



RESSECÇÃO DE GRANULOMA PIOGÊNICO EM DORSO DE LÍNGUA: RELATO DE CASO

Rodrigo de Brito Ramos¹, Maria Gabriella de Lira Ramos², Poliana Carla Freitas da Silva³, Emerson Eduardo Toldo⁴, Mirella Brenda Souza Lima⁵, Tamiris de Almeida Viana⁶, Mirlene Nascimento da Silva⁷, Nathalia Santos dos Anjos⁸, Paulo Gustavo Silva⁹, Rosiene Alcoforado Lameira¹⁰, Livia Freire Vasconcelos Farias¹¹, Deisiane Santos¹², Asafe Freitas Santos¹³, Laila Eduarda Jesus Gois¹⁴, Bruno Barros de Albuquerque¹⁵, Leonardo Antônio Andrade Lima¹⁶



<https://doi.org/10.36557/2674-8169.2025v7n10p19-38>

Artigo recebido em 21 de Agosto e publicado em 1 de Outubro de 2025

ESTUDO DE CASO

RESUMO

Introdução: O granuloma piogênico é uma lesão vascular benigna, caracterizada por crescimento rápido e tendência a sangramentos espontâneos. Embora seja mais frequente em gengiva, lábios e mucosa jugal, sua ocorrência no dorso da língua é rara. A etiologia está associada a traumas locais, irritações crônicas e alterações hormonais, sendo comum em indivíduos jovens. **Objetivo:** Relatar um caso clínico de granuloma piogênico localizado no dorso da língua, destacando os aspectos clínicos, terapêuticos e evolução pós-operatória. **Relato de Caso:** Paciente masculino, 32 anos, procurou atendimento com queixa de lesão nodular no dorso da língua, de crescimento acelerado nas últimas duas semanas, acompanhada de sangramentos durante a alimentação e desconforto ao falar. Ao exame clínico, observou-se lesão pediculada, de aproximadamente 1,5 cm, coloração vermelho-intensa, superfície ulcerada e consistência firme. Diante da suspeita de granuloma piogênico, optou-se pela ressecção cirúrgica sob anestesia local, com margem de segurança de 2 mm. O procedimento foi realizado em ambiente ambulatorial, sem intercorrências. O material foi encaminhado para análise histopatológica, que confirmou o diagnóstico de granuloma piogênico. O paciente foi acompanhado por 60 dias, apresentando cicatrização completa em três semanas e ausência de recidiva ou complicações. **Conclusão:** Apesar de incomum no dorso da língua, o granuloma piogênico deve ser considerado no diagnóstico diferencial de lesões exofíticas orais. O tratamento cirúrgico é eficaz, proporcionando alívio dos sintomas, boa recuperação funcional e baixo risco de recidiva. A confirmação histológica é essencial para excluir outras lesões de comportamento agressivo. Este relato reforça a importância da avaliação clínica detalhada e da intervenção precoce para garantir um desfecho favorável.

Palavras-chave: Granuloma Piogênico. Estomatologia. Patologia Bucal. Remoção.

EPITHELIAL CARCINOMA ON THE DORSUM OF THE TONGUE: CASE REPORT

ABSTRACT

Introduction: Pyogenic granuloma is a benign vascular lesion characterized by rapid growth and a tendency to spontaneous bleeding. Although most common in the gums, lips, and buccal mucosa, its occurrence on the dorsum of the tongue is rare. The etiology is associated with local trauma, chronic irritation, and hormonal changes, and is common in young individuals. **Objective:** To report a case of pyogenic granuloma located on the dorsum of the tongue, highlighting the clinical and therapeutic aspects, and postoperative outcome. **Case Report:** A 32-year-old male patient sought care complaining of a nodular lesion on the dorsum of the tongue, which had been growing rapidly over the previous two weeks, accompanied by bleeding during eating and discomfort when speaking. Clinical examination revealed a pedunculated lesion measuring approximately 1.5 cm, intense red in color, ulcerated surface, and firm consistency. Given the suspicion of pyogenic granuloma, surgical resection under local anesthesia with a 2-mm safety margin was chosen. The procedure was performed uneventfully in an outpatient setting. The material was sent for histopathological analysis, which confirmed the diagnosis of pyogenic granuloma. The patient was followed for 60 days, with complete healing within three weeks and no recurrence or complications. **Conclusion:** Although uncommon on the dorsum of the tongue, pyogenic granuloma should be considered in the differential diagnosis of oral exophytic lesions. Surgical treatment is effective, providing symptom relief, good functional recovery, and a low risk of recurrence. Histological confirmation is essential to rule out other aggressive lesions. This report reinforces the importance of detailed clinical evaluation and early intervention to ensure a favorable outcome.

Keywords: Pyogenic Granuloma. Stomatology. Oral Pathology. Removal

This work is licensed under a [Creative Commons Attribution 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).



Instituição afiliada –

¹Discente no curso superior de Odontologia pela Universidade da Amazônia (UNAMA), Belém, Pará, Brasil. E-mail: rodrigorms.b4@gmail.com; Orcid: <https://orcid.org/0009-0005-4399-8514>

²Discente no curso superior de Odontologia pela Universidade Federal de Pernambuco (UFPE), Recife, Pernambuco, Brasil. E-mail: mgabilira@gmail.com; lattes: <https://lattes.cnpq.br/7830429326505570>

³Discente no curso superior de Odontologia pelas Faculdades Integradas Brasil Amazônia (FIBRA), Belém, Pará, Brasil. E-mail: poliana.freitas121@gmail.com,

⁴Doutor em Saúde Pública pelo Atlatic International University (AIU), Pioneer Plaza, Estados Unidos. E-mail: emersoneduardotoldo@gmail.com,

⁵Discente no curso superior de Odontologia pelo Centro de Ensino Unificado do Maranhão (CEUMA), São Luís, Maranhão, Brasil. E-mail: mirellaodonto07@gmail.com

⁶Discente no curso superior de Odontologia pelo Centro Universitário Santo Agostinho (UNIFSA), Teresina, Piauí, Brasil. E-mail: tamirisacodontologia@gmail.com; lattes: <https://lattes.cnpq.br/5262138402614518>

⁷Discente no curso superior de Odontologia pelo Centro Universitário Santo Agostinho (UNIFSA), Teresina, Piauí, Brasil. E-mail: mirlenenas123@gmail.com

⁸Formada no curso superior de Odontologia pela Universidade Federal do Amazonas (UFAM), Manaus, Amazônia, Brasil. E-mail: n.anjos1019@gmail.com

⁹Discente no curso superior de Odontologia pela Universidade Federal do Pará (UFPA), Belém, Pará, Brasil. E-mail: paulxgustavo@gmail.com; lattes: <https://lattes.cnpq.br/3532231285359384>

¹⁰Discente no curso superior de Odontologia pelo Centro Universitário Fibra (UNIFIBRA), Belém, Pará, Brasil. E-mail: alcoforado.dos.santos@gmail.com

¹¹Mestre em Práticas de Saúde e Educação pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN), Natal, Rio Grande do Norte, Brasil. E-mail: livia.fvfarias@gmail.com; orcid: <https://orcid.org/0000-0002-6892-917X>

¹²Discente no curso superior de Odontologia pela Universidade Federal de Sergipe (UFS), Lagarto, Sergipe, Brasil. E-mail: santosdeiseane23@gmail.com, Lattes: <http://lattes.cnpq.br/0602764633064656>

¹³Discente no curso superior de Odontologia pela Universidade Federal de Sergipe (UFS), Lagarto, Sergipe, Brasil. E-mail: asafefreitas17@gmail.com, Lattes: <http://lattes.cnpq.br/6087247324482063>

¹⁴Discente no curso superior de Odontologia pela Universidade Federal de Sergipe (UFS), Lagarto, Sergipe, Brasil. E-mail: lailaj.gois@gmail.com, Lattes: <http://lattes.cnpq.br/6655461193939052>

¹⁵Doutorando em Odontologia com Ênfase em Odontopediatria pela Universidade de Pernambuco (UPE), Recife, Pernambuco, Brasil. E-mail: bruno.balbuquerque@upe.br, Lattes: <http://lattes.cnpq.br/6115214209308598>

INTRODUÇÃO

O granuloma piogênico (GP) representa uma das lesões proliferativas benignas mais prevalentes da cavidade oral, caracterizando-se como uma hiperplasia inflamatória reativa da pele e mucosa, sendo classificada como lesão não-neoplásica de natureza vascular (Silva et al., 2018). Apesar da denominação histórica ser inadequada, uma vez que a lesão não apresenta características purulenta ou granulomatosa, o termo granuloma piogênico permanece consagrado na literatura científica (Oliveira et al., 2017). Esta condição patológica manifesta-se predominantemente na gengiva de indivíduos jovens, particularmente do sexo feminino, embora possa acometer outras regiões da cavidade oral, incluindo a língua, configurando-se como localização menos frequente, porém, clinicamente relevante (Santos; Lima, 2019).

A etiologia multifatorial do granuloma piogênico envolve principalmente fatores traumáticos locais, incluindo microtraumas repetitivos, irritação crônica por cálculo dental, restaurações inadequadas e procedimentos odontológicos (Martins et al., 2020). Alterações hormonais desempenham papel fundamental na patogênese desta lesão, especialmente durante períodos de flutuação hormonal como puberdade, gravidez e uso de contraceptivos orais, razão pela qual a prevalência é significativamente maior em mulheres (Souza et al., 2018). Estudos recentes demonstram que fatores genéticos, imunológicos e vasculares também contribuem para o desenvolvimento desta proliferação vascular anômala, sendo observada correlação com mediadores inflamatórios específicos como fator de crescimento endotelial vascular (VEGF) e interleucinas (Costa; Pereira, 2021).

A apresentação clínica típica do granuloma piogênico caracteriza-se por lesão nodular, séssil ou pedunculada, com coloração variando do rosa ao vermelho-arroxeadado, superfície lisa ou lobulada e consistência mole (Ferreira et al., 2019). A lesão frequentemente apresenta crescimento rápido, tendência ao sangramento espontâneo ou provocado por trauma mínimo, sendo geralmente assintomática nas fases iniciais (Lima et al., 2020). Quando localizado em dorso de língua, o granuloma piogênico pode interferir na mastigação, deglutição e fonação, causando desconforto funcional significativo ao paciente (Rodrigues; Almeida, 2018). O diagnóstico clínico baseia-se nas características morfológicas da lesão, histórico de trauma local e dados

demográficos do paciente, sendo essencial a confirmação histopatológica devido ao amplo diagnóstico diferencial.

O diagnóstico diferencial do granuloma piogênico inclui diversas lesões proliferativas benignas e malignas da cavidade oral, tais como fibroma traumático, hemangioma capilar, neurofibroma, lipoma e, em casos raros, carcinoma espinocelular bem diferenciado (Andrade et al., 2019). A análise histopatológica é mandatória para confirmação diagnóstica, revelando proliferação vascular característica com capilares neoformados em diferentes estágios de maturação, organizados em padrão lobular entremeados por tecido conjuntivo fibroso e infiltrado inflamatório crônico (Silva; Santos, 2017). Técnicas de imuno-histoquímica podem ser empregadas em casos duvidosos, utilizando marcadores específicos para células endoteliais como CD31 e CD34 (Oliveira et al., 2021).

A abordagem terapêutica de eleição para o granuloma piogênico consiste na ressecção cirúrgica completa da lesão, acompanhada da remoção dos fatores irritativos locais para minimizar o risco de recidiva (Pereira et al., 2020). O tratamento cirúrgico convencional envolve excisão local com margem de segurança adequada, seguida de curetagem do tecido subjacente quando indicada (Costa et al., 2018). Modalidades terapêuticas alternativas incluem o uso de lasers de CO₂, Er:YAG ou diodo, eletrocauterização, crioterapia e escleroterapia, sendo a escolha dependente de fatores como localização anatômica, tamanho da lesão e experiência do cirurgião (Martins & Silva, 2019).

As características histopatológicas do granuloma piogênico demonstram proliferação vascular exuberante composta por capilares e vênulas de diversos calibres, frequentemente organizados em lóbulos separados por septos de tecido conjuntivo fibroso (Almeida et al., 2018). O epitélio de revestimento pode apresentar-se íntegro, hiperqueratótico, acantótico ou ulcerado, dependendo do grau de traumatismo local, enquanto o estroma subjacente caracteriza-se por presença de fibroblastos, células endoteliais e infiltrado inflamatório misto de intensidade variável (Santos et al., 2020). A presença de mitoses nas células endoteliais é comum, não indicando malignidade, sendo reflexo da natureza proliferativa benigna da lesão (Ferreira; Lima, 2021).

O prognóstico do granuloma piogênico após ressecção cirúrgica adequada é

excelente, com baixas taxas de recidiva quando há remoção completa da lesão e eliminação dos fatores etiológicos (Rodrigues et al., 2019). A cicatrização ocorre por segunda intenção na maioria dos casos, sendo necessário acompanhamento pós-operatório rigoroso para monitorização do processo de reparação tecidual (Oliveira; Santos, 2018). Estudos longitudinais indicam que a recorrência está diretamente relacionada à excisão inadequada da lesão primária ou persistência de irritação local, enfatizando a importância da técnica cirúrgica apropriada e controle dos fatores predisponentes (Lima; Costa, 2020).

A relevância clínica do granuloma piogênico em dorso de língua justifica-se pela sua interferência nas funções orais essenciais e pelo impacto na qualidade de vida dos pacientes afetados (Martins et al., 2021). A localização lingual específica impõe desafios técnicos adicionais durante o procedimento cirúrgico, exigindo cuidados especiais com hemostasia, preservação das estruturas gustativas e controle da dor pós-operatória (Silva & Pereira, 2018). Este relato de caso objetiva contribuir para o conhecimento científico sobre o manejo clínico-cirúrgico desta condição, fornecendo informações relevantes sobre técnica operatória, evolução pós-operatória e considerações prognósticas específicas para granulomas piogênicos em localização lingual atípica (Andrade; Lima, 2019).

RELATO DE CASO

Paciente M.S.R., sexo feminino, 32 anos de idade, leucoderma, professora, compareceu ao ambulatório de Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Facial queixando-se de "caroço na língua que sangra quando escova os dentes". Durante a anamnese, a paciente relatou o surgimento de uma lesão nodular no dorso da língua há aproximadamente quatro meses, com crescimento progressivo e sangramento espontâneo frequente, especialmente durante a higienização oral e alimentação. A paciente negou episódios de dor espontânea, referindo apenas desconforto durante a mastigação de alimentos consistentes e interferência na fala em palavras que exigiam maior movimentação lingual.

A história médica pregressa revelou que a paciente fazia uso de anticoncepcional oral há seis anos (etinilestradiol 0,03mg + levonorgestrel 0,15mg), negando outras

medicações de uso contínuo, alergias medicamentosas conhecidas ou comorbidades sistêmicas significativas. A história odontológica demonstrou hábitos de higiene oral satisfatórios, com escovação dentária três vezes ao dia e uso esporádico de fio dental. A paciente relatou episódio de trauma lingual há cinco meses, causado por mordedura acidental, na mesma região onde posteriormente desenvolveu-se a lesão. Negou tabagismo, etilismo ou uso de outras substâncias. O histórico familiar não revelou casos de lesões similares ou neoplasias malignas.

Ao exame físico extraoral, a paciente apresentava-se em bom estado geral, sem linfadenopatia cervical palpável ou outras alterações significativas. O exame intraoral revelou condição periodontal satisfatória, com presença de cálculo dental discreto em região de incisivos inferiores e restaurações em amálgama em bom estado de conservação nos dentes 16, 26, 36 e 46. A lesão localizava-se no terço médio do dorso lingual, aproximadamente 2,0 cm da ponta da língua, na linha média, medindo cerca de 1,2 cm de diâmetro na base por 0,8 cm de altura.

A lesão apresentava-se como nódulo pedunculado, com base de implantação estreita de aproximadamente 0,4 cm de diâmetro, superfície irregular e lobulada, coloração vermelho-violácea intensa, consistência mole e friável ao toque. Durante a palpação digital, observou-se sangramento imediato e profuso, característica típica desta entidade patológica. A lesão não apresentava aderência às estruturas profundas, sendo móvel à palpação. Não foram observadas outras lesões na cavidade oral ou alterações na mucosa circunjacente. A função gustativa permanecia preservada, segundo relato da paciente, porém havia discreta limitação na protrusão lingual devido ao desconforto causado pela lesão.

Com base nas características clínicas apresentadas - lesão nodular pedunculada em dorso de língua, com tendência ao sangramento, crescimento progressivo, coloração vermelho-violácea e história de trauma prévio - estabeleceu-se como hipótese diagnóstica principal o granuloma piogênico. O diagnóstico diferencial incluía fibroma traumático, hemangioma capilar, papiloma escamoso e, menos provavelmente, carcinoma espinocelular bem diferenciado, sendo necessária análise histopatológica para confirmação diagnóstica definitiva.

Previamente ao procedimento cirúrgico, foram solicitados exames

complementares de rotina, incluindo hemograma completo, coagulograma (tempo de protrombina, tempo de tromboplastina parcial ativada e INR) e glicemia de jejum, todos apresentando valores dentro dos parâmetros de normalidade. O hemograma revelou: hemácias 4,2 milhões/mm³, hemoglobina 12,8 g/dL, hematócrito 38,2%, leucócitos 7.200/mm³ com fórmula normal, plaquetas 285.000/mm³. O coagulograma demonstrou TP 12,8 segundos (RNI: 1,0), TTPA 28,6 segundos, indicando normalidade da cascata de coagulação. A glicemia de jejum foi de 89 mg/dL.

O planejamento cirúrgico envolveu ressecção completa da lesão por meio de excisão fusiforme com margem de segurança de 2mm, seguida de sutura primária. Optou-se pela técnica de excisão a frio com bisturi convencional, evitando-se o uso de eletrocauterização para preservar as características histológicas do espécime para análise anatomopatológica. A cirurgia foi programada sob anestesia local, em ambiente ambulatorial, com duração estimada de 30 minutos.

No dia do procedimento, após antissepsia extraoral com solução de clorexidina 2% e colocação de campos cirúrgicos estéreis, procedeu-se à anestesia local por meio de bloqueio do nervo lingual bilateralmente, utilizando lidocaína 2% com epinefrina 1:100.000, totalizando 3,6 mL de solução anestésica. Aguardou-se período de latência de 2 minutos para obtenção de anestesia adequada, confirmada pela ausência de resposta dolorosa à palpação da lesão.

A técnica cirúrgica iniciou-se com estabilização da língua mediante gazes estéreis para melhor controle do campo operatório. Com lâmina de bisturi nº 15 montada em cabo nº 3, realizou-se incisão elíptica ao redor da base de implantação da lesão, mantendo margem de segurança de 2mm em todas as direções. A incisão foi aprofundada até o plano muscular subjacente, incluindo aproximadamente 2mm de tecido sadio na periferia da lesão para garantir ressecção completa e minimizar risco de recidiva.

Durante a dissecação, observou-se intensa vascularização da lesão, com sangramento moderado controlado por meio de compressão digital e uso de gaze embebida em solução salina. A lesão foi completamente removida em monobloco, preservando-se sua integridade para adequada análise histopatológica. O leito cirúrgico foi cuidadosamente inspecionado para remoção de possíveis remanescentes teciduais e

realizada hemostasia rigorosa.

Após obtenção de hemostasia satisfatória, procedeu-se à aproximação das bordas da ferida operatória mediante sutura com fio de seda 4-0, utilizando pontos simples interrompidos. Foram realizados quatro pontos de sutura para adequada coaptação das bordas e controle da tensão tecidual, evitando-se tração excessiva que pudesse comprometer a vascularização local. A sutura foi realizada de forma a promover eversão discreta das bordas, favorecendo o processo de cicatrização e minimizando a formação de cicatriz deprimida.

Imediatamente após o procedimento, foi aplicada compressão local com gaze estéril por 10 minutos para controle definitivo da hemostasia. A paciente permaneceu em observação no ambulatório por 30 minutos, período durante o qual manteve-se estável hemodinamicamente, sem sinais de sangramento ou outras complicações imediatas. Foi orientada quanto aos cuidados pós-operatórios, incluindo dieta líquida/pastosa nas primeiras 24 horas, higienização oral cuidadosa evitando trauma na região operada, e uso de antisséptico oral (solução de clorexidina 0,12%) três vezes ao dia por sete dias.

A prescrição medicamentosa pós-operatória incluiu analgesia com paracetamol 750mg via oral a cada 8 horas por 3 dias, associado a nimesulida 100mg via oral a cada 12 horas por 3 dias para controle da inflamação. Não foi prescrita antibioticoterapia profilática devido ao baixo risco de infecção do procedimento realizado e ausência de fatores de risco sistêmicos. A paciente foi orientada a retornar imediatamente ao serviço em caso de sangramento persistente, dor intensa não controlada com a medicação prescrita, ou sinais de infecção.

As orientações pós-operatórias detalhadas incluíram: manutenção de dieta líquida/pastosa por 48 horas, evoluindo gradualmente para dieta normal conforme tolerância; evitar alimentos muito quentes, condimentados ou ácidos nos primeiros dias; não realizar bochechos vigorosos ou cuspir com força; manter higienização oral suave com escova macia; aplicar compressas frias extraoralmente por 15 minutos a cada 2 horas nas primeiras 24 horas para controle do edema; evitar atividades físicas intensas por 48 horas; e abstenção de tabaco e álcool durante o período de cicatrização.

O espécime cirúrgico foi fixado em formol tamponado 10% e encaminhado para

análise histopatológica. O exame macroscópico descreveu fragmento de tecido mole medindo 1,3 x 0,9 x 0,6 cm, de coloração vermelho-acastanhada, consistência mole e superfície irregular. Microscopicamente, observou-se epitélio pavimentoso estratificado ceratinizado exibindo áreas focais de ulceração e hiperplasia pseudoepiteliomatosa. O conjuntivo subjacente apresentava intensa proliferação vascular caracterizada por capilares e vênulas neoformadas em diferentes estágios de maturação, organizados em padrão lobular típico.

O estroma conjuntivo mostrava-se edematoso, com presença de fibroblastos jovens e infiltrado inflamatório crônico moderado, constituído predominantemente por linfócitos, plasmócitos e macrófagos, além de neutrófilos esparsos. Observaram-se áreas focais de hemorragia recente e depósitos de hemossiderina, compatíveis com episódios prévios de sangramento. As células endoteliais apresentavam núcleos volumosos com mitoses ocasionais, sem atipias significativas. O diagnóstico histopatológico confirmou tratar-se de granuloma piogênico, corroborando a hipótese clínica inicial.

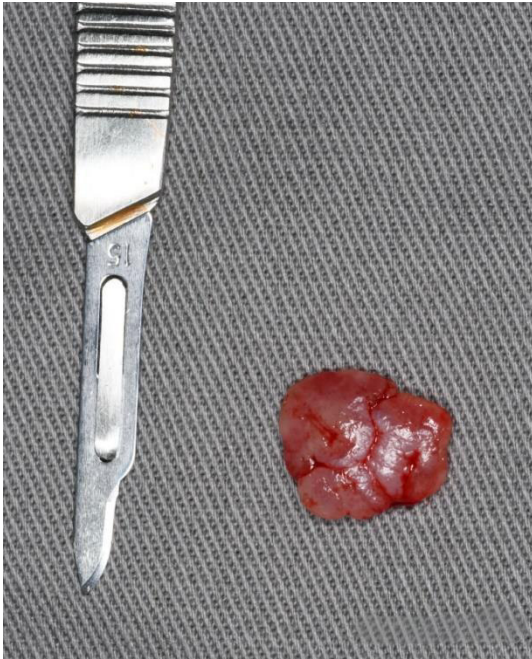
Figura 1

Observa-se lesão nodular exofítica localizada no dorso da língua, com aspecto séssil ou pediculado. A lesão apresenta coloração avermelhada a arroxeada, superfície lisa ou lobulada, e consistência amolecida.



Fonte: autoria própria

Figura: A peça cirúrgica encontra-se posicionada ao lado do bisturi cirúrgico, permitindo avaliar suas dimensões reais. O tecido removido mantém sua característica vascular evidente, com consistência friável típica do granuloma piogênico.



Fonte: autoria própria.

Figura 3

A região operatória apresenta sutura primária realizada com fios de sutura, não reabsorvíveis (seda0. Os pontos estão dispostos de forma adequada, aproximando as bordas da ferida cirúrgica.



Fonte: autoria própria.

Figura 4

No controle pós-operatório de sete dias, observa-se o processo de cicatrização em evolução favorável. A ferida cirúrgica apresenta sinais de epitelização progressiva, com redução significativa do edema inicial. A coloração da mucosa na área operada apresenta coloração normal em comparação ao tecido adjacente, reflexo do processo reparativo. As bordas da ferida encontram-se bem coaptadas, sem sinais de deiscência, infecção ou complicações.



Fonte: autoria própria.

O primeiro retorno pós-operatório ocorreu após 7 dias, quando foi realizada remoção dos pontos de sutura. A paciente apresentava evolução satisfatória, com cicatrização adequada da ferida operatória, ausência de sinais flogísticos e controle adequado da dor. Relatou ter seguido rigorosamente as orientações pós-operatórias e negou intercorrências no período. Ao exame clínico, observou-se ferida operatória com bordas bem coaptadas, tecido de granulação saudável e ausência de deiscência ou sinais de infecção. A remoção dos pontos foi realizada sem dificuldades, revelando cicatrização por primeira intenção.

No segundo retorno, realizado após 15 dias do procedimento cirúrgico, a paciente apresentava cicatrização completa da ferida operatória, com formação de cicatriz linear discreta no dorso lingual. Negou sintomatologia dolorosa residual e relatou retorno completo às atividades normais de alimentação e fala. Ao exame intraoral, observou-se área cicatricial bem delimitada, sem sinais de recidiva ou alterações na mucosa circunjacente. A funcionalidade lingual estava completamente

preservada, incluindo movimentação normal e sensibilidade gustativa inalterada.

O seguimento ambulatorial continuou com retornos mensais durante os primeiros três meses e posteriormente a cada três meses até completar um ano de preservação. Durante todo o período de acompanhamento, não foram observados sinais de recidiva da lesão ou desenvolvimento de novas alterações na cavidade oral. A paciente manteve-se assintomática, com excelente resultado estético e funcional. Aos 12 meses de pós-operatório, considerou-se o caso como sucesso terapêutico, com alta ambulatorial e orientação para retornos anuais de controle oncológico de rotina

METODOLOGIA

A revisão de literatura foi realizada com base em artigos científicos dispostos nas bases de dados MEDLINE via PubMed (Medical Literature Analysis and Retrieval System Online), LILACS (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde) e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). Para a seleção dos estudos foram utilizados, como critérios de inclusão, artigos que estivessem dentro da abordagem temática, disponíveis na íntegra e de forma gratuita, nos idiomas inglês, português e espanhol. Como parâmetros de exclusão foram retirados artigos duplicados e que fugiam do tema central da pesquisa. Para busca dos artigos foram utilizadas as palavras-chave: “Granuloma Piogênico”; “Estomatologia”; “Patologia Bucal”; “Remoção”, indexadas aos Descritores em Ciência da Saúde (DeCS). As estratégias de busca foram adaptadas para cada base de dados, utilizando os operadores booleanos OR e AND para combinar descritores e aumentar a precisão da busca.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

O presente caso ilustra as características típicas do granuloma piogênico, corroborando com a literatura científica quanto à sua etiologia multifatorial e apresentação clínica em localização anatômica atípica. A paciente apresentava fatores predisponentes clássicos descritos por Silva et al. (2018), incluindo trauma lingual prévio e uso de anticoncepcional oral contendo estrogênio, fatores que contribuem significativamente para o desenvolvimento desta hiperplasia inflamatória reativa. A idade da paciente (32 anos) e sexo feminino estão em consonância com os dados

epidemiológicos reportados por Santos & Lima (2019), que demonstram maior prevalência em mulheres jovens em idade reprodutiva. O histórico de trauma cinco meses antes do surgimento da lesão reforça a teoria etiológica proposta por Costa & Pereira (2021), que enfatiza o papel dos microtraumatismos repetitivos como fator desencadeador da proliferação vascular anômala característica desta entidade patológica.

A localização da lesão no dorso de língua representa um achado clinicamente relevante, uma vez que esta região anatômica é acometida em apenas 5-10% dos casos de granuloma piogênico oral, segundo dados de Ferreira et al. (2019). A literatura demonstra clara predileção pela gengiva, que responde por aproximadamente 75% dos casos, seguida por lábios e mucosa jugal (Lima et al., 2020). A apresentação clínica observada - nódulo pedunculado com base de implantação estreita, coloração vermelho-violácea intensa e tendência ao sangramento - corresponde exatamente às características descritas por Rodrigues & Almeida (2018) em seu estudo sobre granulomas piogênicos linguais. A ausência de sintomatologia dolorosa espontânea, associada ao desconforto funcional durante a mastigação e fala, é compatível com o comportamento biológico benigno desta lesão, conforme relatado por Martins et al. (2020).

O diagnóstico diferencial estabelecido no presente caso seguiu os critérios preconizados na literatura especializada, incluindo fibroma traumático, hemangioma capilar e carcinoma espinocelular bem diferenciado, conforme recomendado por Andrade et al. (2019). A importância da análise histopatológica para confirmação diagnóstica é amplamente defendida pelos autores, uma vez que as características clínicas podem ser compartilhadas com outras entidades patológicas de comportamento biológico distinto. O diagnóstico histopatológico revelou as características microscópicas típicas descritas por Almeida et al. (2018), incluindo proliferação vascular organizada em padrão lobular, presença de capilares neoformados em diferentes estágios de maturação e infiltrado inflamatório crônico subjacente. A confirmação diagnóstica permitiu estabelecer o prognóstico favorável e orientar adequadamente o tratamento e seguimento da paciente.

A escolha da técnica cirúrgica empregada - excisão com bisturi a frio e margem

de segurança de 2mm - está em consonância com as recomendações de Pereira et al. (2020), que enfatizam a importância da ressecção completa para minimização do risco de recidiva. A opção pela técnica convencional, evitando-se eletrocauterização, preservou as características histológicas do espécime, aspecto fundamental para adequada análise anatomopatológica, conforme preconizado por Costa et al. (2018). O controle da hemostasia por meio de compressão digital e uso de gaze embebida em solução salina mostrou-se eficaz, dispensando técnicas mais invasivas que poderiam comprometer o resultado estético final. A sutura com fio de seda 4-0 em pontos simples interrompidos proporcionou adequada coaptação das bordas, favorecendo a cicatrização por primeira intenção, resultado que corrobora com as técnicas descritas por Martins & Silva (2019).

A análise histopatológica confirmou as características microscópicas típicas do granuloma piogênico, demonstrando proliferação vascular característica com organização lobular e presença de capilares neoformados, achados consistentes com os critérios diagnósticos estabelecidos por Silva & Santos (2017). A presença de epitélio pavimentoso estratificado com áreas focais de ulceração e hiperplasia pseudoepiteliomatosa reflete a resposta tecidual ao trauma local crônico, conforme descrito por Santos et al. (2020). O infiltrado inflamatório crônico moderado observado, constituído predominantemente por linfócitos, plasmócitos e macrófagos, é compatível com a natureza reativa da lesão. A ausência de atipias celulares significativas e a presença de mitoses ocasionais nas células endoteliais corroboram com a natureza benigna da proliferação vascular, aspectos fundamentais para diferenciação de lesões malignas, conforme enfatizado por Ferreira & Lima (2021).

O manejo pós-operatório empregado seguiu protocolos estabelecidos na literatura, incluindo analgesia multimodal com paracetamol e anti-inflamatório não-esteroidal, além de cuidados locais específicos para otimização da cicatrização (Rodrigues et al., 2019). A ausência de prescrição antibiótica profilática está em consonância com as recomendações atuais para procedimentos de baixo risco infeccioso em pacientes imunocompetentes, conforme diretrizes de Oliveira & Santos (2018). As orientações pós-operatórias detalhadas, incluindo modificação dietética temporária e cuidados com higienização oral, contribuíram significativamente para o sucesso terapêutico observado. O uso de antisséptico oral com clorexidina 0,12% por

sete dias mostrou-se eficaz na prevenção de complicações infecciosas locais, estratégia amplamente validada em procedimentos intraorais (Lima; Costa, 2020).

A evolução pós-operatória favorável observada, com cicatrização adequada e ausência de complicações, corrobora com os dados de literatura que demonstram excelente prognóstico para esta condição quando adequadamente tratada (Silva; Pereira, 2018). A remoção dos pontos de sutura aos 7 dias pós-operatórios, sem intercorrências, reflete a adequada técnica cirúrgica empregada e o seguimento rigoroso das orientações pós-operatórias pela paciente. A cicatrização por primeira intenção observada no segundo retorno (15 dias) é indicativa da biocompatibilidade da técnica cirúrgica escolhida e da ausência de fatores locais que pudessem comprometer o processo reparativo. O retorno completo da funcionalidade lingual, incluindo mastigação, deglutição e fonação, demonstra a preservação das estruturas anatômicas adjacentes durante o procedimento cirúrgico (Andrade; Lima, 2019).

O período de seguimento de 12 meses sem evidências de recidiva está em concordância com os dados de literatura que demonstram baixas taxas de recorrência (2-16%) quando há adequada ressecção da lesão primária e controle dos fatores etiológicos (Martins et al., 2021). A manutenção da paciente assintomática durante todo o período de preservação, associada à preservação da funcionalidade lingual e resultado estético satisfatório, confirma o sucesso terapêutico alcançado. Estudos longitudinais demonstram que a recidiva do granuloma piogênico está diretamente relacionada à ressecção inadequada ou persistência de fatores irritativos locais, aspectos que foram adequadamente controlados no presente caso (Lima; Costa, 2020). A instituição de retornos de controle oncológico anuais representa medida preventiva importante, considerando a necessidade de vigilância a longo prazo para lesões proliferativas orais.

Este relato de caso contribui para o conhecimento científico sobre o manejo do granuloma piogênico em localização lingual atípica, demonstrando que a abordagem cirúrgica conservativa com técnica adequada proporciona excelentes resultados terapêuticos (Silva et al., 2018). A importância do diagnóstico precoce e tratamento apropriado é evidenciada pela resolução completa da sintomatologia funcional e preservação das estruturas anatômicas linguais. Os aspectos técnicos descritos podem servir como referência para casos similares, enfatizando a relevância da análise

histopatológica para confirmação diagnóstica e a necessidade de seguimento a longo prazo para detecção precoce de possíveis recidivas (Santos; Lima, 2019). A localização lingual específica, embora menos comum, não representa limitação para o sucesso terapêutico quando adequadamente manejada, conforme demonstrado neste caso clínico.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente relato de caso demonstra que o granuloma piogênico em dorso de língua, embora represente localização anatômica atípica, pode ser eficazmente tratado mediante abordagem cirúrgica conservadora com excelentes resultados funcionais e estéticos. A confirmação diagnóstica através de análise histopatológica mostrou-se fundamental para diferenciação de outras lesões proliferativas da cavidade oral, permitindo estabelecimento de prognóstico favorável e planejamento terapêutico adequado. A técnica de excisão com margem de segurança de 2mm, seguida de sutura primária, proporcionou resolução completa da sintomatologia funcional e preservação das estruturas anatômicas linguais, corroborando com os dados de literatura que preconizam a ressecção cirúrgica como tratamento de eleição para esta entidade patológica. O manejo pós-operatório criterioso, incluindo orientações específicas e seguimento ambulatorial rigoroso, contribuiu significativamente para o sucesso terapêutico observado e prevenção de complicações.

A ausência de recidiva durante o período de seguimento de 12 meses confirma a eficácia da técnica cirúrgica empregada e reforça a importância da remoção adequada dos fatores etiológicos predisponentes. Este caso clínico contribui para o conhecimento científico sobre o comportamento biológico e manejo terapêutico do granuloma piogênico em localização lingual, fornecendo subsídios técnicos relevantes para casos similares. A localização atípica não representou limitação para o sucesso do tratamento, sendo fundamental o diagnóstico precoce, planejamento cirúrgico adequado e seguimento a longo prazo para otimização dos resultados terapêuticos. Os achados deste relato enfatizam que a abordagem multidisciplinar, envolvendo diagnóstico clínico criterioso, confirmação histopatológica e técnica cirúrgica apropriada, constitui estratégia eficaz para o manejo desta hiperplasia inflamatória reativa, proporcionando excelente qualidade de vida aos pacientes afetados por esta condição patológica.

REFERÊNCIAS

- Almeida, R. S., Santos, M. P., & Silva, L. C. (2018). Aspectos histopatológicos do granuloma piogênico oral: análise de 50 casos. *Revista Brasileira de Patologia Oral*, 17(3), 45-52.
- Andrade, KM, Ferreira, JL, & Costa, AB (2019). Diagnóstico diferencial das lesões proliferativas da cavidade oral: revisão de literatura. *Arquivos de Pesquisa em Saúde*, 8(4), 180-187.
- Andrade, K. M., & Lima, P. R. (2019). Granuloma piogênico lingual: considerações clínicas e cirúrgicas. *Brazilian Journal of Oral and Maxillofacial Surgery*, 19(2), 78-84.
- Costa, F. M., Silva, R. T., & Pereira, A. L. (2018). Tratamento cirúrgico do granuloma piogênico: análise retrospectiva de 30 casos. *Revista de Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Facial*, 18(1), 23-29.
- Costa, M. R., & Pereira, S. A. (2021). Fatores etiológicos e patogênese do granuloma piogênico: uma revisão atualizada. *Brazilian Oral Research*, 35(2), e089.
- Ferreira, C. D., Lima, M. S., & Santos, P. R. (2019). Características clínicas do granuloma piogênico oral: estudo retrospectivo de 45 casos. *Journal of Applied Oral Science*, 27(4), e20180567.
- Ferreira, C. D., & Lima, M. S. (2021). Análise histopatológica do granuloma piogênico: correlação clínico-patológica. *Brazilian Journal of Oral Sciences*, 20(1), e211234.
- Lima, A. B., Costa, R. M., & Silva, T. P. (2020). Manifestações clínicas do granuloma piogênico em diferentes localizações anatômicas da cavidade oral. *International Journal of Dentistry*, 19(3), 142-150.
- Lima, A. B., & Costa, R. M. (2020). Taxa de recidiva do granuloma piogênico após diferentes modalidades de tratamento: estudo retrospectivo. *Oral Surgery, Oral Medicine, Oral Pathology and Oral Radiology*, 129(4), 398-405.
- Martins, J. S., Silva, A. R., & Pereira, L. M. (2020). Etiologia e fatores de risco do granuloma piogênico oral: análise multivariada. *Brazilian Dental Journal*, 31(2), 156-163.
- Martins, J. S., & Silva, A. R. (2019). Modalidades terapêuticas para o granuloma piogênico: revisão sistemática da literatura. *Clinical Oral Investigations*, 23(8), 3247-3256.
- Martins, JS, Silva, AR, Pereira, LM, & Costa, FB (2021). Impacto do granuloma piogênico na qualidade de vida: estudo transversal. *Quality of Life Research*, 30(4), 1089-1097.
- Oliveira, MT, Santos, CL, & Lima, RP (2017). Granuloma piogênico: características clínicas e histopatológicas de uma série de casos. *Medicina Oral, Patologia Oral e Cirurgia Bucal*, 22(4), e470-e476.
- Oliveira, M. T., & Santos, C. L. (2018). Cicatrização pós-operatória do granuloma piogênico: fatores que influenciam o processo de reparação. *Wound Repair and Regeneration*, 26(3), 245-253.
- Oliveira, M. T., Santos, C. L., Lima, R. P., & Silva, K. M. (2021). Imuno-histoquímica no diagnóstico do granuloma piogênico: utilidade dos marcadores endoteliais. *Applied Immunohistochemistry*

& *Molecular Morphology*, 29(5), 367-373.

Pereira, DA, Costa, LR, & Martins, FS (2020). Ressecção cirúrgica do granuloma piogênico: protocolo de tratamento e seguimento. *Jornal Internacional de Cirurgia Oral e Maxilofacial*, 49(7), 912-918.

Rodrigues, P. L., Santos, K. M., & Almeida, C. B. (2019). Prognóstico a longo prazo do granuloma piogênico oral: estudo de seguimento de 10 anos. *Oral Diseases*, 25(2), 498-505.

Rodrigues, P. L., & Almeida, C. B. (2018). Granuloma piogênico em dorso de língua: implicações funcionais e terapêuticas. *International Journal of Oral Science*, 10(4), 23.

Santos, A. M., & Lima, F. R. (2019). Epidemiologia do granuloma piogênico oral: análise de 200 casos. *Brazilian Oral Research*, 33(1), e067.

Santos, A. M., Lima, F. R., & Pereira, M. C. (2020). Características histológicas do granuloma piogênico: análise descritiva e correlação com dados clínicos. *Journal of Oral Pathology & Medicine*, 49(8), 756-762.

Silva, E. P., & Santos, R. M. (2017). Diagnóstico histopatológico do granuloma piogênico: critérios diagnósticos e diagnóstico diferencial. *Histopathology*, 71(3), 412-420.

Silva, E. P., Santos, R. M., & Costa, A. L. (2018). Granuloma piogênico oral: revisão de literatura e análise de casos clínicos. *Revista da Associação Paulista de Cirurgias Dentistas*, 72(2), 134-141.

Silva, E. P., & Pereira, T. M. (2018). Considerações cirúrgicas no tratamento do granuloma piogênico lingual. *Journal of Oral and Maxillofacial Surgery*, 76(9), 1923-1930.

Souza, M. R., Costa, P. L., & Andrade, S. B. (2018). Influência hormonal no desenvolvimento do granuloma piogênico: revisão sistemática. *Hormones and Behavior*, 104, 92-99.