

Znacznych rozmiarów włókniak policzka. Opis przypadku

Dariusz Krzywicki¹, *Piotr Roźniatowski², Krzysztof Kukuła¹

¹Zakład Chirurgii Stomatologicznej, Warszawski Uniwersytet Medyczny
Kierownik Zakładu: prof. dr. hab. Andrzej Wojtowicz

²Zakład Stomatologii Dziecięcej, Warszawski Uniwersytet Medyczny
Kierownik Zakładu: dr hab. Dorota Olczak-Kowalczyk

LARGE FIBROMA OF BUCCAL MUCOSA. CASE REPORT

Summary

Fibroma is the most common benign oral neoplasm. It is a firm tumour with a smooth, pale pink surface, usually painless, has a wide base and a peduncle. It most commonly develops due to trauma, and less frequently as a result of chronic inflammation. The treatment of choice of such lesions is excision. Small asymptomatic nodules with normal surface can be left untreated for observation.

Despite the fact that fibromas are classified as benign tumours and do not cause diagnostic difficulties during clinical examination, they should always undergo histopathological verification following removal.

The article describes a case of a female patient, 49, who presented for diagnosis and treatment of a large exophytic lesions on the right buccal mucosa. Clinical examination allowed to make an initial diagnosis – fibroma of the buccal mucosa. As a result the nodule was removed under local anaesthesia, the wound was sutured and the excised tissue was sent for histopathological evaluation. Complete wound healing was observed 7 days postoperatively. The histopathological examination result confirmed the initial diagnosis.

Key words: oral cavity, fibroma, benign tumor, tumors of oral mucosa, oral soft tissue disorders

WSTĘP

Włókniak (fibroma) jest najczęściej występującym nowotworem łagodnym jamy ustnej. Po raz pierwszy został opisany w 1846 roku (1). Jest to spisty guz, o gładkiej bladuróżowej powierzchni. W obrazie histopatologicznym włókniaki jamy ustnej najczęściej pokryte są niezmiennym, bardzo rzadko owrzodzonym nabłonkiem wielowarstwowym płaskim. Utkanie guza stanowią liczne włókna kolagenowe (typy I i III) (2).

Włókniaki obserwowane są u 1,2% dorosłych pacjentów, częściej u kobiet (60-70%) w wieku 40-60 lat (3-5). Najczęstszą przyczyną ich występowania jest uraz, rzadziej przewlekły stan zapalny (2).

Są to zazwyczaj zmiany niebolesne, o szerokiej podstawie (ok. 70%) lub na węższej szypule, o kolorze zbliżonym do otaczającej błony śluzowej. Zwykle osiągają wymiary od kilku do kilkunastu milimetrów. W badaniu palpacyjnym stwierdza się gładką powierzchnię i ela-

styczną, rzadziej miękką konsystencję bez skłonności do krwawień. Nie zaobserwowano związku palenia tytoniu z występowaniem włókniaków lub osiągnięciem przez nie większych rozmiarów. Według Torres-Domingo i wsp. omawiane zmiany częściej występowały u pacjentów ze złą i średnią higieną jamy ustnej (6).

OPIS PRZYPADKU

Pacjentka w wieku 49 lat, ogólnie zdrowa, zgłosiła się do Zakładu Chirurgii Stomatologicznej Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego w celu diagnostyki i leczenia egzofitycznej zmiany na błonie śluzowej prawego policzka.

W wywiadzie podała, że guz pojawił się 8 lat temu i stopniowo powiększał się, nie dając dolegliwości bólowych. Po osiągnięciu znaczących rozmiarów powodował u pacjentki narastający dyskomfort w spożywaniu posiłków, mówieniu, wykonywaniu podstawowych czynności

higienicznych w obrębie jamy ustnej. Pacjentka podała, że zmiana pojawiła się po przygryzieniu błony śluzowej policzka. Początkowo mały guzek był traumatyzowany przez ostre brzożgi zniszczonych koron zębów. Następnie – po ekstrakcji zębów – był nawykowo wciągany w brak międzyzębowy do czasu wykonania uzupełnień protetycznych.

W badaniu klinicznym stwierdzono na błonie śluzowej prawego policzka w linii zgryzu, na wysokości zębów trzonowych miękką, bladą różową, uszypułowaną guz o wzniesieniu egzofitycznym o średnicy około 20 mm. Zmiana była niebolesna w badaniu palpacyjnym. Nie stwierdzono owrzodzeń na powierzchni guza. Na podstawie badania przedmiotowego wstępnie zdiagnozowano włókniaka (fibroma) (ryc. 1).

Braki zębowe w szczęcie i żuchwie, za wyjątkiem braku skrzydłowego w żuchwie po stronie lewej, były uzupełnione stałymi i ruchomymi uzupełnieniami protetycznymi.

W znieczuleniu nasiękowym (2% lignokaina) guz wycięto, ranę zaopatrzone szwami pojedynczymi (Dexon 3,0). Materiał przesłano do badania histopatologicznego (ryc. 2).

W 7 dobie po zabiegu zdjęto szwy. Dwa tygodnie po zabiegu stwierdzono całkowite wygojenie tkanek (ryc. 3). Wynik badania histopatologicznego potwierdził wstępną diagnozę – fibromę.

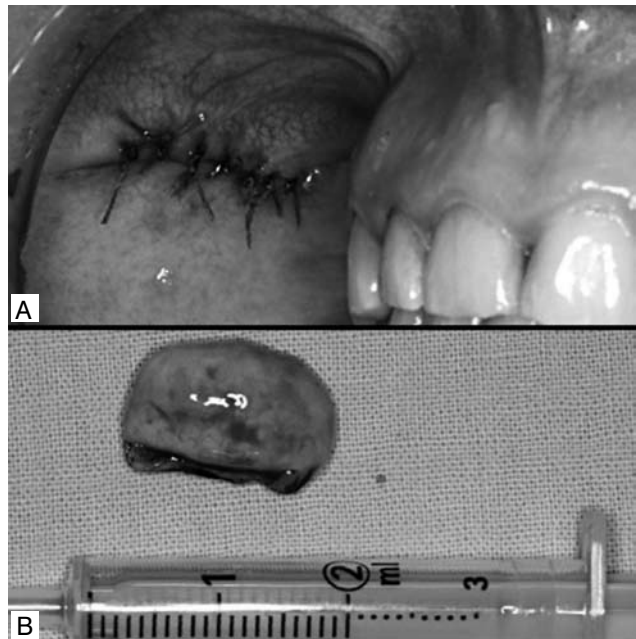
DYSKUSJA

Włókniak (fibroma) jest najczęściej występującym nowotworem w obrębie jamy ustnej (1-3, 5-9). Liczne doniesienia z literatury przedmiotu wskazują, że zmiany te stanowią około 53% wszystkich guzów tkanek miękkich jamy ustnej i 7% wszystkich zmian obserwowanych w tym obszarze (3, 7, 8).

Występowanie włókniaków jest przede wszystkim skutkiem urazu lub przewlekłego drażnienia danej okolicy (5, 8, 9). Najczęstszą lokalizacją omawianych zmian jest błona śluzowa policzka i języka. Częstość wystę-



Ryc. 1. Stan przed zabiegiem.



Ryc. 2. Stan po zabiegu. A: miejsce usunięcia zmiany zaopatrzone szwami pojedynczymi. B: usunięta zmiana o charakterze włókniaka.



Ryc. 3. Stan dwa tygodnie po zabiegu.

powania włókniaków w tym obszarze wynosi 30-50%. Kolejno wymieniane są dziąsła (15-20%) i podniebienie (10%) (3-5).

Włókniaki cechuje tendencja wzrostowa, nasiloną w przypadku przewlekłego drażnienia. Niezbędnym elementem postępowania profilaktycznego oraz leczniczego jest eliminacja czynników traumatyzujących błonę śluzową (tj. ostre krawędzie koron zębów, złamane lub zniszczone korony, złogi kamienia nazębnego).

Leczeniem z wyboru jest chirurgiczne usunięcie zmiany. Jedynie niewielkich rozmiarów guzy, o niezmięnionej powierzchni, niedające jakichkolwiek dolegliwości mogą być pozostawione i obserwowane (10). Trajtenberg i Adibi proponują usuwanie włókniaków przy

pomocy lasera, w znieczuleniu miejscowym. Jest to metoda, która według wspomnianych autorów powinna być rozważana jako alternatywna wobec konwencjonalnego usunięcia przy pomocy skalpela (7, 10, 11). Mimo że włókniaki zaliczane są do guzów łagodnych i nie sprawiają trudności diagnostycznych w trakcie badania klinicznego, zawsze po usunięciu powinny być poddane badaniu histopatologicznemu (10, 11).

Przedstawiony przypadek dowodzi, że przewlekle podrażniane włókniaki mogą osiągnąć znaczące rozmiary. Wówczas utrudniają wykonywanie podstawowych czynności, takich jak mówienie czy spożywanie posiłków. Ogromne znaczenie odgrywają zatem regularne wizyty u stomatologa, które poprzez wczesne wdrożenie leczenia zachowawczego lub protetycznego pozwolą uniknąć powstania tego typu nowotworów lub umożliwią chirurgiczne usunięcie jeszcze niewielkich guzów. □

Piśmiennictwo

1. Tomes J: A course of lectures on dental physiology and surgery (lectures I-XV). Am J Dent Sc 1846-1848; 7: 1-68, 121-134; 8: 33-54, 120-

147, 313-350. 2. Alam MN, Chandrasekaran SC, Valiathan M: Fibroma of the Gingiva: A Case Report of a 20 Year old Lesion. Int Journal of Contemporary Dentistry 2010; 1(3): 107-109. 3. Toida M, Murakami T, Kato K et al.: Irritation fibroma of the oral mucosa: a clinicopathological study of 129 lesions in 124 cases. Oral Med Pathol 2001; 6: 91-94. 4. Mujica V, Rivera H, Carrero M: Prevalence of oral soft tissue lesions in an elderly venezuelan population. Med Oral Patol Oral Cir Bucal 2008; 5: E270-274. 5. Yeatts D, Burns JC: Common oral mucosal lesions in adults. American Family Physician 1991; 44(6): 2043-2050. 6. Torres-Domingo S, Bagan JV, Jiménez Y et al.: Benign tumors of the oral mucosa: a study of 300 patients. Med Oral Patol Oral Cir Bucal 2008; 3: E161-166. 7. Trajtenberg C, Adibi S: Removal of an irritation fibroma using an Er, Cr:YSGG laser: a case report. General Dentistry 2008; 56(7): 648-651. 8. Kondori I, Mottin RW, Laskin DM: Accuracy of dentists in the clinical diagnosis of oral lesions. Quintessence Int 2011; 42(7): 575-577. 9. Jorge Júnior J, de Almeida OP, Bozzo L et al.: Oral mucosal health and disease in institutionalized elderly in Brazil. Community Dent Oral Epidemiol 1991; 19(3): 173-175. 10. Columbia University College of Dental Medicine; <http://www.simplestepsdental.com/SS/ihtSSPrint/r.WSIHW000/st.32219/t.32129/pr.3/c.351800.html> (02.2012). 11. Seyedmajidi M, Hamzehpoor M, Bagherimoghaddam S: Localized lesion of oral cavity: a clinicopathological study of 107 cases. Research Journal of Medical Sciences 2011; 5(2): 66-72.

nadesłano: 10.10.2013

zaakceptowano do druku: 20.11.2013

Autor do korespondencji:

**Piotr Roźniatowski*

Zakład Stomatologii Dziecięcej WUM

ul. Miodowa 18, 00-246 Warszawa

tel.: +48 (22) 502-20-31

e-mail: piotr@rozniatowski.pl