



Brazilian Journal of Otorhinolaryngology

ISSN: 1808-8694

revista@aborlccf.org.br

Associação Brasileira de  
Otorrinolaringologia e Cirurgia Cérvico-  
Facial  
Brasil

Batista Rodrigues Johann, Aline Cristina; Carlos Caldeira, Patrícia; Ribeiro Souto, Giovanna; Batista de Freitas, João; Alves Mesquita, Ricardo

Neurofibroma extra-ósseo solitário do palato duro

Brazilian Journal of Otorhinolaryngology, vol. 74, núm. 2, marzo-abril, 2008, p. 317

Associação Brasileira de Otorrinolaringologia e Cirurgia Cérvico-Facial  
São Paulo, Brasil

Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=392437845027>

- Como citar este artigo
- Número completo
- Mais artigos
- Home da revista no Redalyc

redalyc.org

Sistema de Informação Científica

Rede de Revistas Científicas da América Latina, Caribe, Espanha e Portugal

Projeto acadêmico sem fins lucrativos desenvolvido no âmbito da iniciativa Acesso Aberto

## Neurofibroma extra-ósseo solitário do palato duro

Aline Cristina Batista Rodrigues Jobann<sup>1</sup>, Patrícia Carlos Caldeira<sup>2</sup>, Giovanna Ribeiro Souto<sup>3</sup>, João Batista de Freitas<sup>4</sup>, Ricardo Alves Mesquita<sup>5</sup>

## Extra-osseous solitary hard palate neurofibroma

Palavras-chave: mucosa bucal, neurofibroma, neurofibromatose 1, palato duro.  
Keywords: hard palate, mouth mucosa, neurofibroma, neurofibromatosis 1.

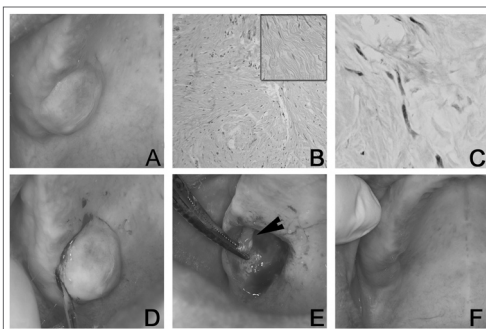
### INTRODUÇÃO

Neurofibroma (NF) é um tumor benigno da bainha do nervo periférico que raramente acomete região de cabeça e pescoço. Entretanto, dentre as lesões neurais é a mais freqüente nesta região<sup>1,2</sup>. O NF pode ser intra ou extra-ósseo, solitário ou múltiplo (associado à neurofibromatose tipo I)<sup>2,3</sup>. As localizações extra-ósseas mais comuns do NF de boca são língua, mucosa bucal e lábios<sup>2</sup>. Na literatura são descritos dois casos bem documentados de NF extra-ósseo solitário do palato duro<sup>1,4</sup>.

### APRESENTAÇÃO DO CASO

Paciente do sexo feminino, 39 anos, foi avaliada para diagnóstico de lesão no palato. A paciente era edêntula e apresentava nódulo único, assintomático, sésil, fibroso, coloração rósea, superfície lisa, medindo 30 x 30 x 05mm, no lado direito da região posterior do palato duro, próximo ao rebordo alveolar, com evolução de três anos (Figura 1A). A história médica não foi contributória. Radiografias não demonstraram quaisquer alterações. O diagnóstico clínico foi adenoma pleomórfico ou neoplasia mesenquimal benigna. Biópsia incisiva foi realizada e o espécime enviado para análise. Na histologia verificou-se proliferação de células fusiformes com núcleo ondulado distribuídas desorganizadamente em tecido conjuntivo fibroso (Figura 1B). Todas as células neoplásicas foram imunopositivas para proteína S-100 (Técnica da estreptoavidina-biotina, Dako Corporation®, clone: Z0311, diluição 1:100, sem recuperação antigênica, incubação por 18 horas em temperatura de 4°C) (Figura 1C). O diagnóstico foi de NF. A paciente foi reavaliada e não se verificou evidências de neurofibromatose tipo I. A

lesão foi excisada, sendo bem circunscrita e conectada ao nervo palatino maior (Figura 1D). A ressecção desta porção do nervo foi realizada (Figura 1E). Não houve recorrência durante 12 meses de acompanhamento (Figura 1F).



**Figura 1.** A- Ao exame clínico observou-se nódulo único, assintomático, sésil, fibroso, coloração rósea, superfície lisa, medindo 30 x 30 x 05mm, no lado direito da região posterior do palato duro. B- Ao exame histopatológico verificou-se proliferação de células fusiformes com núcleo ondulado distribuídas desorganizadamente em tecido conjuntivo fibroso (Coloração de hematoxilina-eosina; aumento de 100X). Em detalhe células fusiformes com núcleo ondulado (Coloração de hematoxilina-eosina; aumento de 200X). C- Células neoplásicas apresentaram imunopositividade para proteína S-100 (Técnica da estreptoavidina-biotina, aumento de 400X). D- Durante a excisão cirúrgica pode-se observar que a lesão era bem circunscrita. E- A lesão apresentava conexão com o nervo palatino maior (seta), sendo realizada a ressecção de uma porção do nervo. F- Nenhuma recorrência foi observada durante os 12 meses de acompanhamento.

### DISCUSSÃO

Dois casos de NF extra-ósseo solitário do palato duro foram relatados por Pollack<sup>1</sup> e Shimoyama et al<sup>4</sup>. NF extra-ósseo de boca é um nódulo pequeno, sésil, com superfície lisa, crescimento lento, bem circunscrito, mas não encapsulado<sup>1,2</sup>. Cherrick e Eversole<sup>2</sup> observaram predileção pelo sexo feminino. Chen e Miller<sup>5</sup> relataram que os NF de boca acometem pessoas de 9 a 72 anos de idade. Estas características clínicas foram observadas neste caso. NF apresenta imunopositividade para proteína

S-100 em 85 a 100% dos casos, indicando origem neural<sup>3,6</sup>. O tratamento do NF solitário é a excisão cirúrgica e recorrência é rara<sup>2,4</sup>. O caso descrito foi facilmente removido, pois era bem circunscrito. Além disso, uma porção do nervo palatino maior foi removida.

### COMENTÁRIOS FINAIS

O acompanhamento do paciente com NF é fundamental, uma vez que o NF solitário pode ser a primeira manifestação da neurofibromatose tipo I. Esta paciente está sob acompanhamento e até este relato não foi observada recorrência.

### REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Shimoyama T, Kato T, Nasu D, Kaneko T, Horie N, Ide F. Solitary neurofibroma of the oral mucosa: a previously undescribed variant of neurofibroma. J Oral Sci 2002;44(1):59-63.
2. Cherrick HM, Eversole LR. Benign neural sheath neoplasm of the oral cavity. Report of thirty-seven cases. Oral Surg Oral Med Oral Pathol 1971;32(6):900-9.
3. Souza LB, Oliveira JMB, Freitas TMC, Carvalho RA. Neurofibroma pacinian: relato de um caso raro de localização intra-oral. Rev Bras Otorrinolaringol 2003;69(6):851-4.
4. Pollack RP. Neurofibroma of the palatal mucosa. A case report. J Periodontol 1990;61(7):456-8.
5. Chen SY, Miller AS. Neurofibroma and schwannoma of the oral cavity. A clinical and ultrastructural study. Oral Surg Oral Med Oral Pathol 1979;47(6):522-8.
6. Johnson MD, Glick AD, Davis BW. Immunohistochemical evaluation of Leu-7, myelin basic-protein, S100-protein, glial-fibrillary acidic-protein, and LN3 immunoreactivity in nerve sheath tumors and sarcomas. Arch Pathol Lab Med 1988;112(2):155-60.

<sup>1</sup> Mestre, Aluna de Doutorado da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Minas Gerais.

<sup>2</sup> Aluna de graduação da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Minas Gerais.

<sup>3</sup> Aluna de graduação da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Minas Gerais.

<sup>4</sup> Mestre, Professor da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Minas Gerais.

<sup>5</sup> Doutor, Professor da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Minas Gerais.

Endereço para correspondência: Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Minas Gerais - Av. Antônio Carlos 6667 sala 3204 Pampulha Belo Horizonte MG 31270-901.

Este estudo foi desenvolvido com apoio de CNPq (301736/2004-9; 502978/2004-0) e FAPEMIG (CDS 895/05).

Este artigo foi submetido no SGP (Sistema de Gestão de Publicações) da RBORL em 14 de setembro de 2006. cod. 3394.

Artigo aceito em 21 de outubro de 2006.