

Fratura coronária com inserção do fragmento no lábio inferior: Relato de caso

Ingredy Ribeiro dos Santos Silva

Odontologia na Universidade Federal de Juiz de Fora – Campus Governador Valadares – MG, Brasil

Lucas Porfírio Fernandes Zinis

Odontologia na Universidade Federal de Juiz de Fora – Campus Governador Valadares – MG, Brasil

Beatriz Batista Lau

Odontologia na Universidade Federal de Juiz de Fora – Campus Governador Valadares – MG, Brasil

Ana Clara de Oliveira

Odontologia na Universidade Federal de Juiz de Fora – Campus Governador Valadares – MG, Brasil

Keronlay Fuscaldi Machado

Odontologia na Universidade Federal de Juiz de Fora – Campus Governador Valadares – MG, Brasil

Nicolle Jordaim Guimarães

Odontologia na Universidade Federal de Juiz de Fora – Campus Governador Valadares – MG, Brasil

Larissa de Oliveira Reis

Odontologia na Universidade Federal de Juiz de Fora – Campus Governador Valadares – MG, Brasil

Francielle Silvestre Verner

Odontologia na Universidade Federal de Juiz de Fora – Campus Governador Valadares – MG, Brasil

Rose Mara Ortega

Odontologia na Universidade Federal de Juiz de Fora – Campus Governador Valadares – MG, Brasil

RESUMO

INTRODUÇÃO: A presença de corpo estranho (qualquer objeto ou estrutura que esteja fora de seu local ideal) deve ser considerada em qualquer ferimento na região de cabeça e pescoço. Corpos estranhos podem permanecer adormecidos nos tecidos moles por anos sem causar danos, no entanto, sua presença pode induzir uma reação inflamatória aguda ou crônica complexa do tipo corpo estranho, que resulta em sintomatologia para o paciente. Para um correto diagnóstico e plano de tratamento, faz-se necessário um exame clínico detalhado, aliado a exames de imagem. **OBJETIVO:** O objetivo do presente trabalho foi relatar um caso clínico de inclusão acidental de fragmentos de resina composta na mucosa labial inferior e a conduta adotada para o caso. **RELATO DE CASO:** Paciente do sexo feminino, que possuía restauração classe IV no elemento 21, sofreu queda da própria altura, resultando na fratura da restauração e inserção de fragmentos de resina composta em mucosa labial inferior. O caso foi tratado por cirurgia conservadora visando manutenção da estética labial. O exame histopatológico revelou tecido conjuntivo fibroso vascularizado e material amorfo associado à presença de linfócitos epitelióides, confirmando a hipótese diagnóstica de presença de corpo estranho. Após três meses da realização da cirurgia nova radiografia extrabucal de mucosa labial inferior revelou ainda a presença de fragmentos de resina composta no tecido. A paciente foi esclarecida que nova cirurgia deverá ser realizada para remoção dos fragmentos restantes. **CONCLUSÃO:** Exame clínico detalhado associado aos exames de imagens são essenciais para o diagnóstico correto. A remoção cirúrgica,

embora muitas vezes desafiadora, é indicada com o objetivo de evitar complicações futuras. A análise histopatológica do material removido deve sempre ser realizada como parte da condução dos casos.

Palavras-chave: Mucosa bucal, Reação de corpo estranho, Traumatismo dentário.

1 INTRODUÇÃO

A presença de corpo estranho deve ser considerada em qualquer ferimento na região da cabeça e pescoço (Khandelwal et al., 2018). Denomina-se corpo estranho todo e qualquer objeto ou estrutura que esteja fora de seu local ideal ou todo material incluído de forma acidental ou proposital nos tecidos do organismo (Morosolli et al., 2004). Causas comuns de presença de corpos estranhos traumáticos podem ser acidentes como queda ou automobilísticos, agressões e ferimentos à bala (De Santana Santos et al., 2011).

O tipo, o tamanho e a proximidade anatômica do corpo estranho às estruturas vitais e a dificuldade de recuperá-lo podem representar desafios para o cirurgião-dentista (Khandelwal et al., 2018). Para o correto diagnóstico e planejamento cirúrgico da remoção do corpo estranho, faz-se necessário um exame clínico detalhado, aliado aos exames de imagem (Martorelli et al., 2020). Além de tomadas radiográficas usuais, como a radiografia panorâmica e as periapicais, muitas vezes, também é necessário à utilização de tomografias de feixe cônico (Martorelli et al., 2017), ou ainda, ultrassonografias e imagens de ressonância magnética que são exames considerados padrão ouro para uma exata localização tridimensional do corpo estranho (Martorelli et al., 2020).

Corpos estranhos podem permanecer adormecidos nos tecidos moles por anos sem causar danos significativos às estruturas adjacentes, no entanto, muitas vezes, a sua presença pode induzir uma reação inflamatória aguda ou crônica complexa do tipo corpo estranho, causando sintomas persistentes e muitas vezes angustiantes (Khandelwal et al., 2018; Martorelli et al., 2020).

O objetivo do presente trabalho foi relatar um caso clínico de inclusão acidental de fragmentos de resina composta na mucosa labial inferior e a conduta adotada para o caso.

2 RELATO DE CASO

Paciente do sexo feminino, 21 anos de idade, procurou atendimento odontológico na clínica de Estomatologia da Universidade Federal de Juiz de Fora – Campus Governador Valadares (UFJF-GV) com queixa de nódulo endurecido e possível presença de fragmentos de resina composta no lábio inferior um mês após queda acidental da própria altura com consequente fratura de restauração classe IV no elemento 21. A paciente compareceu com fotos de arquivo pessoal (FIGURA 1 A-D) e radiografia periapical do elemento 21 fraturado (FIGURA 1 E). Foi realizado exame físico extra e intra

oral, verificando-se a presença de um nódulo sésil, fibroso, de cerca de 1 cm, coloração normocrômica e ponto esbranquiçado central mais firme que o restante do tecido nodular localizado profundamente em mucosa labial, bem como uma cicatriz horizontal, na pele, abaixo do vermelhão do lábio inferior.

Foi realizada uma radiografia extraoral da mucosa labial constatando-se a presença de vários pequenos fragmentos de resina composta (FIGURA 2A) e posteriormente a remoção cirúrgica de quatro fragmentos de resina composta associados ao tecido mole (FIGURA 2 B-E) por meio de biópsia excisional, com abordagem conservadora. O pós-operatório foi confortável com excelente reparação tecidual. O exame histopatológico revelou tecido conjuntivo fibroso vascularizado e material amorfo associado à presença de linfócitos epitelióides, confirmando a hipótese diagnóstica de corpo estranho.

Após três meses da remoção cirúrgica, paciente realizou nova radiografia extrabucal de mucosa labial inferior que revelou ainda a presença de fragmentos de resina composta no tecido (FIGURA 3 A). Ao exame físico extra e intra oral foi observada assimetria do vermelhão do lábio em relação ao lado direito (FIGURA 3 B), e presença de nódulo endurecido de cerca de três milímetros, de base sésil, coloração normocrômica e doloroso à palpação (FIGURA 3 C), bem como tecido fibroso cicatricial submucoso. A paciente foi esclarecida que nova cirurgia deverá ser realizada para remoção dos fragmentos restantes.

3 DISCUSSÃO

Corpos estranhos podem penetrar superficial ou profundamente nos tecidos maxilofaciais por meio de feridas causadas por traumas, sejam estes acidentais ou provocados. Aliado ao diagnóstico clínico deve-se, sob qualquer dúvida de presença de corpos estranhos, associar exames complementares que possam auxiliar no fechamento do diagnóstico. Os exames de imagem são os exames mais indicados para identificação de corpos estranhos nos tecidos moles e devem ser indicados corretamente para cada caso, podendo ser radiografias simples, tomografia computadorizada, ultrassonografia ou ressonância magnética. Os exames de imagem permitem confirmar a presença do corpo estranho, assim como, maiores informações como a localização, o tamanho, o formato e a quantidade de objetos ou estruturas impactados (Khandelwal, 2018).

Em toda ferida resultante de lesão que não cicatriza, deve-se suspeitar da presença de corpo estranho retido. Estes podem permanecer nos tecidos por dias, meses e até mesmo anos após o trauma, porém, ao longo do tempo podem resultar em complicações. Neste contexto a remoção é indicada, exceto nos casos avaliados individualmente em que a remoção possa levar a possíveis lesões à estruturas nobres ou vitais próximas (Khandewal, 2018; Gupta et al., 2020). Alguns casos podem ser assintomáticos, mas de acordo com a literatura, a maioria vem acompanhada por alguma condição

sintomatológica, como dor espontânea ou à palpação, edema pontual, secreção purulenta contínua ou desenvolvimento de uma fistula crônica de drenagem (Khandewal, 2018).

No presente relato, foi realizado atendimento médico de urgência em pronto-atendimento regional, com diagnóstico clínico de corte mucoso superficial, sem presença de corpo estranho e sem necessidade de sutura. Ao longo da cicatrização, foi percebido a presença de um tecido firme no local. A paciente procurou um segundo atendimento na clínica de Estomatologia da UFJF-GV, com diagnóstico clínico de presença de corpo estranho em mucosa, por meio de exame clínico associado ao exame complementar de imagem. Optou-se por abordagem cirúrgica conservadora com remoção dos fragmentos, resultando em pós-operatório imediato confortável, bem como excelente reparação tecidual. O exame histopatológico revelou tecido conjuntivo fibroso vascularizado e material amorfo associado à presença de linfócitos epitelióides, confirmando a hipótese diagnóstica de corpo estranho.

A literatura apresenta uma vasta variedade de materiais que podem penetrar superficial ou profundamente nos tecidos maxilofaciais por meio de feridas causadas por traumas ou até mesmo por demandas estéticas, como materiais restauradores, fragmentos de instrumentais, agulhas, materiais estéticos, grafite, borracha, espinho de pequi, pedaços de vidro ou madeira, anzol, entre outros (Lacerda et al., 2022; Pereira et al., 2020; Pulkit Khandelwal et al., 2019; Khan, Singhal e Singh, 2015; Feio, 2013; Puliyeel et al., 2013; Passi et al., 2012).

A análise histopatológica de tecido contendo objetos estranhos pode revelar a presença de tecido fibroso, reação de corpo estranho, células gigantes multinucleadas, macrófagos, infiltrado inflamatório crônico, vascularização periférica ou, muitas vezes, até sem sinais de inflamação (Lacerda et al., 2022; Pereira et al., 2020; Khan, Singhal e Singh, 2015; Feio, 2013; Puliyeel et al., 2013).

Atualmente vem crescendo o uso de preenchedores cosméticos faciais injetáveis, o que leva também ao aumento do número de reações adversas. Na série de casos apresentada por Feio e colaboradores (2013) os autores relataram um caso de reação possivelmente por ácido hialurônico em lábio inferior com formação nodular de consistência fibrosa e sintomatologia dolorosa leve. A análise histopatológica revelou infiltrado inflamatório crônico no tecido conjuntivo e presença de várias células gigantes ao redor de partículas translúcidas de formato fusiforme ou oval. O diagnóstico definitivo foi de reação de corpo estranho (Feio et al., 2013).

Gupta e colaboradores apresentaram o relato de inserção de tampa de caneta esferográfica na região retromolar em um menino de dez anos que se apresentou com aumento de volume e secreção purulenta do lado esquerdo da face com três meses de evolução e sem história de trauma (Gupta et al., 2020). Pereira e colaboradores apresentaram um caso de formação de nódulo fibroso, encapsulado, com a presença de fibras colágenas periféricas, vascularizadas, além de células inflamatórias e macrófagos, por inserção accidental de espinho de pequi (Pereira et al., 2020).

Lacerda e colaboradores (2022) apresentaram um caso compatível clinicamente com granuloma piogênico em tecido gengival, no entanto, o exame histopatológico revelou processo inflamatório crônico inespecífico sugestivo de granuloma de corpo estranho. Os autores sugeriram uma associação entre ambas as lesões, porém não identificaram o material como causador da reação de corpo estranho. A conduta foi excisão cirúrgica, sendo a lesão acompanhada por um ano, sem recidiva (Lacerda et al., 2022).

De Mendoza e colaboradores (2022) relataram dois casos de reação de corpo estranho por material estético, com manifestação clínica de edema em lábio superior com alguns meses de evolução. A histopatologia de ambos os casos revelou reação granulomatosa não necrosante na submucosa, com aglomerados de macrófagos, algumas células gigantes multinucleadas e ausência de componente linfocítico periférico. No primeiro caso foi encontrado um material vacuolizado dentro dos macrófagos, compatível com silicone líquido. No segundo caso foram encontrados fragmentos de material cristalóide-esverdeado, compatível com hidroxapatita de cálcio (usada na estimulação de colágeno para rejuvenescimento e harmonização facial) (De Mendoza et al., 2022).

Independente do objeto, a conduta relatada foi um exame físico detalhado, na maioria das vezes associado aos exames de imagem para o correto diagnóstico. A manobra cirúrgica para remoção do objeto é a principal modalidade de escolha. Uma segunda intervenção cirúrgica muitas vezes é indicada quando a primeira intervenção não obtém sucesso na remoção de todo o material presente no tecido (Khandewal 2018; Martorelli, 2020; Gupta, 2020)

No presente caso, uma segunda intervenção cirúrgica foi indicada para remoção dos fragmentos de resina composta restantes. O prognóstico costuma ser bom, com resolução das áreas nodulares e sintomatologias associadas.

4 CONCLUSÃO

A presença de corpo estranho deve ser considerada em qualquer ferimento na região da cabeça e pescoço. A literatura indica o exame clínico detalhado associado à exames de imagens para o correto diagnóstico. O tratamento mais indicado é a remoção cirúrgica com o objetivo de evitar complicações futuras. Dependendo da localização do objeto e tamanho dos fragmentos a remoção cirúrgica é desafiadora. A análise histopatológica é essencial para todo e qualquer material removido da região de cabeça e pescoço. O presente trabalho relatou um caso de inclusão acidental de fragmentos de resina composta na mucosa labial inferior assim como a conduta adotada para o caso.



REFERÊNCIAS

- KHANDELWAL, Pulkit et al. Impacted foreign bodies in the maxillofacial region: A series of three cases. *Journal of Cutaneous and Aesthetic Surgery*, v. 11, n. 4, p. 237, 2018. DOI: 10.4103/JCAS.JCAS_114_17.
- MOROSOLLI, Aline Rose Cantarelli et al. Foreign bodies in the face. *Revista da Faculdade de Odontologia – UPF*, v. 9, n. 1, p. 12-15, 2004.
- DE SANTANA SANTOS, Thiago et al. Impacted foreign bodies in the maxillofacial region-diagnosis and treatment. *Journal of Craniofacial Surgery*, v. 22, n. 4, p. 1404-1408, 2011. DOI: 10.1097/SCS.0b013e31821cc53e.
- MARTORELLI, Sérgio Bartolomeu de Farias et al. Corpo estranho (fragmento dentário) incluído acidentalmente em lábio inferior: relato de caso. *Brazilian Journal of Surgery and Clinical Research – BJSCR*, v. 33, n. 1, p. 22-25, 2020.
- MARTORELLI, Sérgio Bartolomeu de Farias et al. Sinusite maxilar iatrogênica por tratamento endodôntico: revisão da literatura e relato de caso. *Revista da OARF*, v. 1, n. 2, p. 1-7, 2017.
- 6 GUPTA, Gaurav et al. Traumatic Impaction of Unusual Foreign Body in a 10-year-old Boy's Mouth: A Case Report. *International Journal of Clinical Pediatric Dentistry*, v. 13, n. 4, p. 433, 2020.
- LACERDA, José Maxxin Woglan Moura et al. Reação de corpo estranho em tecido gengival: relato de caso. *Research, Society and Development*, v. 11, n. 16, p. e89111637917-e89111637917, 2022.
- 8 PEREIRA, Rafael Martins Afonso et al. Foreign body granuloma in the tongue by a pequi spine. *Case Reports in Dentistry*, eCollection 2020, 5 pages. DOI: 10.1155/2020/8838250.
- 9 KHAN, I.; SINGHAL, A.; SINGH, A. Management of foreign bodies in the maxillofacial region: Diagnostic modalities, treatment concepts with report of 2 cases. *J Head Neck Physicians Surg*, v. 3, n. 2, p. 15-22, 2015.
- 10 FEIO, P. S. Q. et al. Oral adverse reactions after injection of cosmetic fillers: report of three cases. *International Journal of Oral and Maxillofacial Surgery*, v. 42, n. 4, p. 432-435, 2013. DOI:10.1016/j.ijom.2012.05.022.
- 11 PULIYEL, Divya et al. Foreign body in the oral cavity mimicking a benign connective tissue tumor. *Case Reports in Dentistry*, v. 2013, 2013. DOI: 10.1155/2013/369510.
- 12 PASSI, Sidhi et al. Unusual foreign bodies in the orofacial region. *Case reports in dentistry*, v. 2012, 2012, 4 pages. DOI: 10.1155/2012/191873.
- 13 DE MENDOZA, Irene Lafuente-Ibáñez et al. Non-infectious granulomatous disorders of the upper lip: clinicopathological analysis of 11 patients. *BMC Oral Health*, v. 22, n. 1, p. 173, 2022.

ANEXO 1

Figura 1. Imagem frontal da face da paciente demonstrando corte abaixo da borda do vermelhão do lábio inferior (A-B). Imagem demonstrando corte da mucosa labial inferior (C). Imagem demonstrando a porção incisal do dente 21 fraturada (D). Radiografia periapical complementar (E).



Figura 2. Radiografia extrabucal revelando presença de fragmentos de resina composta em mucosa labial inferior (A). Sequência da intervenção cirúrgica mostrando a remoção dos fragmentos (B-C), sutura (D) e armazenamento dos fragmentos em formol 10% para análise histopatológica (E).

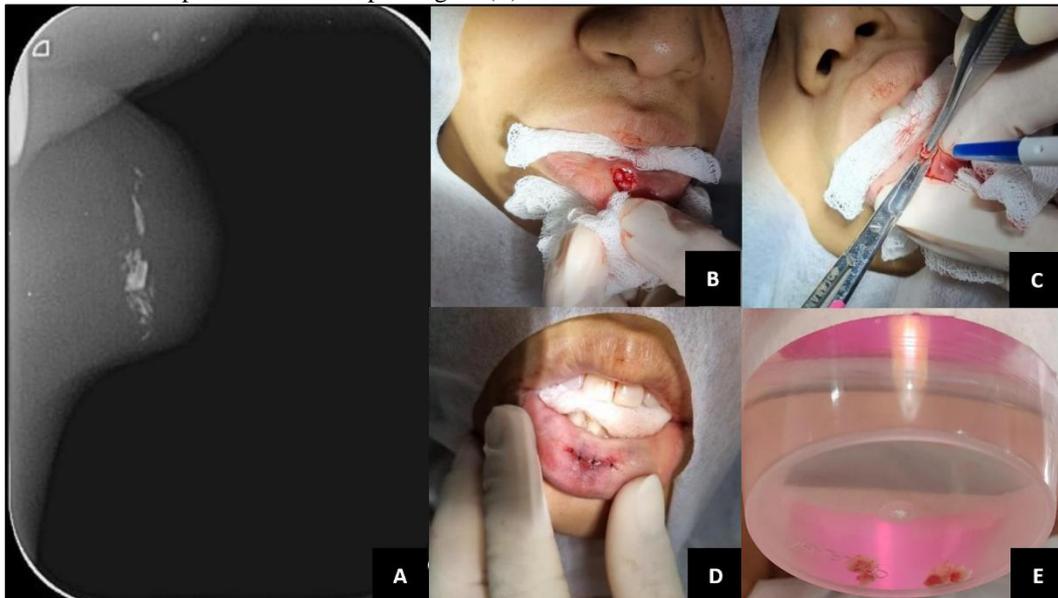


Figura 3. Vista da mucosa labial inferior mostrando boa cicatrização após sete dias (A). Formação de nodulação fibrosa em mucosa labial inferior após três meses (B). Nova radiografia extrabucal revelando ainda fragmentos de resina composta em mucosa labial inferior (C).

