



TUMOR ORAL DA BAINHA DE SCHWANN, SCHWANNOMA: REVISÃO DE LITERATURA

Caroline Campos Vilela Antunes¹

Luisa Gonçalves Figueredo¹

Lyliane Bitarães Goulart¹

Mariane da Silva Rodrigues¹

Adriano Carlos Soares²

professoradrianosoares@gmail.com

Área do conhecimento: Ciências da Saúde

PALAVRAS-CHAVE: Schwannomas; malignização; intrabucal.

INTRODUÇÃO

O Schwannoma do nervo vestibular (SV) é um tumor benigno que se origina da bainha de Schwann de um dos nervos vestibulares. É considerado o mais frequente dos tumores benignos intracranianos, representando 90% das lesões da região do ângulo ponto cerebelar e 8 a 10% de todos os tumores cranianos (LIN, HEGARTY, FISCHBEIN E JACKLE, 2005). Apresentar baixa letalidade, a suspeita e a investigação diagnóstica ocorrem somente quando surgem os primeiros sinais e sintomas. No entanto, mesmo com o diagnóstico precoce, a extirpação cirúrgica do SV pode deixar sequelas, como a perda auditiva profunda e paralisia facial (ALBERNAZ, FUKUDA E MUNHOZ, 1994; HUNGRIA, 2000). Entre 25% e 45% dos Schwannomas ocorrem na cabeça e pescoço e cerca de 1% tem origem intrabucal. O local mais acometido pelo tumor é a língua, seguido de assoalho bucal, palato, gengiva, lábios e mucosa bucal. Não há prevalência por sexo, e pode se desenvolver em qualquer idade (LOPEZ, BACA, BRYAN e MONTAVO, 2009). Seu tratamento consiste na remoção da lesão e, pelo fato de ser encapsulada, não apresenta dificuldade de remoção. Seu prognóstico após remoção cirúrgica é ótimo, com risco muito baixo de malignização e recidiva, porém, há indicação de acompanhamento clínico a cada 12 meses para a avaliação de possíveis mudanças de volume ou de sensibilidade na região que possam indicar necessidades de novos exames de imagem (HUMBER, COPETE E HOHN, 2011). O objetivo deste trabalho foi realizar uma revisão de literatura sobre SCHWANNOMA, de modo a possibilitar um melhor esclarecimento e entendimento sobre esta alteração, seus fatores etiológicos, diagnóstico diferencial e tratamento, de forma que fundamente suas decisões na atuação clínica odontológica.

METODOLOGIA

Para a realização do presente trabalho foram consultadas as bases de dados GOOGLE ACADÊMICO, PUBMED e SCIELO. Através da seleção de livros, teses e artigos

¹ Acadêmico do 9º período do curso de Odontologia da Faculdade Vértice-Univértix

² 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

publicados nos últimos dez anos. Utilizando o seguinte descritor: Schwannomas, malignização, intrabucal.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

O Schwannoma é um tumor benigno do sistema nervoso periférico oriundo das células de Schwann. São células que se originam do tubo neural e participam do conjunto das células Glia, que proporcionam suporte e nutrição aos neurônios. Elas têm por função recobrir os axônios dos neurônios do sistema periférico formando um isolamento elétrico que permite a propagação rápida dos estímulos nervosos. Por isso, o Schwannoma pode se desenvolver em qualquer fibra nervosa mielinizada a partir de uma proliferação desordenada das células de Schwann (WILLIAMS, CANNEL, SILVESTER e WILLIAMS, 1993; HUMBER, COPETE E HOHN, 2011). É uma entidade rara que se apresenta na maior parte dos casos como uma lesão de crescimento lento, encapsulada, de consistência lisa e borrachoide, indolor, que pode variar de tamanho e, conforme cresce, desloca o nervo afetado não o envolvendo no tumor (HASHIBA *et al.*, 2007; SHIBATA *et al.*, 2017). Apesar de não ser um tumor maligno e apresentar baixa letalidade, a suspeita e a investigação diagnóstica ocorrem somente quando surgem os primeiros sinais e sintomas. No entanto, mesmo com o diagnóstico precoce, a remoção cirúrgica do SV pode deixar sequelas, como a perda auditiva profunda e paralisia facial (HUNGRIA, 2000; NETO, 2002) Podem ocorrer também disfunção de cordas vocais, ronco, tosse, dificuldade respiratória e, raramente, síndrome de Horner (ROSA *et al.*, 2013). A etiologia do SV ainda é obscura, aparentemente, a única causa estabelecida é um defeito no gene NF-2 do braço longo do cromossomo 22, responsável por produzir a proteína schwannoniana, que regula a divisão das células de Schwann. Esse defeito pode ser observado em pacientes com Neurofibromatose tipo II, mas ainda não foi comprovado em pacientes com SV unilateral (NETO, 2002). A taxa de incidência mundial varia de um a 20 por 1.000.000 de habitantes por ano. Nos Estados Unidos e Dinamarca a estimativa é de dez casos por 1.000.000 de habitantes/ano. No Brasil, não há estimativas de sua incidência. No entanto, considerando estas estatísticas, acredita-se que 1.700 casos novos por ano poderiam ser diagnosticados. Contudo, essa taxa pode ser maior, pois esses números referem-se apenas aos casos sintomáticos (HOWITZ *et al.*, 2000, NETO, 2002). Alguns recursos podem auxiliar no diagnóstico e definição do plano de tratamento, como o exame histopatológico, que possibilita a identificação de possíveis características compatíveis com schwannoma. Através de análise imunohistoquímica pode-se encontrar a proteína s-100, que é utilizada como um marcador das células de schwann. Na tomografia computadorizada, observa-se uma massa bem delimitada capaz de captar contraste. Exames imaginológicos como a tomografia computadorizada, ressonância magnética e ultrassonografia são úteis para estimar as margens do tumor, componentes estruturais, e determinar se há infiltração nas estruturas circundantes ou não (RÊGO *et al.*, 2011; LAMBADE, PALVE E LAMBADE, 2013; CURRA *et al.*, 2016). O tratamento dessa neoplasia consiste em excisão cirúrgica com margem de segurança, para garantir redução dos índices de recidiva e favorecer um bom prognóstico. A transformação maligna divide opiniões entre os autores, entretanto, acredita-se que seja rara (RÊGO *et al.*, 2011; LAMBADE, PALVE E LAMBADE, 2013; CURRA *et al.*, 2016). Apesar de ser uma condição rara, os schwannomas não devem ser desconsiderados ao realizar

diagnósticos diferenciais dos tumores da cavidade oral. Algumas patologias apresentam aspectos semelhantes, como o fibroma, lipoma, hiperplasia inflamatória, mucocele, tumores de glândulas salivares, adenoma pleomórfico e neurofibroma, por exemplo (ROSA *et al.*, 2013; COSTA *et al.*, 2014; Rocha *et al.*, 2015).

CONCLUSÃO

Diante da literatura revisada, pode-se concluir que a schwannoma é um tumor benigno que se origina da bainha de Schwann de um dos nervos vestibulares. São indispensáveis para o diagnóstico exame clínico apurado, métodos complementares como exames de imagem e exame histopatológico, para evitar um diagnóstico equivocado de malignidade. Incomum em cavidade oral, sua abordagem cirúrgica se dá através da remoção total da lesão, com margem de segurança, garantindo assim um melhor prognóstico para o paciente.

REFERÊNCIA

ALBERNAZ, P. L. M.; FUKUDA, Y.; MUNHOZ, M. S. Em: Lopes Filho, O.; Campos, C. A. H. Schwannoma Vestibular (Neurinoma do Acústico). **Tratado de Otorrinolaringologia. São Paulo**. p. 564-80, 1994.

BHARATH, T, S. *et al.* Neurofibroma of the Palate. **Case Reports In Dentistry**. [S./], p.1-4, 2014.

COSTA, F. W. G. *et al.* Solitary neurofibroma of the palate. **Brazilian Journal Of Otorhinolaryngology**. [S./], v. 80, n. 2, p. 184-185, 2014.

CURRA M. *et al.* Schwannoma of the upper lip: a 66-year single-center retrospective analysis in southern Brazilian population and literature cases review. **J. Oral. Diag**. [S./], v. 01 n. 4p. 53-56, 2016.

HASHIBA, Y. *et al.* multinodular neurilemmoma of the female upper lip. **Int J Oral Maxillofac Surg**. [S./], v.36, p. 171 -3, 2007.

HOWITZ, M. F *et al.* Incidence of Vestibular Schwannoma in Denmark, 1977-1995. **Am J Otol**. [S./], v. 21, n. 5, p. 690-4, 2000.

HUMBER, C. C.; COPETE, M. A.; HOHN, F.I. Ancient schwannoma of upper lip: case report with distinct histologic features and review of the literature. **J Oral Maxillofac Surg**. [S./], v. 69, p. 118 -22, 2011.

HUNGRIA, H. Neuroma do Acústico. **Em: Hungria H, editor. Otorrinolaringologia**. [S./], p. 536-51, 2000.

LAMBADE, P. N.; PALVE, D.; LAMBADE, D. Schwannoma of the Cheek: Clinical Case and Literature Review. **Journal Of Maxillofacial And Oral Surgery**. [S./], v.14, n. 2, p. 327-331, 2013.

LIN, D.; HEGARTY, J. L.; FISCHBEIN, N. J.; JACKLER, R. K. The Prevalence of “Incidental” Acoustic Neuroma. **Arch Otolaryngol Head Neck Surg.** [S.l.], v. 13, n. 1, p. 241-244, 2005.

LÓPEZ-CARRICHES, C.; BACA-PÉREZ-BRYAN, R.; MONTALVO-MONTERO, S. Schwannoma located in the palate: Clinical case and literature review. **Med Oral Patol Oral Cir Bucal.** [S.l.], v. 14, p. 465 -8, 2009.

NETO, S. C. Tumores do VIII nervo. **Tratado de Otorrinolaringologia.** São Paulo, p. 565-80, 2002.

PARHAR, S.; SINGH, H. P.; NAYYAR, A.; MANCHANDA, A. S. Intra-Oral Schwannoma: A Case Report. **J. Clin. Diagn. Res.** [S.l.], v. 8, n. 3, p. 264-265, 2014.

RÊGO J, *et al.* Schwannoma maligno do palato mole: apropósito de um caso clínico. **Revista Portuguesa de Otorrinolaringologia e Cirurgia Cérvico-facial.** [S.l.], v.49, n 3, p. 173-175, 2011.

Rocha, V. B. C. et al. Adenoma pleomórfico de palato mole. **Rev. Bras. Cir. Cabeça Pescoço.** [S.l.], v. 44, n. 2, p. 116-118, 2015.

Rosa *et al.* Schwannoma de palato duro- relato de caso. **Rev. Bras. Cir. CabeçaPescoço.** [S.l.], v. 42 n.1, p. 37-40, 2013.

Shibata et al. Schwannoma of the anterior maxillary vestibular submucosa: A case report. **J Oral Maxillofac Surg Med Pathol.** [S.l.], p. 45 -8, 2017.

Williams, H. K.; Cannell, H.; Silvester, K.; Williams, D.M; Neurilemmoma of the head and neck. **Br J Oral Maxillofac Surg.** [S.l.], p. 32 -5, 1993.