THE OPEN BRAZILIAN DENTISTRY JOURNAL
ODONTOLOGIA UNIFIP

Centro Universitário de Patos – UNIFIP
Patos, Paraíba
The Open Brazilian Dentistry Journal
2021; 1(1): 01-12.
ISSN 2675-2557
http://dentistryjournal.unifip.edu.br/

PREVALÊNCIA DAS LESÕES HIPERPLÁSICAS: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

PREVALENCE OF HYPERPLASTIC INJURIES: AN INTEGRATIVE REVIEW

AUTORES:

Amanda Santana de Medeiros Gomes
Centro Universitário de Patos – UNIFIP – Patos – Paraíba – Brasil
E-mail: amandasantanasbpb16@gmail.com

Márcia Renata Pereira Ferreira
Centro Universitário de Patos – UNIFIP – Patos – Paraíba – Brasil
E-mail: mrenatapferreira@gmail.com

Maria Vitória Candeia de Andrade Laurindo
Centro Universitário de Patos – UNIFIP – Patos – Paraíba – Brasil
E-mail: vitorialaurindo2008@hotmail.com

Michelle Nascimento Costa
Centro Universitário de Patos – UNIFIP – Patos – Paraíba – Brasil
E-mail: michellencosta11@gmail.com

Valdemiro Tiburtino Gomes Filho
Centro Universitário de Patos – UNIFIP – Patos – Paraíba – Brasil
E-mail: tiburtinogfo@gmail.com

Gêisa Aiane de Morais Sampaio
Centro Universitário de Patos – UNIFIP – Patos – Paraíba – Brasil
E-mail: geisasampaio8@gmail.com

RESUMO: Objetivo**:** O presente estudo teve como objetivo fazer uma revisão integrativa da literatura sobre a prevalência de processos proliferativos não neoplásicos (PPNN) da cavidade oral. Métodos**:** Foram utilizadas as bases de dados *Google Acadêmico, Scielo e Pubmed*, utilizando como descritores "Reactive hyperplastic lesions", "Reactive hyperplasia", "Reactive lesions and oral cavity", "Reactive hyperplastic lesions and oral cavity" e "Reactive hyperplasia and oral cavity" e tendo como preceito de inclusão estudos observacionais retrospectivos que avaliaram a prevalência de PPNN, publicados entre os anos 2010-2020. Foram excluídos relatos de casos, revisões de literatura, revisões sistemáticas, estudos laboratoriais, ensaios clínicos e demais estudos que não estivessem de acordo com os critérios de inclusão. Os dados foram coletados e categorizados de acordo com a frequência de lesões hiperplásicas na cavidade oral. Resultados**:** Foram selecionados 15 estudos, realizados em diferentes países, com um total de mais de 8 mil casos de PPNN. A maior parte dos autores encontrou como lesão mais prevalente a Hiperplasia Fibrosa Inflamatória (72%-31%), tendo como segunda lesão mais prevalente o Granuloma Piogênico (29%-11%) e por último, a lesão menos prevalente identificada foi o Lipofibroma (0,9%). Conclusão**:** Nota-se uma maior prevalência entre os PPNN da Hiperplasia Fibrosa Inflamatória, seguida do Granuloma Piogênico e destaca-se o Lipofibroma como a lesão de menor prevalência entre os pacientes.

Palavras-chave: Lesões reacionais. Hiperplasia. Granuloma Piogênico. Patologia Bucal.

ABSTRACT: Objective: To carry out an integrative literature review on the prevalence of reactive hyperplastic lesions in the oral cavity. Methods: Bibliographical searches were carried out in the databases Google Scholar, SciELO and PubMed, using the following descriptors: "Reactive hyperplastic lesions", "Reactive hyperplasia", "Reactive lesions and oral cavity", "Reactive hyperplastic lesions and oral cavity" and "Reactive hyperplasia and oral cavity". Observational retrospective studies reporting the prevalence of reactive hyperplastic lesions in the oral cavity, published between 2010 and 2020, were included. Case reports, literature reviews, systematic reviews, laboratory studies, clinical trials and other studies that did not meet the inclusion criteria, were excluded from the analysis. The data were collected and categorized according to the frequency of hyperplastic lesions in the oral cavity. Results: Fifteen studies, carried out in different countries, were included in this review, totaling 8,000 reactive hyperplastic lesions cases. According to the literature reports, inflammatory fibrous hyperplasia was the most prevalent reactive hyperplastic lesions in the oral cavity (72%-31%), followed by pyogenic granuloma (29%-11%), whereas lipofibroma (0.9%) was the least prevalent reactive hyperplastic lesions. Conclusion: Among the reactive hyperplastic lesions in the oral cavity, there is a higher prevalence of inflammatory fibrous hyperplasia and pyogenic granuloma and a lower prevalence of lipofibroma.

Keywords: Reaction injuries. Hyperplasia. Pyogenic granuloma. Oral Pathology.

1. INTRODUÇÃO

As lesões reativas estão entre as lesões mais frequentemente encontradas na cavidade oral[1,2], se desenvolvem devido a uma irritação crônica de baixa intensidade que estimula uma resposta de reparo tecidual[2,3]. Clinicamente, são mais comumente encontradas na gengiva, mas podem ocorrer em múltiplos sítios[4,5]. A gengiva é região mais afetada por estar exposta a biofilmes, cálculos, impacto de alimentos, restaurações ou próteses mal adaptadas e fatores iatrogênicos[2]. Podem ser sésseis ou pedunculadas, com aparência ulcerada ou lisa, variando de cor rosa a vermelho e achados radiográficos são usualmente ausentes[1,2,4,6,7]. A aparência clínica dessas lesões é semelhante às lesões neoplásicas, essa semelhança torna-se um desafio durante o processo de diagnóstico[4].

O grupo das lesões hiperplásicas reativas mais comuns é composto pela Hiperplasia Fibrosa Inflamatória (HFI), Granuloma Piogênico (GP), Fibroma de Células Gigantes (FCG), Lesão Periférica de Células Gigantes (LPCG) e Fibroma Ossificante Periférico (FOP)[1,8]. O aspecto clínico dessas

lesões é muito semelhante, sendo necessária a excisão cirúrgica e a realização do exame histopatológico para confirmação do diagnóstico[1].

O conhecimento sobre a frequência e distribuição dessas lesões é uma ferramenta prática para um melhor diagnóstico[6]. Este estudo teve por objetivo realizar uma revisão integrativa da literatura sobre a prevalência dos processos proliferativos não-neoplásicos (PPNN) da cavidade oral, nos últimos 10 anos.

2. MÉTODOS

Foram utilizadas as bases de dados Google Acadêmico, Scielo e Pubmed, utilizando os descritores "Reactie hyperplastic lesions", "Reactive hyperplasia", "Reactive lesions and oral cavity", "Reactive hyperplastic lesions and oral cavity" e "Reactive hyperplasia and oral cavity". Como preceito de inclusão para análise e levantamento de dados, foram incluídos estudos observacionais retrospectivos que buscassem avaliar a prevalência de PPNN, publicados entre os anos 2010-2020. Nesse sentido, foram excluídos relatos de casos, revisões de literatura, revisões sistemáticas, estudos laboratoriais, ensaios clínicos e demais estudos que não estivessem de acordo com os critérios de inclusão.

Para a coleta de dados foram observados os PPNN mais frequentemente encontrados, e após análise, foi elaborada uma tabela utilizando o programa Microsoft Word para que fossem organizados, sendo incrementados de acordo com a sua prevalência. Nela foram distribuídas em 1° e 2° lugar as lesões que são mais comumente encontradas, assim como aquelas lesões hiperplásicas menos frequentes.

2. RESULTADOS

O presente estudo promoveu a análise de 15 artigos acerca da prevalência de PPNN (um total de mais de 8.000 lesões hiperplásicas),

publicados em diferentes países (Irã, Índia, Polônia, Nigéria, Israel e Brasil) entre os anos de 2010 e 2020 (Tabela 1).

Na maioria dos estudos, a lesão mais prevalente foi a Hiperplasia Fibrosa Inflamatória (72%-31%)[1,2,3,8,9,10], tendo como segunda lesão mais prevalente o Granuloma Piogênico (29%-11%)[2,3,5,6,8,9,10,11,12] e a lesão menos encontrada foi o Lipofibroma (0,9%)[1].

Tabela 1 – Distribuição dos dados encontrados

Autores	País	Lesão mais prevalente	2ª lesão mais prevalente	Lesões menos prevalentes
Kadeh, *et al. 2015*	Irã	GP (41%)	F (20%)	HPI (1%)
Naderi, *et al. 2012*	Irã	LPCG (30,1%)	GP (17,5%)	HPI (0,5%)
Narwal & Bala, *2017*	Índia	HFI (38%)	GP (23%)	LPCG (7%)
Babu & Hallikeri, *2017*	Índia	HFI (47%)	GP (27,1%)	LPCG (1,6%)
Farynowska *et al.2018*	Polônia	HFI (31,9%)	F (31%)	LF (0,9%)
Reddy *et al. 2012*	Índia	HPI (57,4%)	GP (18,7%)	LPCG (6,2%)
Soyele *et al.2019*	Nigéria	GP (43,7%)	HFI (39,7%)	LPCG (3,8%)
Buchner *et al. 2010*	Israel	HFI (31,8)	GP (29,1%)	LPCG (18,7%)
Vidyanath *et al. 2015*	Índia	F (69,3%)	GP (26,3%)	TG (1,4%)
Amirchanghmaghi *et al. 2011*	Irã	F (40,6%)	LPCG (27,6%)	HPI (0,8%)
Ramírez *et al. 2015*	Chile	HFI (71,1%)	GP (21,1%)	FOP (2,6%)
Aghbali *et al. 2010*	Irã	F (40,7%)	LPCG (32,5%)	FOP (1%)
Dutra *et al. 2019*	Brasil	HFI (72,1%)	GP (11,8%)	LPCG (3,5%)
Kaur *et al. 2016*	Índia	F (32,9%)	HFI (27,2%)	LPCG (3,4%)
Hunasgi *et al.2014*	Índia	HGI (58%)	GP (27,6%)	LPCG (0,4%)

HFI - Hiperplasia Fibrosa Inflamatória, HPI - Hiperplasia Papilar Inflamatória, HGI - Hiperplasia Gengival Inflamatória, F - Fibroma, GP - Granuloma Piogênico, LPCG - Lesão Periférica de Células Gigantes, FOP - Fibroma Ossificante Periférico, LF – Lipofibroma, TG - Tumor Gravídico.

A HFI foi apontada em seis estudos como a lesão hiperplásica mais frequentemente encontrada (31,8% - 72,1%)[1,2,3,8,9,10]. O Fibroma (F) foi evidenciado em quatro estudos como lesão mais prevalente (32,9% - 69,3%)[6,11,13,14], seguido do GP que foi citado como lesão mais frequente em dois estudos (41% - 43,7%)[4,15]. A LPCG foi evidenciada em apenas um estudo como PPNN mais prevalente (30,1%)[6], assim como a Hiperplasia

Gengival Inflamatória (HGI) (58%)[5] e a Hiperplasia Papilar Inflamatória (HPI) (57,4%)[12] (Tabela 1).

Em nove estudos, o GP foi a segunda lesão mais encontrada (11,8% - 29,1%)[2,3,5,6,8,9,11,12,16]. O F (20% - 31%)[1,4], a HFI (27,2% - 39,7%)[13,15] e a LPCG (27,6% - 32,5%)[7,14] foram apontadas apenas em dois estudos cada (Tabela 1).

Entre as lesões reativas menos frequentes, o Lipofibroma (LF) foi a lesão menos encontrada, sendo referida em apenas em estudo (0,9%)[1], assim como o Tumor Gravídico (TG) (1,4%)[11]. O FOP foi apontado em dois estudos como lesão menos frequente (1% - 2,6%)[9,14] e a HPI (0,5 – 1%)[4,6,7] em três estudos. A LPCG foi citada em oito estudos como lesão menos frequente (0,4 - 18,7%)[2,3,5,8,10,12,13,15] (Tabela 1).

3. DISCUSSÃO

As lesões reativas hiperplásicas se caracterizam como processos inflamatórios causados por trauma crônico que induzem à proliferação tecidual benigna, sendo frequentemente encontradas na cavidade oral em virtude da alta frequência de estímulos agressores. Essas lesões surgem devido a fatores locais, como biofilme e cálculo, presença de prótese mal ajustada, tratamento ortodôntico, e a ação induzida por drogas, como uma forma de irritação crônica que produz tecido de granulação [3].

Muitos irritantes locais diferentes são descritos como fatores causadores de lesões reativas, tais como: próteses mal ajustadas, lesão crônica, raiz remanescente, extração dentária, placa bacteriana, implantes e braquetes ortodônticos [2]. Indivíduos entre a 4ª e a 7ª década de vida são o grupo mais afetado, provavelmente pela crescente linha de conscientização entre os jovens quanto aos cuidados de higiene oral. Além disso, com o passar dos anos a mucosa oral se torna menos resistente e mais propensa a desenvolver lesões quando exposta a fatores prejudiciais. A questão mais crítica é a eliminação de todos os fatores potencialmente prejudiciais e traumáticos [1].

Nesta série de estudos avaliados, a HFI foi a lesão reativa mais comum. A mesma pode surgir em regiões anatômicas como gengiva, mucosa jugal, crista alveolar, lábios e língua. É observada maior prevalência em mulheres entre a 5ª e a 7ª década de vida, o que possivelmente é atribuído à próteses removíveis, seja pelo seu uso por tempo prolongado ou por más condições de uso, além disso, pode-se observar o aparecimento de HFI em pacientes mais jovens estando associado a traumas de mordida local ou secundário ao tratamento ortodôntico[3]. Outros estudos semelhantes também classificaram a HFI como a lesão mais prevalente entre os PPNN[17,18,19].

O GP foi apontado como a segunda lesão mais encontrada pela maioria dos estudos. Essa lesão representa um distúrbio da mucosa oral, que geralmente aparece como uma resposta inflamatória com características semelhantes às do granuloma. Essa é a origem do nome, embora não represente histologicamente um granuloma real[11]. É observada uma predileção pelo sexo feminino, o que provavelmente é facilitado pelo fator hormonal associado a hábitos de má higiene bucal e influenciado pela presença de agentes irritantes locais[9,12], porém uma maior ocorrência de GP em homens também já foi observada[16,20]. Alguns estudos ressaltaram ainda uma ocorrência relevante do GP em mulheres grávidas, o que pode ser facilitado pelo aumento dos níveis de estrogênio sérico e progesterona associados a presença de biofilme e cálculo próximos à gengiva, local onde é relatado com maior frequência[21].

Pôde-se observar que o LF foi a lesão menos relatada nos estudos, talvez pelo fato de que este seja uma variante microscópica do Lipoma, um tumor benigno de gordura relativamente incomum na região orofaríngea[22]. Alguns autores já observaram a baixa incidência dessas lesões[23] e outros relatam uma incidência muito alta de LF[24], essas discrepâncias, no entanto não podem ser explicadas por características raciais ou geográficas. Como a classificação dos lipomas depende da quantidade de tecido fibroso presente, o diagnóstico dessas lesões se baseia em julgamentos de patologistas [25].

Por fim, o presente estudo observou uma grande variação na prevalência das lesões reativas da cavidade oral, o que pode se atribuir às diferenças geográficas, estilo de vida e fatores raciais que podem influir nos resultados, bem como os diferentes sistemas de classificação e terminologia dessas lesões[4]. Visto isso, há de se destacar as lesões hiperplásicas reativas como patologias bucais de alta prevalência e salientar a necessidade da ampliação de estudos sobre tais lesões, em busca de compreender suas características clínicas, sua etiologia e seus aspectos microscópicos, de modo a facilitar o diagnóstico e aprimorar as perspectivas sobre tratamento e prognóstico.

4. CONCLUSÃO

De acordo com os dados obtidos, pode-se evidenciar uma diversidade na epidemiologia das lesões hiperplásicas e uma distribuição heterogênea quanto ao seu tipo histológico, havendo maiores destaques para a Hiperplasia Fibrosa Inflamatória, o Fibroma e o Granuloma Piogênico, sendo os tipos histológicos citados em um maior número de estudos com maior prevalência.

REFERÊNCIAS

1 Farynowska J, Błochowiak K, Trzybulska D, Wyganowska-Świątkowska M. Retrospective analysis of reactive hyperplastic lesions in the oral cavity. Eur J Clin Exp Med. 2018; 16(2):92–96.

2 Dutra KL, Longo L, Grando LJ, Rivero ERC. Incidence of reactive hyperplastic lesions in the oral cavity: a 10 year retrospective study in Santa Catarina, Brazil. Braz J Otorhinolaryngol. 2019; 85(4):399-407.

3 Babu B, Hallikeri K. Reactive lesions of oral cavity: A retrospective study of 659 cases. J Indian Soc Periodontol. 2017; 21(4):258–263.

4 Kadeh H, Saravani S, Tajik M. Reactive Hyperplastic Lesions of the Oral Cavity. Iran J Otorhinolaryngol. 2015; 27(79):137–144.

5 Hunasgi S, Koneru A , Vanishree M , Manvikar V , Patil AM , Gottipati H. Retrospective analysis of the clinical features of 530 cases of reactive lesions of oral cavity. J. adv. clin. res. insights. 2014; 1:1–6.

6 Naderi Nj, Eshghyar N, Esfehanian H. Reactive lesions of the oral cavity: A retrospective study on 2068 cases. Dent Res J (Isfahan). 2012; 9(3):251–255.

7 Amirchanghmaghi M, Mohtasham N, Mozafari PM, Dalirsani Z. Survey of Reactive Hyperplastic Lesions of the Oral Cavity in Mashhad, Northeast Iran. J Dent Res Dent Clin Dent Prospect. 2011; 5(4):128–131.

8 Narwal A, Bala S. Osteopontin expression and clinicopathologic correlation of oral hyperplastic reactive lesions: An institutional 6-year retrospective study. J Oral Maxillofac Pathol. 2017; 21(3):382–386.

9 Ramírez MA, Adorno-Farías D, Reyes-Rojas M, Farías-Vergara M, Aitken-Saavedra J. A retrospective analysis of reactive hyperplastic lesions of the

oral cavity: study of 1149 cases diagnosed between 2000 and 2011, Chile. Acta Odontol Latinoam. 2015; 28:103-7.

10 Buchner A, Shnaiderman-Shapiro A, Vered M. Relative frequency of localized reactive hyperplastic lesions of the gingiva: a retrospective study of 1675 cases from Israel. J Oral Pathol Med. 2010; 39(8):631-8.

11 Vidyanath S, Shameena PM, Johns DA, Shivashankar VY, Sudha S, Varma S. Reactive hyperplasic lesions of the oral cavity: a survey of 295 cases in a tertiary health institution in Kerala. J Oral Maxillofac Pathol. 2015; 19:330-4.

12 Reddy V, Saxena S, Saxena S, Reddy M. Hyperplastic reactive lesions of the oral cavity: a ten-year observational study in the population of northern India. J Clin Exp Dent. 2012; 4:e136-40.

13 Kaur M, Singh S, Singh R, Singh A, Singh RP. Reactive hyperplastic lesions of the oral cavity: a retrospective analysis in Jammu region of Jammu and Kashmir state, India. Int. J. Sci. Study. 2016; 4(4):92-96.

14 Aghbali A, Hosseini V, Harasi B, Janani M, Mahmoudi SM. Reactive hyperplasia of the oral cavity: a survey of 197 cases in tabriz, northwest iran. J. Dent. Res. Dent. Clin. Dent. Prospects. 2010; 4(3):87-89.

15 Soyele OO, Ladeji AM, Adebiyi KE, Adesina OM, Aborisade AO, Olatunji AS *et al.* Pattern of distribution of reactive localised hyperplasia of the oral cavity in patients at a tertiary health institution in Nigeria. Afr Health Sci. 2019; 19(1):1687-1694.

16 Salum FG, Yurgel LS, Cherubini K, De Figueiredo MA, Medeiros IC, Nicola FS. Pyogenic granuloma, peripheral giant cell granuloma and peripheral ossifying fibroma: retrospective analysis of 138 cases. Minerva Stomatol. 2008; 57:227–32.

17 Palmeira ARBLS, Florêncio AG, Silva Filho JP, Silva UH, Araújo NS. Processos proliferativos não neoplásicos: um estudo retrospectivo de 10 anos. Rev Gaúcha Odontol. 2013; 61(4): 543-547.

18 Longo L. Lesões Proliferativas Não Neoplásicas Estudo Epidemiológico [TCC]. Santa Catarina: Faculdade de Odontologia/UFSC; 2016. 62 p.

19 Soares AC, et. al. Prevalência e caracterização das lesões orais na clínica de estomatologia da policlínica Piquet Carneiro – estudo retrospectivo de 12 anos. Rev. Bras. Odontol. 2019; 76:e1374.

20 Zarei MR, Chamani G, Amanpoor S. Reactive hyperplasia of the oral cavity in Kerman province, Iran: a review of 172 cases.Br J Oral Maxillofac Surg. 2007; 45:288–92.

21 Daley TD, Nartey NO, Wysocki GP. Pregnancy tumor: an analysis. Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod. 1991; 72:196–9.

22 Neville BW, Damm DD, Allen CM, Bouquot JE. Patologia Oral e Maxilofacial. 3º ed. Ed. Elservier: 2009, Rio de Janeiro.

23 Naruse T, et al. Lipomas of the oral cavity: clinicopathological and immunohistochemical study of 24 cases and review of the literature. Indian J Otolaryngol Head Neck Surg. 2015 (67):67–73.

24 Manor E, Sion-Vardy N, Joshua BZ, Bodner L. Oral lipoma: analysis of 58 new cases and review of the literature. Ann. Diagn. Pathol.. 2011; 15(4):257-61.

25 Iwase M, Saida N, Tanaka Y. Fibrolipoma of the buccal mucosa: a case report and review of the literature. Case Rep Pathol. 2016:5060964.