



## NEUROMA TRAUMÁTICO NA CAVIDADE ORAL

Rodolfo Alves de Pinho<sup>1</sup>  
Pabla Lédia Clemente Fonseca<sup>1</sup>  
Thulliu Torres Gardingo<sup>1</sup>  
Mary Bastos<sup>1</sup>  
Adriano Carlos Soares<sup>2</sup>  
[professoradrianosoares@gmail.com](mailto:professoradrianosoares@gmail.com)

**ÁREA DE CONHECIMENTO:** Ciências da Saúde

**PALAVRAS-CHAVE:** patologia; cavidade oral; neuroma; Schwann

### INTRODUÇÃO

As alterações anormais na cavidade oral e estruturas adjacentes são assuntos evidenciados e relevantes na área da saúde. O profissional cirurgião-dentista apresenta um papel de suma importância no reconhecimento e identificação precoce dessas alterações, contribuindo para o diagnóstico e planejamento do tratamento, a fim de minimizar as consequências e atingir resultados positivos com relação à morbidade (CUNHA *et al.*, 2013). Diante de aspectos clínicos observados na cavidade oral, o surgimento de patologias como o neuroma, ocasionado por traumas, apresentam envolvimento de diferentes mecanismos de proliferação e reparação. O neuroma é descrito na literatura como uma proliferação de origem não neoplásica de axônios e de células de *Schwann* e perineurais, com ocorrência em partes ou na totalidade de um nervo, apresentando-se clinicamente como um aumento considerável de volume dos tecidos moles e nódulos com coloração visíveis e localizados próximos dos locais de origem, e radiograficamente apresentam-se como um defeito radiolúcido (IBARRA, 2007; FOLTAN *et al.*, 2008; SHAB *et al.*, 2004). Estudos evidenciam como tratamento de escolha, a exérese cirúrgica da lesão, com envolvimento de uma pequena porção do feixe nervoso acometido. Comumente, após o procedimento cirúrgico não há recidiva dessa alteração, entretanto há relatos da persistência de sintomatologia dolorosa como reaparecimento da lesão (ARRIBAS-GARCÍA *et al.*, 2008; NEVILLE, 2016). Apesar de lesões tumorais de origem neural na região maxilofacial serem raras de ser encontradas (NASCIMENTO *et al.*, 2011; ALOITABI *et al.*, 2016). Relatos de traumatismo após exodontias e outros procedimentos cirúrgicos, como até ajustes incorretos de prótese, são destacados como precursor dessa patologia. Assim, o presente trabalho tem por objetivo revisar a literatura atual acerca do neuroma traumático na cavidade oral.

Acadêmicos do 9º período do curso de Odontologia da Faculdade Vértice - UNIVÉRTIX.

<sup>2</sup>Farmacêutico Bioquímico (UFOP), Cirurgião-Dentista (UNIVÉRTIX); Doutor em Bioquímica Aplicada (Biotecnologia) (UFV); Mestre em Ciências Naturais e da Saúde (UNEC); Especialista em Docência do Ensino Superior (UCAM, RJ); Especialista em Farmacologia (UFLA). Professor dos cursos de Farmácia, Psicologia, Enfermagem e Odontologia da Faculdade Vértice – UNIVÉRTIX.

## **METODOLOGIA**

O presente trabalho é uma pesquisa básica qualitativa, com objetivo exploratório na busca de referencial bibliográfico em torno da temática abordada. Foi realizada uma busca de artigos relacionados ao tema de neuroma traumático na cavidade oral, sendo selecionados artigos nas bases de dados *Scielo*, Google Acadêmico, Pubmed, Portal Capes com seguintes descritores: patologia, cavidade oral e neuroma para elaboração da revisão de literatura.

## **RESULTADOS E DISCUSSÕES**

O neuroma traumático apresenta-se como uma massa de proliferação reativa do tecido neural, após corte parcial ou completo do nervo, em decorrência de injúrias traumáticas ou cirúrgicas. Na tentativa de regeneração e restabelecimento da lesão traumática, uma resposta exagerada, pelo crescimento de axônios a partir de tubos de células de *Schwann* em proliferação, resultam no desenvolvimento do volume nas extremidades dos cotos nervosos (LIMA, SILVA, MORENO e MIRANDA, 2016). Essa alteração apresenta certa predominância, de acordo com a literatura, quanto ao gênero feminino e idade adulta. Na cavidade oral, o neuroma tem predileção pela área do forame mental, língua ou lábio inferior. Geralmente, apresenta-se como um nódulo não ulcerativo de coloração visível e superfície lisa ou branca acinzentada. Comumente, a sintomatologia se apresenta 10 dias após a injúria traumática, em decorrência da proliferação do tecido nervoso. Como tratamento eletivo a exérese cirúrgica da lesão com envolvimento parcial do feixe nervoso é destacada na literatura (ANBINDER *et al.*, 2009; NEVILLE, 2016). Segundo Cohen (2017), após tratamentos endodônticos, especialmente casos de pulpectomia, em decorrência da sintomatologia dolorosa persistente que levou a suspeitar do insucesso do tratamento, evidências indicaram a ocorrência de neuromas nessas situações. A dor provocada pela pressão na área da lesão promove descargas de dor elétrica aguda similares à neuralgia do trigêmeo, apesar de que, em casos de neuroma a zona periférica perde totalmente a sensibilidade. Anbinder *et al.* (2009), relataram um caso de neuroma traumático no lábio inferior que foi clinicamente diagnosticado anteriormente como lipoma. A queixa de nódulo assintomático persistente, indolor, de base sésil, bem delimitado e coloração amarelada e lisa, levou a suspeita da lesão como lipoma. Entretanto, durante o procedimento de remoção cirúrgica, de biópsia excisional, observou-se o contato direto com o nervo nas porções proximais e distais, levando ao diagnóstico diferencial da lesão. Marinho, Santos, Morais e Freitas (2020) realizaram um estudo analisando 15.527 registros histopatológicos em 48 anos e destacaram a ocorrência de neuromas traumáticos em 26,32% dos casos, entretanto, destacaram que as lesões de origem neural são incomuns na cavidade oral. Entre as neoplasias benignas, na região da cabeça e pescoço mais comumente encontrados, destacam-se os neuromas traumáticos, apesar de que especialmente na cavidade oral serem menos descritos, por exemplo, associados a osteotomias mandibulares e exodontias (MARINHO, SANTOS, MORAIS e FREITAS, 2020).

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Embora haja poucas evidências científicas na literatura sobre o neuroma traumático, especialmente sendo subdiagnosticado por se apresentar como uma lesão

assintomática, na maioria dos casos, é primordial por parte dos cirurgiões-dentistas a realização de uma anamnese minuciosa, e buscar conhecimento técnico e científico em casos de necessidade de exame e análise histopatológica para obtenção de correto diagnóstico, definição e realização do tratamento adequado.

## REFERÊNCIAS

ALOTAIBY, F. *et al.* Clinical and histopathological features of oral neural lesions, a retrospective study. **Oral Surgery, Oral Medicine, Oral Pathology and Oral Radiology.** [s.], v.124, n.3, p.206-206, 2017.

ANBINDER, A.L. *et al.* Traumatic neuroma of the lower lip. **West Indian Med J.** [s.], v. 58, n. 6, p. 604-606, 2009.

ARRIBAS-GARCÍA, J. *et al.* Traumatic neuroma of the inferior alveolar nerve: A case report. **Med Oral Patol Oral Cir Bucal.** [s.], v.13, n.3, p.186- 188, 2008.

COHEN, H.K.*et al.* Caminhos da polpa. 11 ed.-Rio de Janeiro; Elsevier, p. 693, 2017.

CUNHA, F. F. A. *et al.* Oral lesions diagnosed in a public oral pathology laboratory. RGO – **Rev. Gaúcha Odontol.** Porto Alegre, v.61, n.4, p. 595- 601, 2013.

FOLTAN, R. *et al.* Mechanism of traumatic neuroma development. **Medical Hypotheses.** [s.], v.71, p.572–576, 2008.

IBARRA, A. Neuroma traumático. **Rev. Med. Clin. Condes.** [s.], v.18, n.3, p.246 – 248, 2007.

LIMA, E.; SILVA, H. C.; MORENO, R.; MIRANDA, S. L. DE. Neuroma traumático em nervo alveolar inferior: relato de caso. **ARCHIVES OF HEALTH INVESTIGATION.** [s.], v. 5, n. 1, 2016.

MARINHO, L.C.N.; SANTOS, H.B.P.; MORAIS, E.F.; FREITAS, R.A. Lesões neurais benignas do complexo bucomaxilofacial: estudo retrospectivo de 48 anos. **J Bras Patol Med Lab.** [s.], v.56, p.1-5, 2020.

NASCIMENTO G.J.F., *et al.*, Review of oral schwannomas and neurofibromas in a Brazilian population: clinical, histopathological and immunohistochemical study. **Clin Oral Investig.** [s.], v.15, p.329-335, 2011.

NEVILLE, B., *et al.*; **Patologia Oral e Maxilofacial.** p 1005 -1008. 4 ° ed. – Rio de Janeiro: Elsevier, 2016.

SHAB, S. S. *et al.* Intraosseous Traumatic Neuroma of the Maxilla After Excision of Giant Cell Granuloma: A Case Report. **Oral Maxillofac Surg.** [s.], v.62, p.1161-1164, 2004.