

TROMBOSE EM CAVIDADE ORAL: ESTUDO RETROSPECTIVO EM UM SERVIÇO DE REFERÊNCIA

DIULLIA SORIA CAUMO¹; ISADORA VILAS BOAS CEPEDA²; ADRIANA ETGES³; ANA CAROLINA UCHOA VASCONCELOS⁴; SANDRA BEATRIZ CHAVES TARQUINIO⁵; ANA PAULA NEUTZLING GOMES⁶

¹Universidade Federal de Pelotas – caumodiullia@gmail.com

²Universidade Federal de Pelotas – isadoravbcepeda@hotmail.com

³Universidade Federal de Pelotas – aetges@gmail.com

⁴Universidade Federal de Pelotas – carolinauv@gmail.com

⁵Universidade Federal de Pelotas – sbtarquinio@gmail.com

⁶Universidade Federal de Pelotas – apngomes@gmail.com

1. INTRODUÇÃO

Trombo é definido como um coágulo que se forma exclusivamente no interior dos vasos sanguíneos ou câmaras cardíacas, podendo levar à obstrução parcial ou total do fluxo sanguíneo (KROUPENOVA et al, 2017). Conforme postulado pela Tríade de Virchow, a sua formação está associada a modificações na parede vascular, no fluxo sanguíneo e/ou nas propriedades de coagulação do sangue (KUSHNER et al, 2024).

O diagnóstico clínico de trombose na cavidade oral pode ser subestimado, devido ao baixo risco de embolização e mortalidade que representam (DAVILA-VILLA et al, 2022) e por suas características clínicas se assemelharem a outras condições mais comumente encontradas na cavidade oral, como malformações vasculares e hemangiomas (TIJOE et al, 2015). Esse fenômeno pode ocorrer como uma resposta a traumas locais ou hábitos parafuncionais, como morder os lábios ou as bochechas (TIJOE et al, 2015). Clinicamente, apresenta-se como uma lesão nodular de consistência firme, com coloração variável que pode incluir tons de arroxeado, vermelho ou acastanhado (BARROS et al, 2019).

A trombose nas veias profundas dos membros inferiores é amplamente reconhecida e estudada. Em contraste, a ocorrência de trombose em áreas menos comuns, como a região oral, é pouco explorada e compreendida (SHATZEL et al, 2019). Com isso, o presente estudo teve como objetivo avaliar a frequência e as características clínicas e demográficas da trombose oral através de um estudo retrospectivo em um centro de referência em Patologia Oral, buscando entender o perfil dessa condição pouco abordada na literatura.

2. METODOLOGIA

O presente estudo é um recorte de um estudo multicêntrico envolvendo nove serviços de Patologia Bucal brasileiros e foi submetido à aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Rio Grande do Norte (Nº25685919.9.0000.5537) e conduzido em acordo com a Declaração de Helsinque. Trata-se de estudo transversal e retrospectivo. Foram selecionados casos provenientes dos arquivos do Centro de Diagnóstico das Doenças da Boca (CDDDB) da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Pelotas de pacientes com diagnóstico histopatológico de trombo em região oral, no período de 1991 a 2023.

A partir das informações das fichas de biópsia e prontuários clínicos, foi elaborado um banco de dados em uma planilha Excel® (Microsoft Windows, Redmond, Washington, EUA) e para cada caso selecionado, quando disponíveis, foram coletados: ano do diagnóstico, sexo, idade, localização anatômica em boca, sintomatologia, consistência da lesão, coloração, diagnóstico clínico, diagnóstico histológico e lesões associadas. Os dados obtidos foram analisados por meio de estatística descritiva, com uso de média, desvio padrão e amplitude para as variáveis quantitativas e frequência para as variáveis qualitativas.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Em 32 anos de levantamento, 22.948 casos foram processados pelo CDDb, sendo 42 (0.18%) com diagnóstico histopatológico de trombose oral. Dessas ocorrências, 15 foram em homens e 27 em mulheres, estabelecendo uma proporção homem-mulher de 1:1.8. A idade variou entre 4 e 85 anos, com média de 58 anos (± 18.9). A maioria dos casos (54.7%) ocorreu entre a sexta e a sétima década de vida. Dados similares são apresentados por TOBOUTI et al. (2017), em que a idade média foi de 52 anos, haja vista as alterações que ocorrem com o envelhecimento, como variações nos pró-coagulantes, ganho de massa corporal e aumento nas proteínas de coagulação intravascular (TOBOUTI et al, 2017).

Em relação às características clínicas das lesões, 52.3% eram localizadas em lábio inferior, seguido por mucosa jugal (21.4%) e lábio superior (9.5%) As demais localizações apresentaram apenas um caso cada (Tabela 1). Esses achados podem estar relacionados com o fato de a trombose oral estar associada a áreas de trauma e hábitos parafuncionais (TIJOE et al, 2015).

As lesões, em sua maioria, eram assintomáticas (85.7%), fibrosas (64.0%) e com coloração variada, caracterizadas como arroxeadas (29.0%), avermelhada (22.5%), escurecida (22.5%) e azulada (16.1%), o que vai ao encontro da literatura, que demonstra que essas lesões costumam ser assintomáticas e podem apresentar coloração variada entre vermelho e roxo, dependendo da localização, da profundidade de extensão tecidual e do grau de congestão vascular na região afetada (CORREA et al, 2015; BARROS et al, 2019) (Tabela 1).

Tabela 1. Características clínicas da amostra

Variável	n (%)
Sítio anatômico (n=42)	
Lábio inferior	22 (52.3)
Mucosa jugal	9 (21.4)
Lábio superior	4 (9.5)
Comissura labial	2 (4.7)
Palato duro	1 (2.3)
Língua	1 (2.3)
Assoalho Bucal	1 (2.3)
Rebordo alveolar	1 (2.3)
Sintomatologia (n=35)	
Ausente	30 (85.7)
Presente	5 (14.2)
Consistência (n=25)	
Fibrosa	16 (64.0)

Amolecida	9 (36.0)
Coloração (n=31)	
Arroxeadada	9 (29.0)
Avermelhada	7 (22.5)
Escurecida	7 (22.5)
Azulada	5 (16.1)
Rosada	2 (6.4)
Branco-amarelada	1 (3.2)

Segundo Matsumura e colaboradores (2004), o diagnóstico diferencial de trombose oral, quando aparece na superfície da mucosa oral, inclui hemangioma, lesão pigmentada e mucocelo. No entanto, quando todo o nódulo está localizado em uma região mais profunda, o diagnóstico diferencial inclui linfadenopatia, tumor de glândula salivar e lesão cística (MATSUMURA et al, 2004). No presente estudo, 38 casos apresentaram diagnóstico clínico registrado em seus prontuários. Desses, 11 (28.9%) eram mucocelos, 10 (26.3%) hemangiomas, 5 (13.1%) fibromas e 2 (6.4%) nevos. Além disso, havia hipóteses isoladas de neurilemoma, pigmentação melânica, granuloma, cisto salivar de glândula acessória, eritroplasia, lesão traumática, papiloma, tecido de granulação e cisto inflamatório.

Oito casos possuíam outra lesão associada, sendo 6 (75.0%) hemangioma e 2 (25.0%) queilite actínica. O desenvolvimento do trombo pode ser resultado de um ou mais componentes descrito por Virchow (KUSHNER et al, 2024), com isso a alteração do fluxo sanguíneo poderia justificar a presença de trombo em associação com hemangioma/malformações vasculares. A exposição solar crônica leva à alteração da matriz extracelular e à degradação das fibras colágenas, o que pode provocar alteração da parede vascular e justificar a associação entre a queilite actínica e os trombos, entretanto, ainda são necessários estudos para que essa associação seja confirmada (CARNEIRO et al, 2023).

Os dados encontrados na literatura sobre trombose oral são escassos, mas no geral nossos resultados estão alinhados com os relatos publicados. É importante destacar que alguns casos de trombos orais podem sofrer resolução espontânea, não sendo submetidos à remoção cirúrgica, tornando difícil estimar a real prevalência desta condição, que mimetiza lesões mais comuns e apresenta baixo risco de complicações.

4. CONCLUSÕES

As informações coletadas foram analisadas com o objetivo de traçar as características demográficas e clínicas dos pacientes com trombose oral diagnosticados pelo CDDb. Essa análise permitiu observar que trombos orais são lesões raramente submetidas a tratamento cirúrgico, e quando biopsiados, o diagnóstico clínico envolve outras condições. Em sua maioria, a doença se comporta de forma assintomática, sem gerar complicações significativas para os pacientes, estando provavelmente relacionada a traumas locais e sem associação com perturbações circulatórias sistêmicas. Apesar da sua pouca repercussão clínica, é importante que os estudantes de odontologia e cirurgiões-dentistas saibam da possibilidade de ocorrência de trombose em cavidade oral, possibilitando a escolha da melhor conduta clínica e o fornecimento de orientações adequadas aos seus pacientes.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BARROS, R. M. G. DE et al. Trombose venosa em boca: relatos de casos. **Archives of Health Investigation**, v. 8, n. 10, 2020.

CARNEIRO, M. C. et al. Clinicopathological analysis of actinic cheilitis: A systematic review with meta-analyses. **Head and neck pathology**, v. 17, n. 3, p. 708–721, 2023.

CORREA, P. H. et al. Prevalence of oral hemangioma, vascular malformation and varix in a Brazilian population. **Brazilian oral research**, v. 21, n. 1, p. 40–45, 2007.

DAVILA-VILLA, P. et al. Vascular malformation of tongue with phlebothrombosis/phlebolith in a young patient: an unusual presentation. **BMJ case reports**, v. 15, n. 3, p. e245850, 2022.

KOUPENOVA, M. et al. Thrombosis and platelets: an update. **European heart journal**, v. 38, n. 11, p. 785–791, 2017.

KUSHNER, A. et al. Virchow triad. **StatPearls**, 2024.

MATSUMURA, Y. et al. A case of thrombosis mimicking a buccal tumour: usefulness of MRI. **Dentomaxillofacial radiology**, v. 33, n. 3, p. 202–205, 2004.

SHATZEL, J. J. et al. Venous thrombosis in unusual sites: A practical review for the hematologist. **European journal of haematology**, v. 102, n. 1, p. 53–62, 2019.

TJIOE, K. C.; OLIVEIRA, D. T.; SANTOS, P. S. DA S. Tongue phlebothrombosis: Pathogenesis and potential risks. **Quintessence international**, v. 46, n. 6, p. 545–548, 2015.

TOBOUTI, P. L. et al. Oral Thrombus: Report of 122 cases with clinically descriptive data. **Medicina oral, patologia oral y cirugia bucal**, v.3 p. 366-370, 2017.