ANEXO 1 – TEMPLATE DO RESUMO CIENTÍFICO

DIAGNÓSTICO DE FIBROMA DE CÉLULAS GIGANTES EM PACIENTE COM MÚLTIPLAS INFECÇÕES SISTÊMICAS.

[1]Luana Beatriz de Oliveira Galvão, [2]Victor Philip Nogueira Farias, [3]Milton César Freire, [4]Mary Elsa Alecrim, [5]Tiago Novaes Pinheiro, [6]Lioney Nobre Cabral.

1 – Graduanda em Odontologia pela Universidade do Estado do Amazonas (UEA);
2 – Graduando em Odontologia pela Universidade do Estado do Amazonas (UEA);
3- Cirurgião-dentista da Fundação de Medicina Tropical Doutor Heitor Vieira Dourado;
4- Cirurgiã-dentista da Fundação de Medicina Tropical Doutor Heitor Vieira Dourado;
5- Doutor em Patologia Bucal pela Faculdade de Odontologia de Bauru, Universidade de São Paulo (USP);
6- Doutor em Biotecnologia pela Universidade Federal do Amazonas (UFAM)

Área temática: PATOLOGIA BUCAL, ESTOMATOLOGIA

Modalidade: RELATO DE CASO

E-mail dos autores: lbdog.odo21@uea.edu.br [1]; victorphilipnogueiraf@gmailcom [2], mcesar@hotmail.com[3], maryelsaalecrim@gmail.com[4], tpinheiro@uea.edu.br[5], lcabral@uea.edu.br[6]

RESUMO

O fibroma de células gigantes (FCG) é uma lesão benigna que apresenta etiologia não identificada. Além disso, se manifesta como um aumento lento tecidual da mucosa bucal. Como também, tem predileção pelo sexo feminino ocorrendo entre a primeira e terceira décadas de vida. Clinicamente, a lesão não apresenta sintomatologia dolorosa, se mostra como um nódulo séssil ou pediculado de aproximadamente 1 cm de diâmetro, exofítico, que pode se localizar no lábio, gengiva, língua ou palato. Assim como, corresponde de 2% a 5% dos crescimentos fibrosos que são biopsiados, no entanto, somente a análise histopatológica confere o diagnóstico conclusivo [1,2,3,4]. Nesse sentido, o objetivo deste relato é descrever uma paciente do sexo feminino de 26 anos, internada no centro de referência em medicina tropical há 1 mês e 4 dias, com diagnóstico de pessoa vivendo com HIV/AIDS (PVHA) desde 2015 com uso irregular da terapia antirretroviral (TARV), apresentando linfócitos T CD4 com 24 células e carga viral de 5.670 cópias, possui também o diagnóstico de tuberculose disseminada (pulmonar e ganglionar) e criptococose disseminada. Ao exame físico intraoral, observou-se higiene oral deficitária, além de restos radiculares e acúmulo de biofilme. Notou-se a presença de uma lesão séssil

envolvendo toda a região da gengiva lingual do elemento 37, sendo assintomática, não sangrante, de consistência fibrosa, normocorada e com tempo de evolução desconhecido, e a paciente não faz uso de prótese. Assim sendo, foi realizada a biópsia Incisional com punch 0,6 mm, e o material enviado para análise histopatológica com hipóteses de fibroma ou hiperplasia fibrosa inflamatória. Diante disso, a microscopia revelou tecido conjuntivo frouxo com fibroblastos de núcleo pleomórfico e grande, sendo assim a histopatologia compatível com fibroma de células gigantes. Não foi possível avaliar o pós-operatório, pois a paciente evadiu do hospital.

Palavras-chave: Fibroma, Biópsia, Diagnóstico.

REFERÊNCIAS:

1. Shetty N, Kudva A, Carnelio S, Kudva R. Giant cell fibroma of buccal mucosa - an unusual lesion of unusual size: a case report. J Oral Maxillofac Pathol. 2023 Oct-Dec;27(4):772-775. doi: 10.4103/jomfp.jomfp_218_23. Epub 2023 Dec 20. PMID: 38304507; PMCID: PMC10829454.

2. Alves JAM, Carvalho CB. Fibroma de células gigantes: considerações e apresentação de um caso clínico. Rev Odontol Planal Cent. 2019;5(1):1-9.

3. Carvalho CMC, Siqueira VS. Fibroma de células gigantes e seus aspectos: relato de caso clínico. JNT Facit Bus Technol J. 2024 Jun;51(2):58-71. Available from: http://revistas.faculdadefacit.edu.br

4. Sabarinath B, Sivaramakrishnan M, Sivapathasundharam B. Giant cell fibroma: A clinicopathological study. J Oral Maxillofac Pathol. 2012 Sep;16(3):359-62. doi: 10.4103/0973-029X.102485. PMID: 23248467; PMCID: PMC3519210.