

LIPOMA MANDIBULAR
DIAGNÓSTICO TRATAMENTO E CONSIDERAÇÕES CLÍNICAS: UM RELATO DE
CASO

MANDIBULAR LIPOMA
DIAGNOSIS TREATMENT AND CLINICAL CONSIDERATIOS: A CASE REPORT

Isis Gonçalves Innocenti*

Manuella Charlotte Cambuzzi*

Maria Cecília Nuernberg Gava**

Vinculação do artigo

Curso de Odontologia do Extremo Sul Catarinense - SC

Endereço para correspondência

Departamento de Odontologia -Universidade do Extremo Sul Catarinense (UNESC),
1105 -

Universitário, Criciúma - SC, 88806-000. Criciúma, Santa Catarina, Brasil.

***A ser submetida a revista RGO - Revista Gaúcha de Odontologia**

* Graduandas em Odontologia - Universidade do Extremo Sul Catarinense -

Email: Isis_goncalves123@hotmail.com

manuella.charlotte.c@gmail.com

** Professora de Odontologia - Universidade do Extremo Sul Catarinense –

Email: Mariacgava@hotmail.com

Resumo

O lipoma é uma neoplasia benigna de origem mesenquimal cuja ocorrência na mandíbula é considerada rara. Trata-se de uma lesão indolor e de crescimento lento, o que pode ser negligenciado clinicamente. Eventualmente este tipo de lesão pode vir acometer qualquer parte do corpo humano, tendo sua prevalência pelo sexo masculino, com idade entre 40 a 60 anos. Entretanto o relato de caso apresenta uma paciente do sexo feminino, adulta, com histórico de doenças sistêmicas, e que chegou até o centro de especialidade odontológicas para o tratamento de um nódulo em vestíbulo bucal inferior. O objetivo deste trabalho é expor relato de caso clínico de um lipoma mandibular, que irá se ligar a uma pesquisa bibliográfica onde terá como propósito entender melhor as suas características, diagnóstico e conduta terapêutica. A metodologia foi baseada em buscas na base de dados PubMed, onde foram utilizados artigos científicos publicados nos últimos 10 anos. Conjectura-se que os artigos encontrados corroborem no reconhecimento clínico do lipoma mandibular, suas possíveis variações anatomopatológicas e abordagens cirúrgicas indicadas. Desta forma o trabalho tem como intuito contribuir na conscientização dos cirurgiões - dentistas em relação a importância do diagnósticos de neoplasias nodulares na região orofacial, impulsionando uma conduta mais segura e assertiva ao paciente.

Termos de indexação: Lipoma mandibular; Neoplasia benigna; Diagnóstico diferencial; Tratamento cirúrgico.

Abstract

Lipoma is a benign mesenchymal neoplasm whose occurrence in the mandible is considered rare. It is a painless and slow-growing lesion, which may often be clinically overlooked. This type of lesion can eventually affect any part of the human body and has a higher prevalence in males between 40 and 60 years of age. However, the present case report describes an adult female patient with a history of systemic diseases who sought the dental specialty center for the treatment of a nodule located in the lower buccal vestibule. The aim of this study is to present a clinical case report of a mandibular lipoma, which will be complemented by a literature review in order to better understand its characteristics, diagnosis, and therapeutic management. The methodology was based on searches conducted in the PubMed database, using scientific articles published over the past ten years. It is assumed that the selected articles will contribute to the clinical recognition of mandibular lipoma, its possible anatomopathological variations, and the indicated surgical approaches. Therefore, this study aims to raise awareness among dental surgeons regarding the importance of diagnosing nodular neoplasms in the orofacial region, promoting a safer and more assertive clinical management for patients.

Indexing terms: Mandibular lipoma; Benign neoplasm; Differential diagnosis; Surgical treatment.

Introdução

O lipoma é uma neoplasia benigna de origem mesenquimal que acomete tecidos moles. Sua composição é de adipócitos maduros, envoltos por uma cápsula fibrosa, sendo definidos em dois subtipos: subcutâneo, intramuscular ou infiltrante. Pode acometer qualquer parte do corpo humano, conhecido assim como tumor universal ou tumor ubíquo [1,2,3].

Em relação aos subtipos, o lipoma subcutâneo se desenvolve superficialmente, sendo mais comum, apresentando-se como uma massa macia, bem delimitada e de crescimento lento. Entretanto o lipoma intramuscular (ou infiltrante) que se situa no interior do tecido muscular esquelético, pode crescer de forma mais profunda e silenciosa, tende a ser detectado mais tardiamente e menos delimitado, podendo infiltrar as fibras musculares adjacentes. Considerado raro e responsável por menos de 1% de todos os casos [1].

Apresenta-se como uma lesão patológica assintomática, com progressão lenta ao longo de vários anos. Corresponde 15% a 20% de todos os tumores benignos. Afeta todo o corpo, porém apenas 1% a 5% dos casos são encontrados e se desenvolvem na cavidade bucal. Nesta, manifestam-se como massas bem delimitadas, costumam apresentar coloração amarelada, consistência amolecida e assintomática [1,4].

Sua etiopatologia não está totalmente elucidada, apresentando várias hipóteses. A teoria mais aceita sugere que a neoplasia se desencadeia pela proliferação anormal de adipócitos maduros, característica essencial do lipoma [5].

Histologicamente, os lipomas apresentam diversas variantes, aproximadamente 45% a 50% dos lipomas localizados na cavidade bucal correspondem à forma clássica, caracterizada predominantemente por adipócitos maduros organizados em lóbulos [6,7].

O diagnóstico diferencial de lesões nodulares intraorais necessita de avaliação histopatológica que constitui uma etapa indispensável na diferenciação e definição do diagnóstico [6].

Metodologia

O presente artigo consiste em um estudo retrospectivo, qualitativo e descritivo, do tipo relato de caso. A pesquisa foi conduzida a partir do levantamento de dados obtidos por meio do prontuário físico de uma paciente atendida em uma clínica odontológica pública — o Centro de Especialidades Odontológicas (CEO) — localizada na região Sul de Santa Catarina.

A seleção da paciente baseou-se no seguinte critério: indivíduo submetido à biópsia excisional cujo resultado histopatológico confirmou o diagnóstico de lipoma. Foram excluídos da pesquisa os pacientes atendidos em outras instituições.

O levantamento dos dados consistiu na coleta seletiva de informações essenciais do prontuário da paciente, incluindo anamnese, exame clínico intra e extrabucal, descrição dos procedimentos realizados, laudos histopatológicos, hipótese diagnóstica e plano de tratamento adotado. A interpretação dos resultados foi fundamentada em referências científicas pertinentes ao tema, contemplando aspectos conceituais, etiológicos, de diagnóstico diferencial e de conduta terapêutica relacionados ao lipoma.

O projeto foi submetido à apreciação do Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade do Extremo Sul Catarinense (UNESC), sendo aprovado sob o parecer nº 7.671.489. Houve dispensa do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, solicitado conforme as diretrizes da Resolução nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde (CONSELHO FEDERAL DE ODONTOLOGIA, 1993), devido ao fato de a paciente não residir mais no município e os contatos registrados em prontuário estarem inativos, mantendo-se, contudo, a observância dos princípios éticos e o respeito à paciente.

Relato de caso

Paciente do sexo feminino, 44 anos, G2C2 e ASA II, compareceu a uma clínica odontológica pública — o Centro de Especialidades Odontológicas (CEO) — localizada na região Sul de Santa Catarina, relatando a presença de um nódulo em vestíbulo bucal inferior há aproximadamente dois anos, com crescimento lento e progressivo, sem relato de dor. Informou que, há cerca de duas semanas, passou a perceber discreta parestesia na região do lábio inferior adjacente à lesão. Há cerca de um ano, a paciente havia sido submetida a biópsia incisional da mesma lesão em outro serviço, cujo laudo foi compatível com lipoma, embora o exame anatomopatológico original não esteja mais disponível.

Ao exame clínico, observou-se uma lesão nodular única, bem delimitada, medindo aproximadamente 1,2 cm, de coloração amarelada, consistência firme à palpação, móvel e não aderida a planos profundos. A lesão encontrava-se localizada na mucosa do vestíbulo bucal inferior direito, sem sinais de inflamação ou ulceração superficial. À palpação, a paciente relatou leve hipoestesia na região adjacente. As demais estruturas orais apresentavam-se preservadas (Figura 1), sem evidência de linfonodomegalias (aumento dos linfonodos) cervicais ou submandibulares.

Diante da persistência da lesão e do surgimento de parestesia local, optou-se pela realização de biópsia excisional completa, com envio do material para exame anatomopatológico, visando confirmar o diagnóstico e excluir a possibilidade de malignidade.

A paciente foi posicionada em cadeira odontológica, na posição semissentada. Em seguida, realizou-se o protocolo de biossegurança, com paramentação adequada, utilização de barreiras físicas e preparo de campo operatório estéril. Procedeu-se à antisepsia intraoral com digluconato de clorexidina a 0,12% e extraoral com solução degermante de clorexidina a 2%. Campos cirúrgicos estéreis foram dispostos ao redor da cavidade oral, garantindo o isolamento da área operatória.

Foi administrada anestesia infiltrativa local com 2,5 mL de lidocaína a 2% associada à epinefrina 1:100.000, proporcionando bloqueio e hemostasia

adequados. Com o auxílio de uma lâmina de bisturi nº 15C, realizou-se incisão elíptica ao redor da lesão, respeitando as margens de segurança (Figura 2).

A dissecação da lesão foi feita com instrumentos delicados (pinça anatômica e tesoura Metzenbaum), permitindo remoção completa, sem ruptura do tecido. Observou-se o leito cirúrgico, sem envolvimento de estruturas profundas ou comprometimento vascular significativo (figura 3).

Realizada hemostasia por compressão local com gaze estéril, sem necessidade de agentes químicos hemostáticos. Fechamento da ferida com sutura simples utilizando fio de nylon 4-0, com captação precisa das bordas da mucosa (figura 4).

Espécime cirúrgico acondicionado em frasco estéril contendo formol 10% tamponado, devidamente rotulado e encaminhado para análise anatomopatológica (figura 5).

O exame histopatológico evidenciou porção nodular de tecido adiposo revestida por cápsula delgada. Em meio aos adipócitos observa-se fibras musculares (figura 6).

Figuras



Figura 1: Lipoma mandibular em região de vestíbulo bucal inferior direito.



Figura 2: Lipoma exposto pós incisão elíptica ao redor da lesão.



Figura 3: Leito Cirúrgico sem envolvimento de estruturas profundas / comprometimento vascular.



Figura 4: Área cirúrgica com sutura em nylon 4-0.



Figura 5: Epécime cirúrgico.

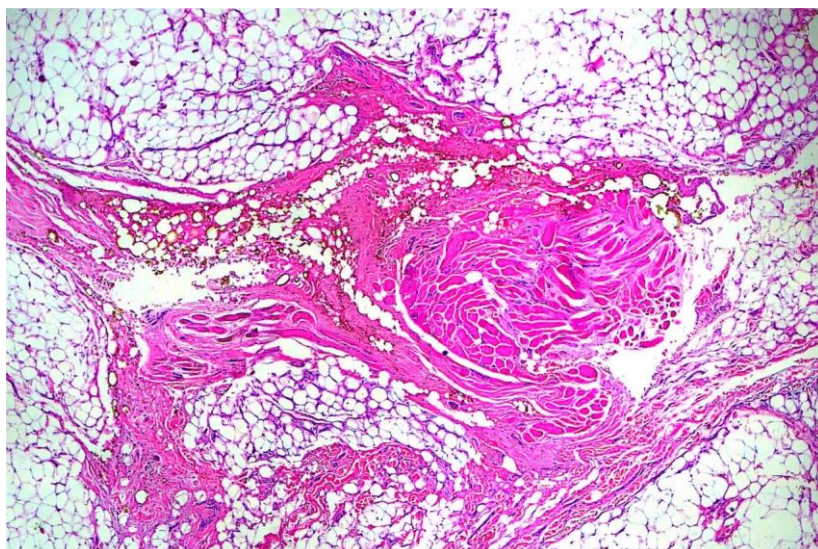


Figura 6: Corte histopatológico.

Discussão

Os lipomas são tumores benignos de origem mesenquimal, compostos por adipócitos maduros encapsulados, de comportamento clínico assintomático, indolente e de evolução lenta. Embora seja comum em outras regiões do corpo, sua ocorrência na cavidade bucal é considerada incomum. A mucosa jugal é apontada como o sítio mais relatado, seguida de lábios, língua e palato, enquanto a região do vestíbulo mandibular, como no caso relatado, figura entre os menos frequentes [3,8].

O presente caso difere do padrão epidemiológico clássico, que descreve maior prevalência de lipomas bucais em homens na faixa de 40–60 anos. Neste relato, entretanto, a ocorrência em uma paciente do sexo feminino, reforçando a necessidade de não limitar a suspeita diagnóstica a perfis epidemiológicos mais comuns. A localização no fundo de vestíbulo inferior também reforça sua raridade, sendo relatada apenas em estudos pontuais [2,9,10]. A evolução lenta e o caráter assintomático da lesão dificultam a identificação precoce, o que pode justificar atrasos no diagnóstico, aspecto também observado neste caso.

Sua etiologia ainda não é completamente elucidada, sendo considerada multifatorial. Entre os fatores envolvidos, destaca-se o trauma local repetitivo, predisposição genética associada a síndromes hereditárias e distúrbios metabólicos. Além disso, desequilíbrios hormonais e a diferenciação anormal de células mesenquimais também são sugeridos como fatores contribuintes. Contudo, em muitos casos, a origem do lipoma permanece idiopática [11,12]. No presente relato, não houve um fator pré-existente para a formação da neoplasia, esse achado reforça o caráter desconhecido de sua origem em muitos casos.

O diagnóstico do lipoma é principalmente clínico, baseado na história do paciente e na avaliação das características da lesão. Embora os lipomas orais apresentem uma incidência relativamente baixa, de acordo com o caráter clínico, exige que o diagnóstico diferencial seja cuidadosamente realizado devido à semelhança com outras lesões benignas como: cistos, fibromas, adenomas, mucocelos, tumores de células granulares, rânula, além de diversas variantes de lipoma como: lipoma clássico, lipoma ossificante, fibrolipoma, angiolipoma, miolipoma, lipomas de células fusiformes, lipomas pleomórficos, lipomas mixoides,

lipomas de glândulas salivares e lipomas intramusculares, entretanto, é de suma importância enfatizar que o diagnóstico definitivo requer confirmação histopatológica [6,13,14].

Ashika et al. [15] & Kumar et al. [16] relatam que exames de imagem, como ultrassonografia, tomografia computadorizada e ressonância magnética, podem ser úteis para o diagnóstico da lesão, principalmente em lesões extensas ou profundas, permitindo melhor avaliação dos tecidos moles. No presente caso, a conduta clínica baseou-se nos achados clínicos típicos, como a evolução lenta da lesão e o resultado prévio de biópsia incisional, sugestiva de lipoma. Assim optou-se pela excisão cirúrgica, com finalidade diagnóstica e terapêutica.

De acordo com McDonald & Cuning [6] e com os demais autores consultados para elaboração deste artigo, a excisão cirúrgica completa, associada à biópsia, que permite confirmar a presença de adipócitos maduros encapsulados, constitui o tratamento indicado conforme apontam Linares et al. [17]. Vale ressaltar que é de suma importância realizar um planejamento cirúrgico cauteloso a fim de garantir a preservação de estruturas anatômicas adjacentes, evitando complicações e danos funcionais [6]. Para Sakamoto et al., [19], embora haja relatos de alternativas terapêuticas em lipomas subcutâneos, como técnicas de mínima incisão ou lipoaspiração, a biópsia excisional continua sendo conduta padrão, pois sua localização se encontra acessível, permitindo assim a remoção completa do lipoma em vestibulo bucal com mínimo risco cirúrgico. Descrito como um procedimento de baixa complexidade, garante a obtenção de material adequado para o exame histopatológico confiável, auxiliando no diagnóstico definitivo e exclusão de outras lesões mesenquimais de comportamento semelhante. As evidências apresentadas corroboram o procedimento cirúrgico realizado no caso relatado, cuja análise histopatológica confirmou a presença de tecido adiposo revestida por cápsula delgada estando em consonância com a literatura científica, evidenciando que a excisão cirúrgica é um método seguro e eficaz [16,18,19].

Segundo Wang et al. [11], devido à sua natureza benigna e com a conduta terapêutica correta, tende a ter um prognóstico cirúrgico pós operatório favorável, resultando em desfechos positivos com baixíssima chance de recorrência. Os autores quando abordam a possibilidade de recidiva, descrevem que pode ocorrer

especialmente nos casos em que a remoção cirúrgica não é completa ou em lesões localizadas em áreas profundas, cujas margens são mais difíceis de delimitar. Embora a transformação maligna seja extremamente incomum, realizar acompanhamento pós-operatório se faz necessário, sobretudo em casos de lipomas volumosos ou de difícil acesso. De modo geral, o resultado da cirurgia é bastante satisfatório, com bons resultados funcionais e estéticos na maioria dos pacientes.

O relato tem como objetivo enfatizar a avaliação clínica criteriosa de lesões de crescimento lento na cavidade bucal, que, embora benignas, necessitam de diagnóstico diferencial com lesões mesenquimais e odontogênicas. Por tratar-se de um relato de caso isolado, os achados não são generalizáveis, contudo, o registro contribui para a documentação de apresentações menos frequentes da neoplasia, reforçando o importante papel de um cirurgião dentista capacitado, auxiliando o profissional para obtenção de sucesso do caso e bom um prognóstico ao paciente.

Conclusão

Diante do trabalho apresentado, chegou-se à conclusão de que o lipoma intraoral, apesar de ser benigno e comumente assintomático, a neoplasia necessita de avaliação clínica minuciosa e diagnóstico diferencial preciso, tendo em vista sua semelhança com outras lesões bucais. O relato de caso descrito, que se localiza em fundo de vestíbulo bucal inferior, no qual a sua ocorrência é atípica, reforçando assim a importância da biópsia excisional, não apenas como método terapêutico, mas também adotada como uma ferramenta diagnóstica essencial. A certificação anatomopatológica da neoplasia, relacionada ao registro clínico, contribui com o acervo científico sobre apresentações atípicas, expandindo o entendimento sobre essa entidade pouco comum na cavidade bucal.

Referências

1. Nam YJ, Kang MS, Lee JH, Kim BJ, Kim JH, Kim CH. Orthognathic surgery with removal of lipoma in the asymmetric mandibular prognathism of a patient with a mandibular bone defect due to intramuscular lipoma on the medial aspect of the ramus: a case report. *Journal of the Korean Association of Oral and Maxillofacial Surgeons*. 2024 Aug 30;50(4):235–40. doi: 10.5125/jkaoms.2024.50.4.235.
2. Mehendiratta M, Jain K, Kumra M, Manjunatha BS. Lipoma of mandibular buccal vestibule: a case with histopathological literature review. *BMJ Case Reports* [Internet]. 2016 Aug 3;bcr2016215586. Available from: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC4986158/pdf/bcr-2016-215586.pdf> doi: 10.1136/bcr-2016-215586
3. Akin V, Okur E, Kumbul YÇ, Okur N, Kum R. Oral Lipoma Resembling Popeye's Pipe: A Case Report. *Cureus* [Internet]. 2022 Feb 17; Available from: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC8938201/> doi: 10.7759/cureus.22350
4. Potter J, Richards C, Collin J. Parosteal lipoma of the mandible: A case report and review of the literature. *Journal of Oral and Maxillofacial Pathology* [Internet]. 2022;26(1):129. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35571300/> doi: 10.7759/cureus.22350
5. Maksoud C, Aoun G. Intraosseous Lipoma: A Report of a Case in the Mandibular Symphysis Region. *Cureus*. 2022 Mar 30; doi: 10.7759/cureus.23658
6. McDonald MG, Cuning DM. Large Sublingual Lipoma: A Case Report. *Ear, Nose & Throat Journal*. 2023 Nov 16; doi: 10.1177/01455613231212058
7. Parihar A, Thete SG, Shah K, Nandan N, Dash BP, Avhad R, et al. Lipoma in the Oral Cavity: A Rare Entity. *Journal of Pharmacy and Bioallied Sciences* [Internet]. 2024 Jul;16(Suppl 3):S2972–4. Available from: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC11426659/> doi: [10.4103/jpbs.jpbs_78_24](https://doi.org/10.4103/jpbs.jpbs_78_24)
8. Gibson K, Swaid MB, Metz C. Large Lipoma of the Mouth Floor. *Cureus* [Internet]. 2021 Oct 1; Available from: <https://dx.doi.org/10.7759%2Fcureus.18420> doi: 10.7759/cureus.18420

9. Dehghani N, Razmara F, Padeganeh T, Mahmoudi X. Oral lipoma: Case report and review of literature. *Clinical Case Reports* [Internet]. 2019 Apr 1 [cited 2022 Jun 10];7(4):809–15. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30997091/> doi: 10.1002/ccr3.2099
10. Benhoummad O, Cherrabi K, El Orfi N, Berrichou S. A rare case of oral cavity lipoma in the inferior vestibule: a case report and literature review. *The Egyptian Journal of Otolaryngology*. 2022 Jul 15;38(1). doi: 10.1186/s43163-022-00257-3
11. Wang D, Yu H, Gao T, Lu H, Wang Y. Fibrolipoma of the lower lip: A case report and review of the literature. *Medicine*. 2024 Jun 21;103(25):e38543. doi: 10.1097/MD.00000000000038543
12. Ponce JB, Ferreira GZ, Santos PS da S, Lara VS. Giant oral lipoma: a rare entity. *Anais Brasileiros de Dermatologia*. 2016 Oct;91(5 suppl 1):84–6. doi: 10.1590/abd1806-4841.20165008
13. Arantes DCB, Gomez RS, Noronha VRAS. Osteolipoma: a painless mandibular mass. *Oral Science International*. 2018 Jan;15(1):18–21. [https://doi.org/10.1016/S1348-8643\(17\)30022-8](https://doi.org/10.1016/S1348-8643(17)30022-8)
14. Ramakrishnan K, Indu Palanivel, Narayanan V, Banu M. Unusually Large Submucosal Mandibular Lipoma of Buccal Vestibule: a Case Report and Review of Literature. *Journal of Dentistry* [Internet]. 2022 Mar;23(1):76. Available from: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC8918634/> doi: 10.30476/DENTJODS.2021.87585.1268
15. BK Ashika, Bagchi A, Chawla R, Kumar N, Kona Sowmya, Shetty RR. Intraoral Lipoma: A Case Report. *Journal of Pharmacy And Bioallied Sciences* [Internet]. 2023 Apr 28;15(Suppl 2):S1338–40. Available from: https://journals.lww.com/jpbs/fulltext/2023/15002/intraoral_lipoma_a_case_report.145.aspx doi: 10.4103/jpbs.jpbs_143_23
16. Kumar LKS, Kurien NM, Raghavan VB, Menon PV, Khalam SA. Intraoral Lipoma: A Case Report. *Case Reports in Medicine*. 2014;2014:1–4. doi: 10.1155/2014/480130
17. Linares M, Leonel A, Carvalho E, de Castro J, de Almeida O, Perez D. Intraoral lipomas: A clinicopathological study of 43 cases, including four cases

- of spindle cell/pleomorphic subtype. *Medicina Oral Patología Oral y Cirugía Bucal*. 2019;e373–8. doi: 10.4317/medoral.22931
18. Castellani A, Bocchialini G, Ferrari L. A Rare Case of Intraosseous Fibrolipoma of the Mandible: Diagnosis and Treatment. *Case Reports in Dentistry* [Internet]. 2015 Apr 5 [cited 2022 Jan 20];2015:e519824. Available from: <https://www.hindawi.com/journals/crid/2015/519824/>
doi: 10.1155/2015/519824
19. Sakamoto A, Okamoto T, Matsuda S. Subcutaneous lipomas: A minimally invasive method for resection of subcutaneous lipomas preserving retaining ligaments. *European Journal of Plastic Surgery*. 2017 Jun 9;41(2):173–6 doi: 10.1007/s00238-017-1328-5

UNIVERSIDADE DO EXTREMO SUL CATARINENSE – UNESC
CURSO DE ODONTOLOGIA

ISIS GONÇALVES INNOCENTI
MANUELLA CHARLOTTE CAMBRUZZI

LIPOMA MANDIBULAR: DIAGNÓSTICO TRATAMENTO E CONSIDERAÇÕES
CLÍNICAS - RELATO DE CASO

CRICIÚMA
2025

**ISIS GONÇALVES INNOCENTI
MANUELLA CHARLOTTE CAMBRUZZI**

**LIPOMA MANDIBULAR: DIAGNÓSTICO TRATAMENTO E CONSIDERAÇÕES
CLÍNICAS - RELATO DE CASO**

Projeto de pesquisa do curso de odontologia da
Universidade do Extremo Sul Catarinense
submetido à aprovação do Comitê de Ética em
Pesquisa com seres humanos da Universidade
do Extremo Sul Catarinense (Unesc).
Orientadora: Prof. Maria Cecilia N. Gava

CRICIÚMA

2025

RESUMO

O lipoma é uma neoplasia benigna de origem mesenquimal, e sua ocorrência na mandíbula é considerada rara na cavidade oral. Por se tratar de uma lesão indolor e de crescimento lento, o lipoma pode ser negligenciado clinicamente. Este estudo busca relatar um caso de lipoma mandibular, abordando aspectos clínicos, o diagnóstico diferencial e o tratamento cirúrgico, além de ressaltar a conduta profissional diante dessa neoplasia pouco frequente. Este trabalho irá apresentar um relato de caso clínico de um lipoma mandibular, que irá se ligar a uma pesquisa bibliográfica onde terá como propósito entender melhor as suas características, diagnóstico e conduta terapêutica. A metodologia foi baseada em buscas na base de dados PubMed, onde foram utilizados artigos científicos publicados nos últimos 10 anos. Conjectura-se que os artigos encontrados corroborem no reconhecimento clínico do lipoma mandibular, suas possíveis variações anatomopatológicas e abordagens cirúrgicas indicadas. Desta forma o trabalho tem como intuito contribuir na conscientização dos cirurgiões- dentistas em relação a importância do diagnósticos de neoplasias nodulares na região orofacial, impulsionando uma conduta mais segura e assertiva ao paciente.

Palavras-chave: Lipoma mandibular; Neoplasia benigna; Diagnóstico diferencial; Tratamento cirúrgico; Cavidade oral.

1. INTRODUÇÃO

Lipoma é uma neoplasia mesenquimal benigna que acomete tecidos moles. Sua composição é de adipócitos maduros, envolvidos por uma cápsula fibrosa contendo gordura no seu interior. Pode acometer qualquer parte do corpo humano, sendo assim conhecido como tumor universal ou tumor ubíquo (MEHENDIRATTA et al., 2016).

Podem ser definidos em dois subtipos: o primeiro é denominado lipoma subcutâneo, que se desenvolverá superficialmente, sendo mais comum. Entretanto, é possível encontrar também o lipoma intramuscular/infiltrante, considerado raro e responsável por menos de 1% de todos os lipomas (NAM et al., 2024).

Apresenta-se como uma lesão patológica assintomática, com progressão lenta ao longo de vários anos, correspondendo a 15% a 20% de todos os tumores benignos. Sua predileção é pelo sexo masculino, com idade entre 40 e 60 anos. Afeta todo o corpo, porém apenas 1% a 5% dos casos são encontrados e se desenvolvem na cavidade oral (NAM et al., 2024; POTTER; RICHARDS; COLLIN, 2022).

Os lipomas tendem a ser detectados preferencialmente nos lábios, mucosa bucal, tecidos linguais e sublinguais. Clinicamente, manifestam-se como massas bem delimitadas. Quando localizados na cavidade oral, costumam apresentar coloração amarelada, consistência macia e ausência de dor (POTTER; RICHARDS; COLLIN, 2022).

Sua etiopatologia não é totalmente elucidada, apresentando várias hipóteses. A teoria mais aceita propõe que a neoplasia desencadeia-se pela proliferação anormal de adipócitos maduros, possivelmente provocada por trauma, irritação crônica e estímulos locais (MAKSOD; AOUN, 2022).

Do ponto de vista histológico, os lipomas podem ser classificados em diversas variantes, tais como lipoma clássico (ou simples), adenolipoma, angiolipoma, lipoma condroide, fibrolipoma, mielolipoma, miolipoma, mixolipoma, lipoma ossificante, lipoma esclerótico e lipoma pericaloso. Estudos histopatológicos demonstram que aproximadamente 45% a 50% dos lipomas localizados na cavidade

oral correspondem à forma clássica, caracterizada predominantemente por adipócitos maduros organizados em lóbulos (MCDONALD; CUNNING, 2023).

O diagnóstico diferencial de lesões nodulares intraorais deve incluir cistos dermóides, cistos epidermóides e linfoepiteliais, rânulas, adenoma pleomórfico, mucocele e carcinoma mucoepidermoide, sendo essencial a avaliação histopatológica para uma definição precisa da lesão (MCDONALD; CUNNING, 2023).

2. OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

Relatar um caso de lipoma mandibular.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Conceituar lipoma, apontando suas características, diagnóstico, conduta terapêutica e o índice de sucesso do caso, auxiliando o cirurgião-dentista em sua abordagem.

Aprofundar e enfatizar a biópsia exicional associada ao exame histopatológico como conduta terapêutica segura e eficaz sendo padrão ouro para tratamento da neoplasia.

3. HIPÓTESE

Diante do tema escolhido e buscando conhecimento por meio de artigos científicos, o lipoma pode ter relação com idade e gênero, predispondo o paciente à formação da neoplasia, denominada benigna, e exigindo condutas específicas por parte do cirurgião-dentista.

4. PERGUNTA DA PESQUISA

Existe correlação entre idade e gênero na predisposição ao desenvolvimento de lipoma e como o cirurgião-dentista deve proceder para identificar, diagnosticar e manejar um paciente que apresenta essa neoplasia?

5. JUSTIFICATIVA

Neste estudo, serão abordadas as características do lipoma, diagnóstico, tratamento, considerações clínicas e as condutas que o cirurgião-dentista deve adotar diante dessa hipótese diagnóstica. O objetivo é fornecer uma visão geral sobre essa neoplasia.

Classificado como neoplasia mesenquimal benigna de tecido mole, o lipoma é formado por tecido adiposo maduro, que é caracterizado por uma cápsula fibrosa contendo gordura. Seu tratamento consiste em cirurgia de biópsia excisional, sendo realizada a remoção completa da lesão para encaminhamento ao exame histopatológico. É essencial ter um conhecimento abrangente e um manejo clínico preciso para garantir o diagnóstico e tratamento adequados.

Dessa forma, este trabalho busca contribuir para o entendimento da neoplasia apresentada no caso, auxiliando o cirurgião-dentista e os acadêmicos do curso de odontologia no estudo do lipoma.

6. REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

Lipomas são tumores benignos que afetam com maior frequência o corpo humano. Sua origem é celular, sendo de natureza mesenquimal, e são formados por tecido adiposo maduro, com margens bem delimitadas. Na maioria das vezes, essa lesão se apresenta assintomática e indolor, cuja evolução é lenta. Sua aparição é mais comum nas extremidades proximais ou no tronco (GIBSON; SWAID; METZ, 2021).

Sua prevalência é maior no sexo masculino, na faixa etária entre 40 e 60 anos. Clinicamente, a apresentação se dá por meio de um nódulo indolor, sésil ou pedunculado, com consistência amolecida. As lesões superficiais geralmente se manifestam como nódulos de coloração amarelada (LINARES et al., 2019).

Essa lesão afeta raramente a região maxilofacial ou oral, apesar de ser comum nas demais regiões do corpo. Os lipomas simples representam 53,5% das lesões orais benignas gordurosas. A incidência geral dos lipomas na cavidade oral é estimada entre 1% e 4,4%. Dentro da boca, cerca de 45% desses tumores são encontrados na mucosa bucal. Outras localizações frequentes incluem o lábio, glândulas salivares, palato, língua, assoalho bucal ou região sublingual (GIBSON; SWAID; METZ, 2021).

Os lipomas podem ser classificados em diferentes tipos, como subcutâneos e intramusculares, que se diferem principalmente quanto à sua localização e comportamento clínico. O lipoma subcutâneo é o tipo mais comum, situado logo abaixo da pele, apresentando-se como uma massa macia, bem delimitada e de crescimento lento (NAM et al., 2024).

Porém, o lipoma intramuscular localiza-se no interior do tecido muscular esquelético e, por isso, tende a ser menos delimitado, podendo infiltrar as fibras musculares adjacentes, o que, por sua vez, torna sua remoção cirúrgica mais complexa. Além disso, o lipoma intramuscular pode crescer de forma mais profunda e silenciosa, sendo detectado mais tardiamente, e possui uma taxa de recorrência

ligeiramente maior em comparação ao subcutâneo, especialmente quando a excisão não é completa (NAM et al., 2024).

Sua etiologia ainda não está completamente esclarecida, sendo considerada uma lesão com causas multifatoriais. Entre os fatores envolvidos, destaca-se o trauma local repetitivo, predisposição genética associada a síndromes hereditárias e distúrbios metabólicos. Além disso, desequilíbrios hormonais e a diferenciação anormal de células mesenquimais também são sugeridos como fatores contribuintes. Contudo, em muitos casos, a origem do lipoma permanece idiopática (WANG et al., 2024).

Embora os lipomas orais apresentem uma incidência relativamente baixa, é importante destacar que o diagnóstico diferencial deve ser cuidadosamente realizado, pois podem ser confundidos com outras lesões orais benignas. Entre essas lesões, destacam-se o lipoma clássico, lipoma ossificante, fibrolipoma, angiolipoma, miolipoma, lipomas de células fusiformes, lipomas pleomórficos, lipomas mixoides, lipomas de glândulas salivares e lipomas intramusculares. Cada tipo apresenta características histológicas distintas que exigem atenção clínica e histopatológica para um diagnóstico preciso (MCDONALD; CUNNING, 2023).

O diagnóstico dos lipomas orais é principalmente clínico, baseado na história do paciente e na avaliação das características da lesão. A maioria dos lipomas orais se apresenta como massas submucosas de consistência macia e móvel, com coloração variável, geralmente amarelada. No entanto, devido à semelhança com outras lesões benignas, como cistos, fibromas ou adenomas, o diagnóstico definitivo requer confirmação histopatológica (RAMAKRISHNAN et al., 2022).

Exames de imagem, como ultrassonografia, tomografia computadorizada e ressonância magnética, são úteis para o diagnóstico da lesão, ajudando a identificar sua localização e tamanho, especialmente em casos de grande volume e profundidade, e oferecem um melhor contraste dos tecidos moles (ARANTES; GOMEZ; NORONHA, 2018).

O tratamento recomendado para a remoção de lipomas orais consiste na excisão cirúrgica completa, associada à biópsia, que permite confirmar a presença de adipócitos maduros encapsulados, característica essencial do lipoma. A cirurgia

deve ser cuidadosamente planejada para garantir a preservação das estruturas anatômicas adjacentes, como os nervos faciais, evitando possíveis complicações e danos funcionais (MCDONALD; CUNNING, 2023).

Na maioria dos casos, o lipoma oral apresenta um prognóstico cirúrgico favorável, devido à sua natureza benigna. Quando a lesão é totalmente removida, as complicações pós-operatórias são raras. A excisão cirúrgica completa é o método terapêutico de escolha e, com um bom planejamento prévio, tende a resultar em desfechos positivos, com baixíssima chance de recorrência (WANG et al., 2024).

A recorrência da lesão pode ocorrer, especialmente nos casos em que a remoção cirúrgica não é completa ou em lesões localizadas em áreas profundas, cujas margens são mais difíceis de delimitar. Embora a transformação maligna seja extremamente incomum, é aconselhável realizar acompanhamento pós-operatório, sobretudo em casos de lipomas volumosos ou de difícil acesso. De modo geral, o resultado da cirurgia é bastante satisfatório, com bons resultados tanto funcionais quanto estéticos na maioria dos pacientes (WANG et al., 2024).

7. MATERIAIS E MÉTODOS

7.1 TIPO DO ESTUDO

Estudo retrospectivo qualitativo descritivo, do tipo relato de caso.

7.2 VARIÁVEIS

DEPENDENTE

Lipoma na região de lábio inferior.

INDEPENDENTES

Idade, sexo e faixa etária.

7.3 LOCAL DO ESTUDO

Clínica odontológica pública, Centro de Especialidades Odontológicas (CEO) da região Sul de Santa Catarina.

7.4 POPULAÇÃO DO ESTUDO

O estudo será realizado com base em um paciente que realizou cirurgia de biópsia excisional em um atendimento na clínica odontológica pública, Centro de Especialidades Odontológicas (CEO) da região Sul de Santa Catarina.

7.5 AMOSTRA

A amostra será por conveniência, composta por um paciente em uma clínica odontológica pública, Centro de Especialidades Odontológicas (CEO) da região Sul de Santa Catarina.

7.6. DESFECHO PRIMÁRIO

Lipoma mandibular.

7.7. DESFECHO SECUNDÁRIO

Biopsia excisional.

8. CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO

8.1 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO

O paciente submetido a uma biópsia excisional, cujo resultado histopatológico confirmou o diagnóstico de lipoma.

8.2 CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO

Serão excluídos pacientes atendidos em outras instituições.

8.3 PROCEDIMENTOS E LOGÍSTICA

O projeto será submetido para análise do Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da UNESC, e a coleta de dados ocorrerá por meio de sua aprovação, através do prontuário do paciente, sendo as informações de idade, gênero, se consome medicação, portador(a) de alguma patologia e quais exames foram executados para obtenção do diagnóstico final.

8.4 DISCUSSÃO DOS DADOS

A discussão dos dados será feita por análise de conteúdo com categorias pré-organizadas:

Categoria 01: Conceitos, diagnóstico, tratamento e considerações clínicas do lipoma;

Categoria 02: Relato do caso.

9. RISCOS E BENEFÍCIOS DA PESQUISA

Riscos: O estudo assegura a proteção dos dados sigilosos do paciente descrito no relato de caso. As pesquisadoras comprometeram-se a preservar o anonimato e a confidencialidade das informações, garantindo que a identidade do paciente não seja divulgada.

Benefícios: Este estudo e seus resultados contribuirão para que cirurgiões-dentistas e profissionais de odontologia compreendam melhor as características clínicas, os métodos diagnósticos e as abordagens terapêuticas relacionadas à neoplasia. Dessa forma, será possível aprimorar a prática clínica e aumentar a precisão no diagnóstico da condição.

10. CRONOGRAMA

Quadro 1 - Cronograma da pesquisa

[illegible]

11. ORÇAMENTO

Todas as despesas serão de responsabilidade dos autores do estudo.

11.1 CUSTEIO

Tabela 1 - Despesas de custeio

Discriminação	Quantidade	Valor Unitário R\$	Valor Total R\$
Resmas de papel tipo A4	1	25,00	25,00
Cartuchos de tinta	1	60,00	60,00
Total			85,00

11.2 CAPITAL

Tabela 2 - Despesas de capital

Discriminação	Quantidade	Valor Unitário R\$	Valor Total R\$
Notebook	1	3000,00	3000,00
Impressora	1	1600,00	1600,00
Ipad Apple	1	2300,00	2300,00
Total			7.000,00

12.REFERÊNCIAS

AKIN, V. et al. **Oral lipoma resembling Popeye's pipe: a case report.** Cureus,v. 14, n. 2, art. e22350, 17 fev. 2022. DOI: 10.7759/cureus.22350.

ARANTES, D. C. B.; GOMEZ, R. S.; NORONHA, V. R. A. S. **Osteolipoma: a painless mandibular mass.** Oral Science International, v. 15, n. 1, p. 18–21, jan. 2018.

ASHIKA, B. K. et al. **Intraoral lipoma: a case report.** Journal of Pharmacy and Bioallied Sciences, v. 15, n. Suppl 2, p. S1338–S1340, 28 abr. 2023.

BENHOUMMAD, O. et al. **A rare case of oral cavity lipoma in the inferior vestibule: a case report and literature review.** The Egyptian Journal of Otolaryngology, v. 38, n. 1, 15 jul. 2022.

DEHGHANI, N. et al. **Oral lipoma: Case report and review of literature.** Clinical Case Reports, v. 7, n. 4, p. 809–815, 1 abr. 2019.

GIBSON, K.; SWAID, M. B.; METZ, C. **Large lipoma of the mouth floor.** Cureus, v. 13, n. 10, art. e18532, 1 out. 2021. DOI: 10.7759/cureus.18532.

LINARES, M. et al. **Intraoral lipomas: a clinicopathological study of 43 cases, including four cases of spindle cell/pleomorphic subtype.** Medicina Oral Patología Oral y Cirugía Bucal, [S.l.], p. e373–e378, 2019.

KUMAR, L. K. S. et al. **Intraoral Lipoma: A Case Report.** Case Reports in Medicine, v. 2014, p. 1–4, 2014.

MAKSoud, C.; AOUN, G. **Intraosseous lipoma: a report of a case in the mandibular symphysis region.** Journal of Oral Medicine and Maxillofacial Radiology, Beirut, v. 8, n. 4, p. 145–150, 2022.

MCDONALD, M. G.; CUNNING, D. M. **Large sublingual lipoma: a case report.** Ear, Nose & Throat Journal, [S.l.], 16 nov. 2023. DOI: 10.1177/01455613231212058.

MEHENDIRATTA, M.; JAIN, K.; KUMRA, M.; MANJUNATHA, B. S. **Lipoma of mandibular buccal vestibule: a case with histopathological literature review.** Journal of Oral Pathology & Medicine, v. 45, n. 8, p. 635–640, 2016.

NAM, Y. J. et al. **Orthognathic surgery with removal of lipoma in the asymmetric mandibular prognathism of a patient with a mandibular boné defect due to intramuscular lipoma on the medial aspect of the ramus: a case report.** Journal of the Korean Association of Oral and Maxillofacial Surgeons, v. 50, n. 4, p. 235–240, 30 ago. 2024.

PARIHAR, A. et al. **Lipoma in the oral cavity: a rare entity.** Journal of Pharmacy and Bioallied Sciences, v. 16, n. Suppl 3, p. S2972–S2974, jul. 2024.

PONCE, J. B. et al. **Giant oral lipoma: a rare entity.** Anais Brasileiros de Dermatologia, v. 91, n. 5 Suppl 1, p. 84–86, out. 2016.

POTTER, J.; RICHARDS, C.; COLLIN, J. **Parosteal lipoma of the mandible: a case report and review of the literature.** Journal of Oral and Maxillofacial Pathology, v. 26, n. 1, p. 129, 2022.

RAMAKRISHNAN, K. et al. **Unusually large submucosal mandibular lipoma of buccal vestibule: a case report and review of literature.** Journal of Dentistry, v. 23, n. 1, p. 76, mar. 2022.

WANG, D. et al. **Fibrolipoma of the lower lip: a case report and review of the literature.** Medicine, v. 103, n. 25, p. e38543, 21 jun. 2024.