

Reação de corpo estranho em tecido gengival: relato de caso

Foreign body reaction in gingival tissue: case report

Reacción a cuerpo extraño en tejido gingival: reporte de caso

Recebido: 14/11/2022 | Revisado: 22/11/2022 | Aceitado: 23/11/2022 | Publicado: 30/11/2022

José Maxxin Woglan Moura de Lacerda

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1663-2339>
Universidade Federal de Campina Grande, Brasil
E-mail: maxxinmoura@yahoo.com.br

David Frutuoso de Oliveira

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0574-7907>
Universidade Federal de Campina Grande, Brasil
E-mail: davidfrutuoso@gmail.com

Aliny Thaisy Araujo Costa

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9120-7386>
Universidade Federal de Campina Grande, Brasil
E-mail: thaisyaliny@gmail.com

Valeska Raulino da Cunha Correia

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8765-9478>
Universidade Federal de Campina Grande, Brasil
E-mail: vraulinoc@gmail.com

Alessandro Marques de Souza Júnior

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6381-236X>
Universidade Federal de Campina Grande, Brasil
E-mail: alessandromarquesjr@gmail.com

Cyntia Helena Pereira de Carvalho

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1585-5485>
Universidade Federal de Campina Grande, Brasil
E-mail: cyntia.helena@professor.ufcg.edu.br

Luana Samara Balduino de Sena

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5906-0858>
Centro Universitário Unifacisa, Brasil
E-mail: lu.balduino.sena@gmail.com

Rodrigo Alves Ribeiro

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8752-6221>
Universidade Federal de Campina Grande, Brasil
E-mail: rdrgalves@hotmail.com

Rachel de Queiroz Ferreira Rodrigues

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0753-553X>
Universidade Federal de Campina Grande, Brasil
E-mail: rachelperio@gmail.com

João Nilton Lopes de Sousa

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3726-386X>
Universidade Federal de Campina Grande, Brasil
E-mail: jnlopesodonto@gmail.com

Resumo

Introdução: As lesões reativas são comumente encontradas na rotina clínica do cirurgião-dentista, possuem caráter multifatorial e são decorrentes de fatores irritativos como cálculos dentários, restaurações extensas ou deficientes, próteses mal adaptadas, implantes dentários, braquetes ortodônticos e corpos estranhos. **Objetivo:** O objetivo foi relatar um caso de lesão proliferativa não neoplásica localizada em gengiva. **Relato de caso:** Paciente J. P. A., 63 anos, sexo masculino, feoderma, foi encaminhado ao serviço de Periodontia do Laboratório de Pesquisa Clínica (Labclin), devido à presença de uma lesão em gengiva, localizada entre os elementos 21 e 23. O paciente não apresentava alterações sistêmicas e extraorais, verificadas através da anamnese e exame clínico extraoral. No exame clínico intra-oral verificou-se presença de lesão exofítica, séssil, com coloração rosa semelhante a mucosa, superfície lobulada, localizada na gengiva em região anterior na maxila e estendendo-se para região de palato. A lesão media cerca de 22 milímetros. Na avaliação da imagem radiográfica, não houve sinais de nenhuma alteração óssea. Em primeiro momento, por ser uma lesão extensa, foi realizada biópsia incisional, com a hipótese diagnóstica de granuloma piogênico fibrosado. Obtendo-se o resultado histopatológico de granuloma piogênico. No segundo momento cirúrgico, com intuito de remoção total da lesão foi realizada a biópsia excisional, na qual obteve o diagnóstico de processo inflamatório crônico inespecífico sugestivo de granuloma de corpo estranho. **Conclusão:** Diante disso, ter o

conhecimento acerca dessas lesões, saber diferenciá-las, diagnosticá-las é de extrema importância para proporcionar o alicerce de um planejamento e intervenção adequados.

Palavras-chave: Doenças da gengiva; Granuloma de corpo estranho; Estomatologia; Periodontia.

Abstract

Introduction: Reactive lesions are commonly found in the clinical routine of the dental surgeon, have a multifactorial character and are due to irritative factors such as dental calculus, extensive or deficient restorations, poorly adapted prostheses, dental implants, orthodontic brackets and foreign bodies. **Objective:** The objective was to report a case of non-neoplastic proliferative lesion located in the gingiva. **Case report:** Patient J. P. A., 63 years old, male, feoderm, was referred to the Periodontics Service of the Clinical Research Laboratory (Labclin), due to the presence of a lesion in the gingiva, located between elements 21 and 23. presented systemic and extraoral alterations, verified through anamnesis and extraoral clinical examination. In the intra-oral clinical examination, there was an exophytic, sessile lesion, with a pink color similar to the mucosa, lobulated surface, located in the gingiva in the anterior region of the maxilla and extending to the palate region. The lesion measured about 22 millimeters. In the evaluation of the radiographic image, there were no signs of any bone alteration. At first, because it was an extensive lesion, an incisional biopsy was performed, with the diagnostic hypothesis of fibrous pyogenic granuloma. Obtaining the histopathological result of pyogenic granuloma. In the second surgical moment, with the aim of total removal of the lesion, an excisional biopsy was performed, in which the diagnosis of a nonspecific chronic inflammatory process suggestive of foreign body granuloma was obtained. **Conclusion:** Therefore, having knowledge about these injuries, knowing how to differentiate them, diagnosing them is extremely important to provide the foundation for adequate planning and intervention.

Keywords: Gingival diseases; Granuloma, Foreign-Body; Oral Medicine; Periodontics.

Resumen

Introducción: Las lesiones reactivas se encuentran comúnmente en la rutina clínica del cirujano dentista, tienen un carácter multifactorial y se deben a factores irritativos como cálculo dental, restauraciones extensas o deficientes, prótesis mal adaptadas, implantes dentales, brackets de ortodoncia y cuerpos extraños. **Objetivo:** El objetivo fue reportar un caso de lesión proliferativa no neoplásica localizada en la encía. **Reporte de caso:** Paciente J. P. A., 63 años, masculino, feodermo, fue derivado al Servicio de Periodoncia del Laboratorio de Investigaciones Clínicas (Labclin), por presencia de lesión en encía, ubicada entre los elementos 21 y 23. Se presenta sistémica y alteraciones extraorales, verificadas mediante anamnesis y examen clínico extraoral. En el examen clínico intraoral se encontró una lesión exofítica, sénil, de color rosado similar a la mucosa, de superficie lobulada, localizada en la encía en la región anterior del maxilar y con extensión a la región del paladar. La lesión medía unos 22 milímetros. En la evaluación de la imagen radiográfica no se encontraron signos de alteración ósea alguna. En un principio, por tratarse de una lesión extensa, se realizó biopsia incisional, con la hipótesis diagnóstica de granuloma piógeno fibroso. Obtención del resultado histopatológico de granuloma piógeno. En el segundo momento quirúrgico, con el objetivo de la extirpación total de la lesión, se realizó una biopsia excisional, en la que se obtuvo el diagnóstico de un proceso inflamatorio crónico inespecífico sugestivo de granuloma de cuerpo extraño. **Conclusión:** Por lo tanto, tener conocimiento sobre estas lesiones, saber diferenciarlas, diagnosticarlas es de suma importancia para sentar las bases de una adecuada planificación e intervención.

Palabras clave: Enfermedades de las Encías; Granuloma de Cuerpo Extraño; Medicina Oral; Periodoncia.

1. Introdução

A mucosa oral pode ser frequentemente acometida por lesões de tecidos moles, principalmente pelas lesões proliferativas não neoplásicas, nas quais são relacionadas a trauma, próteses dentárias má adaptadas, acúmulo de biofilme, restaurações extensas ou deficientes. Nesse grupo de lesões incluem o granuloma piogênico (GP), lesão periférica de células gigantes (LPCG), fibroma ossificante periférico (FOP) e hiperplasia fibrosa inflamatório (HFI), onde é possível observar semelhanças clínicas e características histológicas específicas (Marinho et al., 2016; Dutra et al., 2017; Sangle et al., 2018).

Lesões em gengiva geralmente se manifestam como um tumor não neoplásico de crescimento lento, que é uma seqüela de reação inflamatória exagerada e inespecífica em resposta aos irritantes locais subjacentes. Apesar das semelhanças na aparência clínica, os achados histopatológicos e a modalidade de tratamento dessas lesões são distintas. Em vista disso, o cirurgião-dentista deve ser capacitado para diagnosticar corretamente e tratá-las adequadamente (Bharathi et al., 2016; Raizada et al., 2016).

As lesões reativas quando da permanência do agente agressor, seja por microrganismos, partículas estranhas ou outros agentes irritativos se caracterizam pela presença de tecido inflamatório crônico, na qual ocorre o aumento dos graus de celularidade e de outros elementos teciduais, como: células mononucleares, fibras colágenas, secreção purulenta e também formações de células granulomatosas (Daldon, Arruda, 2007; Moitinho et al., 2009; Oliveira et al., 2012; Dutra et al., 2019).

A partir dessa formação de células granulomatosas observa-se o desenvolvimento de granulomas, ocorrendo a compactação de macrófagos, na qual se assemelham a células epiteliais ou epitelioides, que se agrupam em massa e formam as células gigantes multinucleadas que circundam o corpo estranho e isolam a lesão, formando o granuloma de corpo estranho. Os granulomas de corpo estranhos podem estar associados a fios de sutura, haste de pelo, cistos epidérmicos e também por material de preenchimento estético (Kumar, Abbas, Aster, 2013; Schweyer et al., 2000; Ferreira, 2019).

Nessa perspectiva, o presente trabalho tem como propósito relatar um caso de lesão proliferativa não neoplásica localizada em gengiva.

2. Metodologia

Paciente J. P. A., 63 anos, sexo masculino, feoderma, foi encaminhado ao serviço de Periodontia do Laboratório de Pesquisa Clínica (Labclin), devido à presença de uma lesão em gengiva, localizada entre os elementos 21 e 23. O paciente não apresentava alterações sistêmicas e extraorais, verificadas através da anamnese e exame clínico extraoral.

No exame clínico intraoral verificou-se a presença de lesão exofítica, séssil, com coloração rosa semelhante a mucosa, superfície lobulada, localizada na gengiva em região anterior na maxila e estendendo-se para a região de palato. A lesão media aproximadamente 2,2 centímetros (figura 1).

Figura 1 - Aspecto clínico inicial.



Fonte: Autores.

Na avaliação da imagem radiográfica, foi possível observar que não havia nenhuma alteração óssea, excluindo a hipótese diagnóstica de lesão central de células gigantes (Figura 2).

Figura 2 - Imagem radiográfica da região da lesão.



Fonte: Autores.

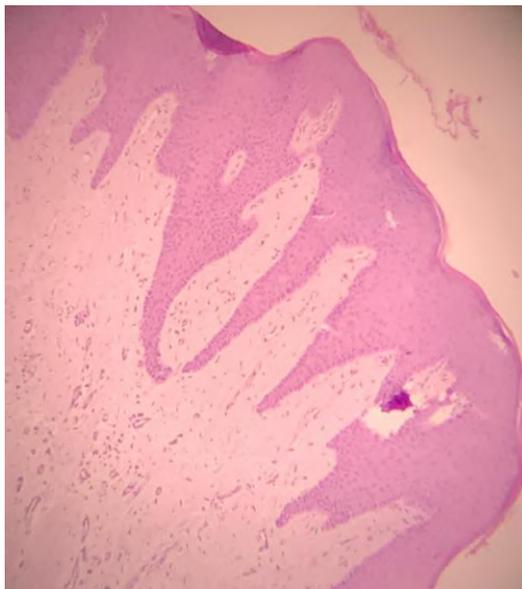
Com base no exame clínico realizado, foi sugerido como hipótese diagnóstica de granuloma piogênico fibrosado.

O paciente foi informado sobre o plano de tratamento e esclarecida dos riscos e benefícios do procedimento e, assinou o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido para registrar sua adesão ao estudo, no qual se trata de um relato de caso clínico de cunho analítico descritivo realizado na Clínica Escola de Odontologia da Universidade Federal de Campina Grande, Campus Patos, Paraíba. Este estudo faz parte de um projeto maior não financiado, aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa das Faculdades Integradas de Patos-PB, sob número de Certificado de Apresentação para Apreciação Ética: 59592016.8.0000.518.

O plano de tratamento consistiu em duas etapas cirúrgicas. Em primeiro momento, foi realizada uma biópsia incisional por se tratar de uma lesão de grande extensão, na qual envolve área vestibular dos elementos 22 e 23, como também da região de palato. O espécime foi acondicionado em formol a 10% e encaminhado para avaliação histopatológica para o serviço de Patologia Oral da Universidade Federal de Campina Grande, Campus de Patos.

No exame histopatológico, o diagnóstico foi de granuloma piogênico fibrosado. No qual, constatou-se um fragmento de processo proliferativo não neoplásico, devido a proliferação de tecido de granulação fibrovascular entremeado por septos conjuntivos fibrosos e infiltrado inflamatório mononuclear disperso. Na superfície, a mucosa oral é revestida por epitélio pavimentoso estratificado paraceratizado caracterizado predominantemente por hiperplasia e áreas focais de exocitose, espongirose e degeneração hidrópica (Figura 3).

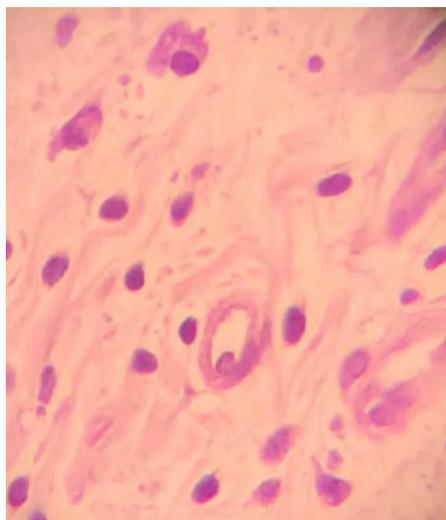
Figura 3 - Exame microscópico da biópsia incisional.



Fonte: Autores.

Ao exame histopatológico evidencia-se vasos sanguíneos em meio ao tecido conjuntivo fibroso denso, bem como observou-se leve infiltrado inflamatório mononuclear com linfócitos e plasmócitos (Figura 4).

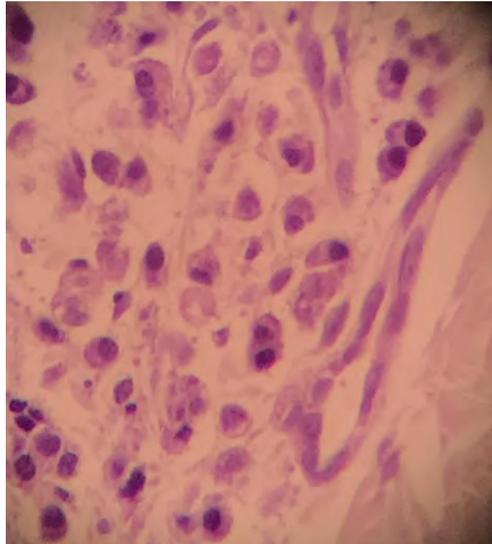
Figura 4 - Vasos sanguíneos no epitélio e no tecido conjuntivo.



Fonte: Autores.

Na Figura 5 são observadas células inflamatórias mononucleares como plasmócitos e linfócitos em proximidade ao vaso sanguíneo.

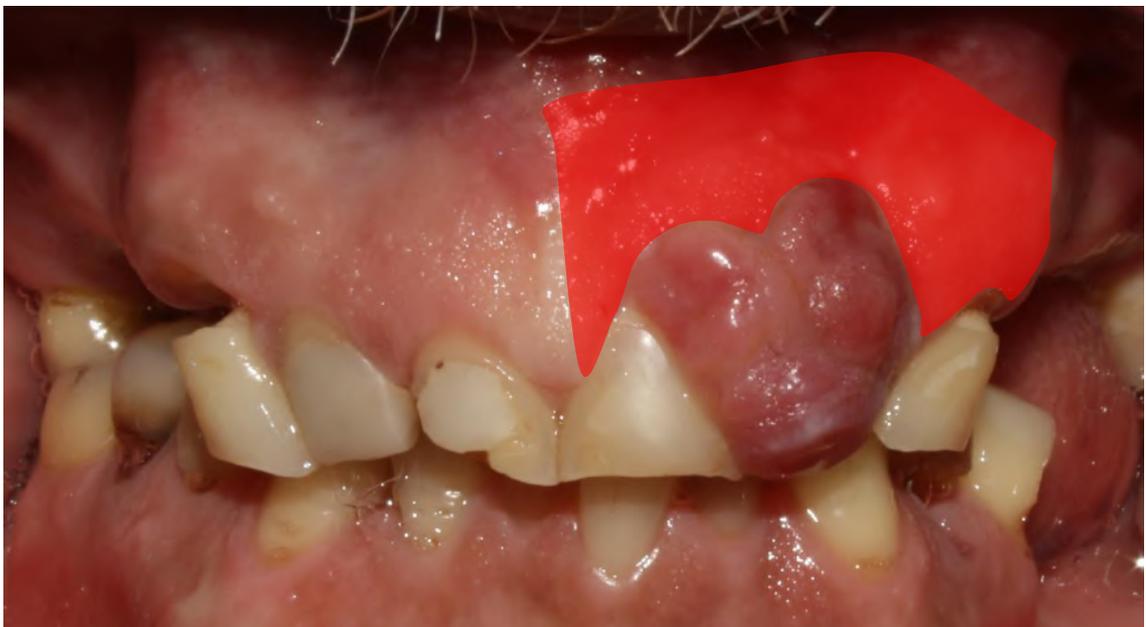
Figura 5 - Vasos sanguíneos próximos a células inflamatórias.



Fonte: Autores.

No segundo momento foi realizada a biópsia excisional. No procedimento cirúrgico, foi feita a antissepsia intraoral com digluconato de clorexidina 0,12% e extraoral com digluconato de clorexidina 2,0%. Realizou-se a anestesia local infiltrativa com Articaina 4% com epinefrina 1:100.000. Em seguida, a incisão cirúrgica, na qual foi demarcada entre a papila mesial do elemento 21 a papila distal do elemento 23 (figura 6).

Figura 6 - Demarcação da incisão cirúrgica.



Fonte: Autores.

Foi realizado o descolamento de retalho com cureta de Molt 2-4 e a incisão e remoção da lesão (Figura 7).

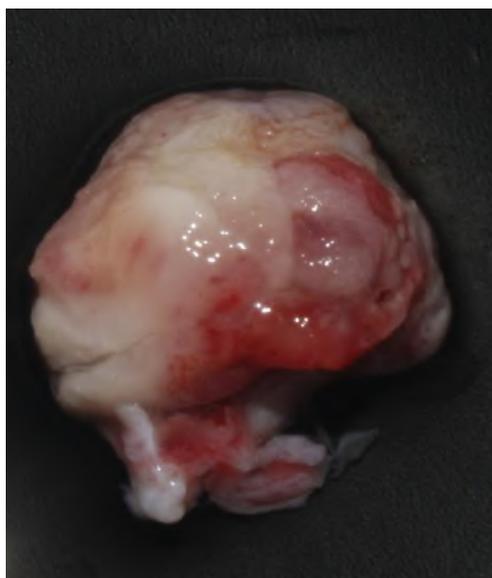
Figura 7 - Descolamento do retalho.



Fonte: Autores.

Após a remoção da peça cirúrgica (figura 8), foi feita a sutura com fio de nylon 5-0, objetivando a cicatrização por primeira intenção e melhor reparação tecidual (Figura 9). Não foram reportadas complicações pós-operatórias.

Figura 8 - peça cirúrgica.



Fonte: Autores.

Figura 9 - Síntese.

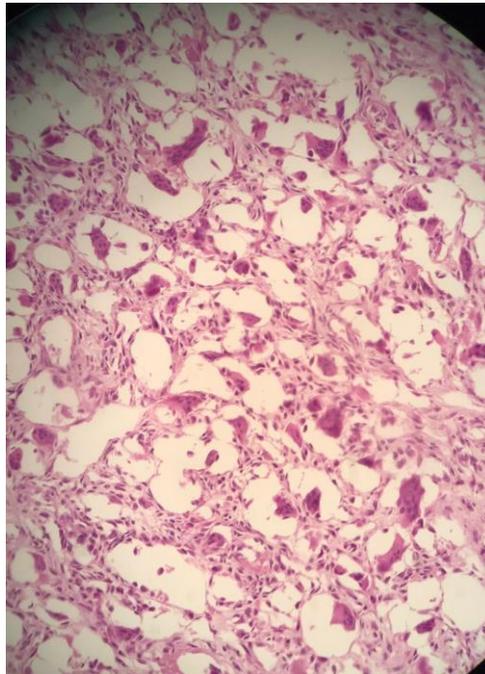


Fonte: Autores.

A lesão removida foi fixada em formol a 10% e encaminhada para o serviço de Patologia Oral da Universidade Federal de Campina Grande, Campus de Patos.

No resultado histopatológico, obteve-se o diagnóstico de processo inflamatório crônico inespecífico sugestivo de granuloma de corpo estranho. Sendo constatado um fragmento de lesão reativa inflamatória caracterizada pelo intenso infiltrado inflamatório misto com linfócitos, plasmócitos, neutrófilos, macrófagos e células gigantes multinucleadas (Figura 10).

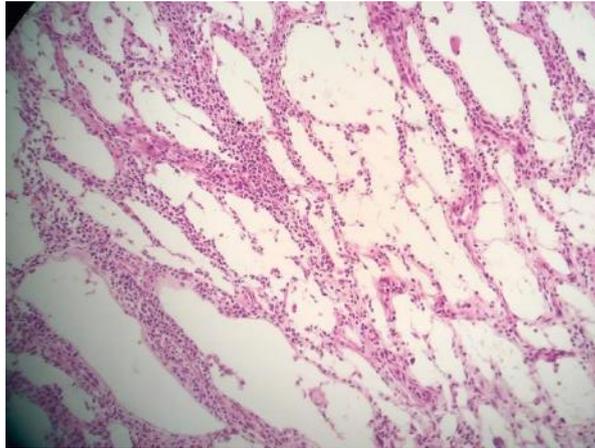
Figura 10 - Intenso infiltrado inflamatório misto.



Fonte: Autores.

Observou-se também um grande número de vasos sanguíneos de diversos calibres rodeados por intenso infiltrado inflamatório (Figura 11).

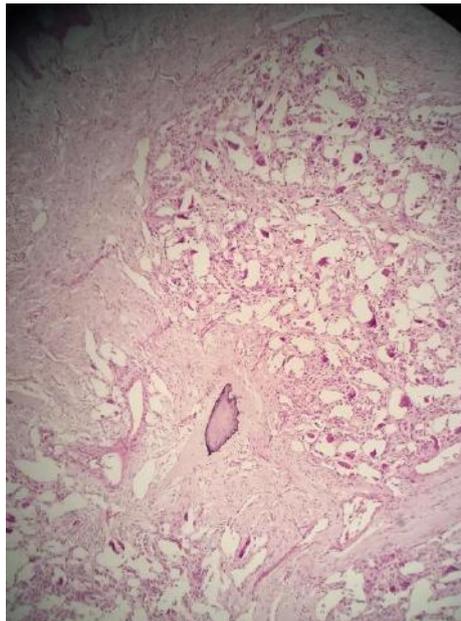
Figura 11 - Área de formação vascular com intenso infiltrado inflamatório.



Fonte: Autores.

E identificou-se áreas de formação de matriz osteóide, osso maduro e imaturo (Figura 12).

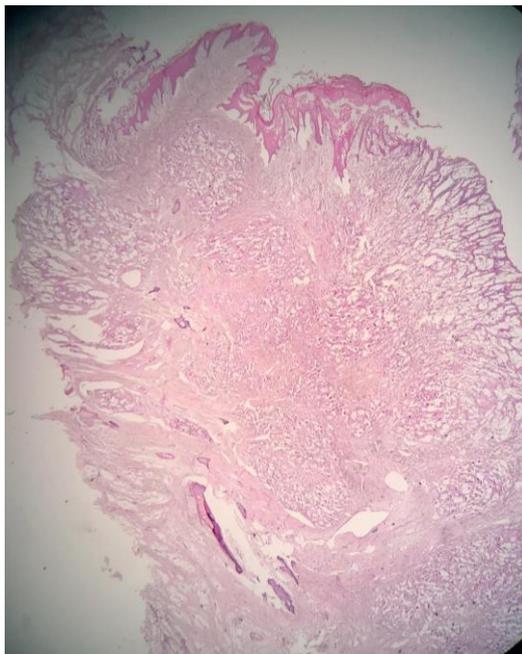
Figura 12 - Área central de formação de osteóide entre o granuloma.



Fonte: Autores.

A lesão é revestida por epitélio escamoso estratificado parakeratinizado característico da mucosa oral com área de ulceração, identificada na Figura 13.

Figura 13 - Microscopia da biópsia excisional em menor aumento.



Fonte: Autores.

A imagens do pós-operatório imediato (Figura 15), e depois de 1 ano, nas quais não foram observadas recidivas nesse período de acompanhamento e preservação. (Figura 16).

Figura 14 - Pós-operatório imediato.



Fonte: Autores.

Figura 15 - Pós-operatório de 1 ano.



Fonte: Autores.

3. Discussão

A mucosa oral é constantemente submetida a estímulos externos e internos, ocasionando lesões por distúrbios de desenvolvimento, fatores de irritação, inflamação e condições neoplásicas (Effiom et al., 2011). A partir dos fatores irritativos, podem ocorrer as lesões reativas, nas quais são decorrentes da resposta tecidual a irritação ou lesão de baixo grau, como: mastigação, impactação de alimentos, cálculo dentário, restaurações extensas ou deficientes, lesões iatrogênicas, próteses mal adaptadas ou corpos estranhos (Reddy et al., 2012; Ozener et al., 2018; Dutra et al., 2019).

Esses materiais estranhos são raramente considerados clinicamente como fatores que podem causar lesões gengivais, pois muitas vezes são imperceptíveis. Assim, Koppang et al. (2007) avaliaram 85 casos de lesões gengivais contendo corpos estranhos e constataram através da microscopia de polarização que o material foi mais frequentemente compatível com amálgama, havendo também outros materiais odontológicos.

As lesões reacionais em tecidos moles são comumente observadas na rotina clínica do cirurgião-dentista, como citado por Dutra et al. (2019), que avaliaram a incidência de lesões hiperplásicas reativas na cavidade oral no município de Santa Catarina, Brasil, encontrando alta prevalência destas lesões entre as patologias bucais. Alblowi e Binmadi (2018), relataram o diagnóstico das lesões reativas como as mais comuns entre as lesões gengivais biopsiadas e enviadas ao laboratório de Patologia Oral e Maxilofacial da Faculdade de Odontologia de King Abdulaziz em Jeddah na Arábia Saudita.

A gengiva é uma localização comum de lesões tanto neoplásicas quanto não neoplásicas. As lesões neoplásicas possuem crescimento progressivo de curso benigno ou maligno. As lesões proliferativas não neoplásicas são, em geral, de origem inflamatória ou decorrentes de um estímulo irritativo. Dessa forma, a maioria das lesões localizadas em gengiva são consideradas de natureza reativa e não neoplásica (Carbone et al., 2012; Gupta et al., 2022).

No estudo realizado por Tamiolakis (2018) no Irã, foi analisado 1187 casos de aumento gengivais localizados e identificou que a maioria das lesões foram de origem reativa, sendo o granuloma piogênico o mais comum. Corroborando com este estudo, Bello e Qannam (2022) também avaliaram os casos de lesões gengivais em uma instituição na Arábia Saudita, observando que a maioria eram lesões reativas ou hiperplásicas, e o diagnóstico mais prevalente foi de granuloma piogênico.

Em contrapartida, Lakkam et al. (2020) analisaram cortes microscópicos dos casos do Departamento de Patologia Oral e Maxilofacial de Bareilly, na Índia, e identificaram a maior prevalência de hiperplasia fibrosa dentre os casos de lesões reativas da mucosa oral. Assim como, no estudo observacional de 10 anos de Reddy et al. (2012) que determinaram a frequência destas lesões através dos prontuários dos pacientes do Departamento de Patologia e Microbiologia Oral de Meerut, na Índia, e também identificou a hiperplasia fibrosa como mais prevalente.

São diversos os fatores relacionados com as lesões reativas na mucosa oral. Dutra et al. (2019) avaliaram os fatores etiológicos dessas lesões e observou que o uso de próteses mal adaptadas teve maior relação com o aparecimento das lesões. Apesar desse dado, foi constatado também que raízes residuais, exodontias, placa bacteriana, implantes dentários e braquetes ortodônticos, são fatores que também estão relacionados.

Atarbashi-Moghadam et al. (2018) estudaram as lesões reativas ao redor de implantes dentários, constatando que essas lesões podem acarretar à perda óssea marginal e à falha do implante. Também identificaram que o granuloma periférico de células gigantes e o granuloma piogênico eram as lesões reativas mais encontradas ao redor do implante.

Quanto ao sexo, alguns estudos sugerem maior dominância destas lesões pelo sexo feminino. Como na pesquisa de Loth-Elahi et al., (2022) que avaliou 1000 amostras de biópsia gengival durante 22 anos do Departamento de Patologia Oral e Maxilofacial da Faculdade de Odontologia da Universidade de Ciências Médicas de Shiraz, no Irã. E também por Manjunatha et al. (2014) em Gujarati, na Índia, que analisaram as lâminas microscópicas de lesões gengivais no período de 5 anos.

No entanto, Naderi, Eshghyar e Esehian (2012) examinaram os prontuários do Departamento de Patologia Oral e Maxilofacial da Faculdade de Odontologia da Universidade de Ciências Médicas de Teerã, no Irã, e constataram que as lesões reativas foram mais comuns no sexo masculino, apresentando também uma maior prevalência do diagnóstico de granuloma periférico de células gigantes.

Em relação a faixa etária, o pico de incidência foi relatado entre a segunda e a sétima década de vida (Abbeneh, 2006; Zang et al., 2007; Kamath et al., 2013; Kadeh, Saravani e Tajik, 2015; Tamiolakis, 2018; Lakkam et al., 2020; Loth-Elahi, Farzínia e Jaafari-Ashkavandi, 2022). Dessa forma, pode-se inferir que as lesões reativas e os processos proliferativos não neoplásicos podem ocorrer em diversas faixas etárias. Corroborando aos achados do presente relato, Zhang et al. (2007) relataram que as lesões irritativas acometiam indivíduos entre a quinta e sexta década de vida.

As características clínicas das lesões reativas em gengiva se diferem de acordo com o estágio de desenvolvimento. Nos estágios iniciais encontram-se eritematosas, ulceradas e pode ter sangramento espontâneo. Nos estágios finais apresentam-se mais firmes, fibrosas, pedunculadas ou sésseis, com coloração semelhante a mucosa (Awange et al., 2009). Os achados deste estudo indicam uma lesão com coloração semelhante a mucosa, sugerindo uma maturação da lesão, com áreas de fibrose. Histopatologicamente, os processos proliferativos não neoplásicos e irritativos possuem grandes diversidades de alterações teciduais, podendo apresentar alterações vasculares, reações de corpo estranho, presença de células gigantes multinucleadas, infiltrado inflamatório variável, entre outros. Também podem ser observados hiperplasia epitelial e fibrosa, presença de vasos sanguíneos e material calcificado (Awange et al., 2009; Buchner et al., 2010; Hunasgi et al., 2017).

Hunasgi et al. (2017) avaliaram as lâminas das lesões gengivais reativas do Departamento de Patologia Oral de Kaichur e Karnataka, na Índia, no período de 2005 a 2016, e observaram que as características de atrofia, ulceração e hiperplasia foram predominantes nas lâminas de granuloma piogênico. Enquanto, o tecido conjuntivo predominantemente denso nas lâminas de hiperplasia fibrosa inflamatória e de fibroma de irritação. Já o tecido conjuntivo frouxo foi mais presente nas lâminas de granuloma piogênico. A proliferação vascular, bem como infiltrado de células inflamatórias esteve comumente presente no granuloma piogênico e na hiperplasia inflamatória. A reação do tipo corpo estranho com presença de células gigantes multinucleadas foi identificada exclusivamente no granuloma periapical de células gigantes.

O tratamento destas lesões geralmente consiste na excisão cirúrgica. Entretanto, alguns autores sugerem o protocolo de tratamento periodontal não cirúrgico, que consiste na regressão da lesão a partir da eliminação dos potenciais fatores causadores, incluindo também instruções de higiene oral, raspagem e alisamento coronaradicular, e pode ser também associado com a terapia fotodinâmica. Quando esse protocolo não é eficaz, é necessária a excisão cirúrgica, porém o clínico deve considerar todas as possibilidades para a reabilitação do tecido remanescente de acordo com a localização, quantidade de tecido queratinizado e de osso alveolar. Dentre os procedimentos reabilitadores dos tecidos periodontais devemos considerar a

cirurgia de retalho, enxerto gengival livre e enxerto de tecido conjuntivo com retalho posicionado coronalmente (Truschneegg et al., 2016; Ozener et al., 2018). A tecnologia a laser tem sido amplamente utilizada na Odontologia e pode ser uma opção para o tratamento cirúrgico de lesões de tecidos moles. Há diversas vantagens do uso de laser de diodo no tratamento de lesões reativas como a redução de tempo cirúrgico e de dor pós-operatória, menor sangramento no transoperatório e melhor conforto ao paciente (Fekrazad et al., 2014; Andreadis et al., 2019; Gulati et al., 2019).

No presente relato, foram identificadas inicialmente características histopatológicas de granuloma piogênico, observando a presença de diversos vasos sanguíneos em meio ao tecido conjuntivo fibroso, bem como a presença de um leve infiltrado inflamatório mononuclear com linfócitos e plasmócitos. Entretanto, ao realizar a biópsia excisional, as características histopatológicas foram compatíveis com processo inflamatório crônico inespecífico, sugestivo de granuloma de corpo estranho, caracterizado pelo intenso infiltrado inflamatório misto com linfócitos, plasmócitos, neutrófilos, macrófagos e células gigantes multinucleadas. Dessa forma pode-se sugerir uma associação de ambas as lesões, cujo tratamento de escolha foi a excisão cirúrgica. Foi realizado o acompanhamento da lesão no período de 1 ano, sem recidivas.

É de fundamental importância a realização da biópsia e envio dos espécimes cirúrgicos para realização do exame histopatológico, pois são necessários para confirmar o diagnóstico clínico e estabelecer um tratamento adequado, evitando a recorrência das lesões (Dutra et al., 2019).

4. Considerações Finais

As lesões reativas na cavidade bucal são frequentemente diagnosticadas na rotina do cirurgião-dentista, e este deve-se atentar aos sinais clínicos, além de buscar identificar os fatores causadores dessas lesões, e principalmente, ter o conhecimento do manejo adequado para assegurar um tratamento efetivo e evitar possíveis recidivas.

Referências

- Abbeneh, K. T. (2006). Biopsied gingival lesions in northern Jordanians: a 10-year retrospective analysis. *The International Journal of Periodontics & Restorative Dentistry*, 26(4), 387–393.
- Alblowi, J. A., & Binmadi, N. O. (2018). Histopathologic analysis of gingival lesions: A 20-year retrospective study at one academic dental center. *Journal of clinical and experimental dentistry*, 10(6), e561-566.
- Andreadis, D., Lazaridi, I., Anagnostou, E., Pouloupoulos, A., Panta, P., & Patil, S. (2019). Diode laser assisted excision of a gingival pyogenic granuloma: A case report. *Clinics and practice*, 9(3), 1179.
- Atarbashi-Moghadam, F., Atarbashi-Moghadam, S., Namdari, M., & Shahrabi-Farahani, S. (2018). Reactive oral lesions associated with dental implants. A systematic review. *Journal of investigative and clinical dentistry*, 9(4), e12342.
- Awange, D. O., Wakoli, K. A., Onyango, J. F., Chindia, M. L., Dimba E. O., Guthua, S. W. (2009). Reactive localised inflammatory hyperplasia of the oral mucosa. *East African medical journal*, 86(2), 79–82.
- Bharathi, D. R., Sangamithra, S., Arun, K. V., Kumar, T. S. (2016). Isolated lesions of gingiva: A case series and review. *Contemp Clin Dent*, 7(2), 246-249.
- Buchner, A., Shnaiderman-Shapiro, A., Vered, M. (2010). Relative frequency of localized reactive hyperplastic lesions of the gingiva: A retrospective study of 1675 cases from Israel. *Journal of Oral Pathology & Medicine*, 39(8), 631–638.
- Carbone, M., Broccoletti, R., Gambino, A., Carrozzo, M., Tanteri, C., Calogiuri, P. L., Conrotto, D., Gandolfo, S., Pentenero, M., & Arduino, P. G. (2012). Clinical and histological features of gingival lesions: a 17-year retrospective analysis in a northern Italian population. *Medicina oral, patologia oral y cirugia bucal*, 17(4), e555–e561.
- Daldon, P. E. C., Arruda, L. H. F. (2007). Noninfectious granulomas: sarcoidosis. *Anais Brasileiros de Dermatologia*, 82(6).
- Dutra, K. L., Longo, L., Grando, L. J., & Rivero, E. (2019). Incidence of reactive hyperplastic lesions in the oral cavity: a 10 year retrospective study in Santa Catarina, Brazil. *Brazilian journal of otorhinolaryngology*, 85(4), 399–407.
- Effiom, O. A., Adeyemo, W. L., Soyele, O. O. (2011). Lesões reativas focais da gengiva: uma análise de 314 casos em uma instituição de saúde terciária na Nigéria. *Nigerian Medical Journal*, 52(1), 35-40.
- Fekrazad, R., Nokhbatolfighahaei, H., Khoei, F., & Kalhori, K. A. (2014). Pyogenic Granuloma: Surgical Treatment with Er:YAG Laser. *Journal of lasers in medical sciences*, 5(4), 199–205.

- Ferreira, C. V. O., Escudeiro, E. P., Assis, M. R., Spindola, M. J. F. M. S., Silva, J. R. (2019). Granuloma de corpo estranho como consequência de preenchimento estético – relato de caso. *Revista Brasileira de Odontologia*, 76(2).
- Gulati, R., Khetarpal, S., Ratre, M. S., & Solanki, M. (2019). Management of massive peripheral ossifying fibroma using diode laser. *Journal of Indian Society of Periodontology*, 23(2), 177–180.
- Hunasgi, S., Koneru, A., Vanishree, M., & Manvikar, V. (2017). Assessment of reactive gingival lesions of oral cavity: A histopathological study. *Journal of oral and maxillofacial pathology*, 21(1), 180.
- Kadeh, H., Saravani, S., & Tajik, M. (2015). Reactive hyperplastic lesions of the oral cavity. *Iranian Journal of Otorhinolaryngology*, 27(79), 137–144.
- Kamath, K. P., Vidya, M., Anand, P. S. (2013). Biopsied lesions of the gingiva in a southern Indian population-a retrospective study. *Oral Health and Preventive Dentistry*, 11(1), 71-79.
- Koppang, H. S., Roushan, A., Srafilzadeh, A., Stølen, S. Ø., & Koppang, R. (2007). Foreign body gingival lesions: distribution, morphology, identification by X-ray energy dispersive analysis and possible origin of foreign material. *Journal of oral pathology & medicine*, 36(3), 161–172.
- Kumar, V., Abbas, A., Fausto, N. (2010). *Robbins e Cotran – Patologia – Bases Patológicas das Doenças*. 8. edição. Rio de Janeiro: Elsevier, 2010.
- Lakkam, B. D., Astekar, M., Alam, S., Sapra, G., Agarwal, A., & Agarwal, A. M. (2020). Relative frequency of oral focal reactive overgrowths: An institutional retrospective study. *Journal of oral and maxillofacial pathology*, 24(1), 76–80.
- Lotf-Elahi, Montazer, M. S., Farzinnia, G., & Jaafari-Ashkavandi, Z. (2022). Clinicopathological study of 1000 biopsied gingival lesions among dental outpatients: a 22-year retrospective study. *BMC oral health*, 22(1), 154.
- Manjunatha, B. S., Sutariya, R., Nagamahita, V., Dholia, B., Shah, V. (2014). Analysis of gingival biopsies in the Gujarati population: a retrospective study. *Journal of cancer research and therapeutics*, 10(4), 1088-1092.
- Marinho, T. F. C., Santos, P. P. A., Albuquerque, A. C. L. (2016). Processos proliferativos não neoplásicos: uma revisão de literatura. *Revista Saúde & Ciência Online*, 5(2), 94-110.
- Moitinho, L. M. N., Freitas, L. A. R., Marback, E. F., Marback, R. L. (2009). Papel da imunoistoquímica no diagnóstico das alterações oculares na leishmaniose tegumentar americana: relato clínico-patológico de cinco casos. *Revista brasileira de Oftalmologia*, 68(3).
- Naderi, N. J., Eshghyar, N., & Esfahanian, H. (2012). Reactive lesions of the oral cavity: A retrospective study on 2068 cases. *Dental research journal*, 9(3), 251–255.
- Oliveira, B. M., Aguiar, A. P., Silva, L. M., Gargioni Filho, A. C., Bianchi, C. M. P. C., Deps, T. D., Crepaldi, M. V., Crepaldi, A. A., Rosa, A. (2021). Hiperplasia Fibrosa Inflamatória. *Revista Faípe*, 11(1),41-47.
- Ozener, H. O., Kundak, K., Sipahi, N. G., Yetis, E., & Dogan, B. (2018). Different treatment approaches for the localized gingival overgrowths: Case series. *European journal of dentistry*, 12(2), 311-315.
- Raizada, S., Varghese, J. M., Bhat, K. M., Gupta, K. (2016). Isolated gingival overgrowths: A review of case series. *Contemp Clin Dent*, 7(2), 265-268.
- Reddy, V., Saxena, S., Reddy, M. (2012). Lesões hiperplásicas reativas da cavidade oral: Um estudo observacional de dez anos sobre a população do norte da Índia. *Journal of Clinical and Experimental Dentistry*, 4(3), e136-140.
- Sangle, V. A., Pooja, V. K., Holani, A., Shah, N., Chaudhary, M., Khanapure, S. (2018). Reactive hyperplastic lesions of the oral cavity: A 29 retrospective survey study and literature review. *Indian Journal of Dental Research*, 29(1), 61-66.
- Schweyer, S., Hemmerlein, B., Radzun, H. J., Fayyazi, A. (2000). Continuous recruitment, co-expression of tumour necrosis factor-alpha and matrix metalloproteinases, and apoptosis of macrophages in gout tophi. *Virchows Archiv: an international journal of pathology*, 437(5), 534–539.
- Tamiolakis, P., Chatzopoulou, E., Frakouli, F., Tosios, K. I., & Sklavounou-Andrikopoulou, A. (2018). Localized gingival enlargements. A clinicopathological study of 1187 cases. *Medicina oral, patologia oral y cirugia bucal*, 23(3), e320–e325.
- Truschnegg, A., Pichelmayer, M., Acham, S., Jakse, N. (2016). Non-surgical treatment of an epulis by photodynamic therapy. *Photodiagnosis and Photodynamic Therapy*, 14, 1-3.
- Zhang, W., Chen, Y., An, Z., Geng, N., & Bao, D. (2007). Reactive gingival lesions: a retrospective study of 2,439 cases. *Quintessence international*, 38(2), 103–110.