes aspectos morfológicos por se tratar de um caso raro de lipoma (Juliassé *et al.*, 2010; Agarwal *et al.*, 2013). Acrescenta-se que visto o exame histológico delimitado, a avaliação pela técnica de imuno-histoquímico não se fez necessário. Evidências científicas utilizam a imuno-histoquímica em casos que ainda há disponíveis células específicas de individualismo a patologia (Juliassé *et al.*, 2010; Agarwal *et al.*, 2013).

Por fim, apesar dos lipomas serem benignos, de crescimento lento e geralmente não invadam os tecidos circundantes, eles podem causar problemas na região maxilofacial e na cavidade bucal devido à anatomia complexa dessas áreas. Há possibilidade de trauma na mucosa bucal decorrente de movimento mastigatório normal, problemas estéticos e/ou de adaptação de próteses e até mesmo sobreposição de estruturas vitais (Agarwal *et al.*, 2013; Alharbi *et al.*, 2020; Alwneh *et al.*, 2020). Em nosso relato de caso destaca-se a proximidade da lesão com nervo mental. Diante o exposto, optou-se por complementar o pós-operatório do paciente com a utilização do laser de baixa potência. Até o momento, vários tipos de lasers têm

sido empregados em odontologia para recuperação do feixe nervoso e cicatrização de tecidos (Metin *et al.*, 2018; Girão Evangelista *et al.*, 2019; Nadhreen *et al.*, 2019; Esteves Pinto *et al.*, 2020). Os lasers podem ser classificados em duas categorias: lasers de baixa potência de saída (hélio-néon e gálio/alumínio/arsenieto (diodo)), lasers de média potência (Nd:YAG) e dióxido de carbono (Mahdian *et al.*, 2021). Evidências científicas sugerem que os lasers têm a capacidade de acelerar no processo de cicatrização da ferida, a diminuição da dor e a restauração neural após injúria (Metin *et al.*, 2018; Girão Evangelista *et al.*, 2019; Nadhreen *et al.*, 2019; Esteves Pinto *et al.*, 2020). Ademais, também se utilizou a vitamina B12 para prevenção da neuralgia e neurite (dor e inflamação dos nervos). Evidências científicas apontam que as vitaminas do complexo B auxiliam significativamente na regeneração tecidual (Julian *et al.*, 2020; Ghasemi *et al.*, 2022).

Espera-se que o presente relato de caso possa contribuir para literatura específica e correlata e possibilite futuros profissionais a atuarem com mais segurança na atenção às lesões que possam acometer a cavidade bucal.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os lipomas são raros na cavidade bucal e ecoam em complicações estético funcionais do paciente de forma significativa. Assim, destaca-se a raridade da lesão supracitada e importância da análise complementar. Espera-se que o presente relato de caso possa ter contribuído para evidências científicas de áreas específicas e correlatas assim como, possa orientar futuros profissionais no manejo diagnóstico e conduta terapêutica.

REFERÊNCIAS

AGARWAL R.; KUMAR V.; KAUSHAL A.; SINGH R. K. Intraoral lipoma: a rare clinical entity. **BMJ Case Reports**, v. 2013, p. bcr2012007889, 2013. Disponível em: <https://casereports.bmj.com/content/2013/bcr-2012-007889.info>. Acesso em: 05 de maio 2023.

ALAWNEH, K. Z.; RAFFEE, L. A.; ALAWNEH, K. M.; ALAWNEH, H.; ALAWNEH, A. Diaphragmatic lipoma in a woman with rheumatoid arthritis: a case report and literature review. **Am J Case Rep**, v. 21, p. e925174, 2020. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33040072/>. Acesso em: 10 de junho de 2023.

ALHARBI, A. S. Intraoral lipoma of the cheek—a case report with a one-year follow-up and review of literature. **Cureus**, v. 12, n. 9, 2020. Disponível em: <https://www.cureus.com/articles/41162-intraoral-lipoma-of-the-cheek---a-case-report-with-a>

[one-year-follow-up-and-review-of-literature#!/](#) . Acesso em: 28 de março de 2023.

AL-MNAYYIS, A.; AL SHARIE, S.; ARAYDAH, M.; TALAFHA, M.; HADDAD, F. Parosteal lipoma of the forearm: A case report and a literature review. **Medicine (Baltimore)**, v. 100, n. 46, p. e27876, 2021. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34797330/> . Acesso em: 23 de julho de 2023.

AOKI, S.; KIYOSAWA, T.; NAKAYAMA, E.; INADA, C.; TAKABAYASHI, Y.; SUMI, Y.; DOUMOTO, T.; AIZAWA, T.; AZUMA, R. Large parosteal lipoma without periosteal changes. **Plast Reconstr Surg Glob Open**, p. e287, 2015. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4323391/>. Acesso em: 21 de outubro de 2023.

AREGBESOLA, S.; FAMUREWA B.; SOYELE O.; KOMOLAFE A. Head and neck lipomas: A clinicopathologic analysis of 36 cases. **J Cancer Res Exp Oncol**, v. 1, n. 1, p. 1-5, 2019. Disponível em: <https://academicjournals.org/journal/JCREO/article-abstract/419434062262>. Acesso em: 25 de maio de 2023.

BOUALI, M.; SYLVESTRE, K.; ELBAKOURI, A.; EL HATTABI, K.; BENSARDI, F. Z.; FADIL, A. Mesenteric lipoma with small bowel volvulus: A rare cause of upper gastrointestinal obstruction (a case report and literature review). **Int J Surg Case Rep**, v. 92, p. 106875, 2022. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35276430/>. Acesso em: 01 de maio de 2023.

CHOI, J. H.; RO, J. Y. The 2020 WHO classification of tumors of soft tissue: selected changes and new entities. **Adv Anat Pathol**, v. 28, p. 44-58, 2021. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32960834/>. Acesso em: 09 de setembro de 2023.

DA SILVA, L. A. B.; MONROY, E. A. C.; SERPA, M. S.; DE SOUZA, L. B. Oral benign neoplasms: A retrospective study of 790 patients over a 14-year period. **Acta Otorrinolarin gol Esp**, v. 70, n. 3, p. 158-164, 2019. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30497661/>. Acesso em: 15 de outubro de 2023.

ESTEVEZ PINTO FARIA, P.; TEMPRANO, A.; PIVA, F.; SANT'ANA, E.; PIMENTA, D. Low-level laser therapy for neurosensory recovery after sagittal ramus osteotomy. **Minerva Stomatol**, v. 69, n. 3, p. 141-147, 2020. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32181610/>. Acesso em: 18 de setembro de 2023.

GHASEMI, S.; BABALOO, A.; SADIGHI, M.; TORAB, Z.; MOHAMMADI, H.; KHODADUST, E. Effect of vitamin B complex administration on pain and sensory problems related to inferior alveolar nerve damage following mandibular implant placement surgery. **J Adv Periodontol Implant Dent**, v. 14, n. 1, p. 13-19, 2022. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35919449/>. Acesso em: 15 de outubro de 2023.

GIBSON, K.; SWAID, M. B.; METZ, C. Large lipoma of the mouth floor. **Cureus**, v. 13, n. 10, p. e18420, 2021. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8555937/>. Acesso em: 05 de junho de 2023.

GIRÃO EVANGELISTA, Í.; PONTES TABOSA, F. B.; BEZERRA, A. V.; DE ARAÚJO NETO, E. V. Low-level laser therapy in the treatment of inferior alveolar nerve paresthesia after surgical exeresis of a complex odontoma. **J Lasers Med Sci**, v. 10, n. 4, p. 342-345,

2019. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31875129/>. Acesso em: 01 de setembro de 2023.

HODA, S. A. Enzinger and Weiss's soft tissue tumors. **Am J Clin Pathol**, v. 154, p. 424–1424, 2020. Disponível em: 10.1093/ajcp/aqaa113. Acesso em: 10 out. 2023.

JULIAN, T.; SYEED, R.; GLASCOW, N.; ANGELOPOULOU, E.; ZIS, P. B12 as a treatment for peripheral neuropathic pain: a systematic review. **Nutrients**, v. 12, n. 8, p. 2221, 2020. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32722436/>. Acesso em: 10 de junho de 2023.

JULIASSE, L. E. R.; NONAKA, C. F. W.; PINTO, L. P.; FREITAS, R. A.; MIGUEL, M. C. Lipomas of the oral cavity: clinical and histopathologic study of 41 cases in a Brazilian population. **Eur Arch Otorhinolaryngol**, v. 267, p. 3, 459-65, 2010. Disponível em: <https://link.springer.com/article/10.1007/s00405-009-1010-z>. Acesso em: 15 de maio de 2023.

KATZER, B. Histopathology of rare chondroosteoblastic metaplasia in benign lipomas. **Pathol Res Pract Pathol Res Pract**, v. 184, n. 4, p. 437-443, 1989. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/2657678/>. Acesso em: 27 de março de 2023.

METIN, R.; TATLI, U.; EVLICE, B. Effects of low-level laser therapy on soft and hard tissue healing after endodontic surgery. **Lasers Med Sci**. v. 33, n. 8, p. 1699-1706, 2018. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29713842/>. Acesso em: 15 de setembro de 2023.

MORAIS, H. G. F.; COSTA, C. S. O.; GONÇALO, R. I. C.; DE MORAIS, E. F.; PINTO, L. P.; QUEIROZ, L. M. G.; FREITAS, R. A. A 14-year retrospective study focusing on clinical and morphological features of oral cavity lipomas: A review of main topics. **Journal of Stomatology, Oral and Maxillofacial Surgery**, p. 101387, 2023. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36652978/>. Acesso em: 17 de agosto de 2023.

NADHREEN, A. A.; ALAMOUDI, N. M.; ELKHODARY, H. M. Low-level laser therapy in dentistry: Extra-oral applications. **Niger J Clin Pract**, v. 22, n. 10, p. 1313-1318, 2019. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31607717/>. Acesso em: 20 de outubro de 2023.

NISI, M.; IZZETTI, R.; GENNAI, S.; PUCCI, A.; LENZI, C.; GRAZIANI, F. Oral Mucosal Melanoma. **J Craniofac Surg**, v. 33, n. 3, p. 830-834, 2022. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34334749/>. Acesso em: 08 de setembro de 2023.

PAUNIPAGAR, B. K.; GRIFFITH, J. F.; RASALKAR, D. D.; CHOW, L. T. C.; KUMTA, S. M.; AHUJA, A. Ultrasound features of deep-seated lipomas. **Insights Imaging**, v. 1, p. 149– 53, 2010. Disponível em: <https://insightsimaging.springeropen.com/articles/10.1007/s13244-010-0019-6>. Acesso em: 07 de outubro de 2023.

PEREZ-SAYÁNS, M.; BLANCO-CARRIÓN, A.; OLIVEIRA-ALVES, M. G.; ALMEIDA, J. D.; ANBINDER, A. L.; LAFUENTE-IBÁNEZ. I.; AGUIRRE-URÍZAR, J. M. Multicentre retrospective study of 97 cases of intraoral lipoma. **J Oral Pathol Med**. v. 48, n. 6, p. 499-504, 2019. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30957906/>. Acesso em: 13 de

agosto de 2023.

RAMIREZ, G. A.; ALTIMIRA, J.; GARCÍA, B.; VILAFRANCA, M. Chondro-osteoblastic metaplasia in canine benign cutaneous lipomas. **J Comp Pathol**, v. 142, n. 1, p. 89-93, 2010. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/19683251/>. Acesso em: 10 de maio de 2023.

SI, L.; FENG, Y.; WANG, Y.; ZHONG, J.; SUN, Z.; LI, X.; SUN, Y. Clinical and pathological characteristics of multiple primary malignant neoplasms cases. **Int J Clin Pract**, v. 75, n. 11, p. e14663, 2021. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34387916/>. Acesso em: 05 de novembro de 2023.

THOMAS, D. C.; MALLAREDDY, S. D.; OKESON, J. P.; THANKACHAN, J.; PITCHUMANI, P. K.; PICHAMMAL, R. C. Trigeminal traumatic neuroma: A comprehensive review of the literature based on a rare case. **Curr Pain Headache Rep**, v. 26, n. 3, p. 219-233, 2022. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35119601/>. Acesso em: 05 nov. 2023