

# GRANULOMA PIOGÊNICO: RELATO DE CASO CLÍNICO-CIRÚRGICO

## PYOGENIC GRANULOMA: CLINICAL SURGICAL CASE REPORT

Jose Carlos Garcia de Mendonça<sup>1</sup>, Ellen Cristina Gaetti Jardim<sup>2</sup>, Gustavo Rodrigues Manrique<sup>3</sup>, Helena Bacha Lopes<sup>4</sup> e Gileade Pereira Freitas<sup>5</sup>

<sup>1</sup> Especialista em Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial (CTBMF); mestre em Ciências da Saúde, pela Universidade de Brasília - UnB; doutor em Ciências da Saúde (CTBMF), pela Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Mato Grosso do Sul - UFMS; professor adjunto de CTBMF da Faculdade de Odontologia - Faodo/UFMS; coordenador do Programa de Residência em CTBMF do Núcleo de Hospital Universitário "Maria Aparecida Pedrossian" - UFMS.

<sup>2</sup> Graduada em Odontologia, pela Faculdade de Odontologia de Araçatuba da Universidade Estadual Paulista - Unesp; mestre em Estomatologia e em Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial, pela Unesp; residente do Programa de Residência em Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial (CTBMF) do Núcleo de Hospital Universitário "Maria Aparecida Pedrossian", da Universidade Federal do Mato Grosso do Sul - UFMS.

<sup>3</sup> Graduado em Odontologia, pela Faculdade de Odontologia de Araçatuba da Universidade Estadual Paulista - Unesp; Presidente do Programa de Residência em Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial (CTBMF) do Núcleo de Hospital Universitário "Maria Aparecida Pedrossian", da Universidade Federal do Mato Grosso do Sul - UFMS.

<sup>4</sup> Graduada em Odontologia, pela Faculdade de Odontologia de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo - USP; residente do Programa de Residência em Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial (CTBMF) do Núcleo de Hospital Universitário "Maria Aparecida Pedrossian", da Universidade Federal do Mato Grosso do Sul - UFMS.

<sup>5</sup> Graduado em Odontologia, pela Universidade Estadual de Londrina - UEL; residente do Programa de Residência em Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial (CTBMF) do Núcleo de Hospital Universitário "Maria Aparecida Pedrossian", da Universidade Federal do Mato Grosso do Sul - UFMS.

Data de entrada do artigo: 11/07/2011

Data de avaliação do artigo: 20/09/2011

Data de aceite do artigo: 23/09/2011

### RESUMO

O granuloma piogênico é considerado um processo proliferativo reacional não neoplásico, podendo acometer pele e mucosas. Na boca, é comum em gengiva, mas pode atingir a língua e as mucosas palatina e jugal. Manifesta-se como lesão lobulada ou plana, pediculada e, por vezes, de superfície ulcerada. Como características histológicas, evidencia-se tecido de granulação, em áreas de proliferação endotelial e de espaços vasculares, e massas lobuladas de tecido hiperplásico. O tratamento de escolha é a exérese cirúrgica acrescida de cuidados com a higiene e controle de placa bacteriana, podendo ocorrer recidivas. Pouco se tem conhecimento sobre o surgimento desta patologia em pacientes do gênero masculino; neste sentido, torna-se de grande relevância o tema deste trabalho, já que o presente estudo tem como objetivo apresentar um caso clínico de paciente de 40 anos de idade, portador da referida lesão há cerca de seis meses em região de gengiva lingual inferior, tratado cirurgicamente.

**Palavras-chave:** Granuloma piogênico. Diagnóstico. Cirurgia.

### ABSTRACT

Pyogenic granuloma is considered a reactive non-neoplastic proliferative process, which can affect skin and mucous membranes. In the mouth is common in the gum, but it may affect the tongue and palate and buccal mucosa. It manifests as flat or lobulated lesions, sometimes pedunculated and ulcerated surface. As is evident in histological tissue, in areas of endothelial proliferation and vascular spaces and lobulated masses of hyperplastic tissue. The treatment of choice is surgical excision plus care with hygiene and plaque control, relapses may occur. Little is known about the emergence of male patients in this sense it becomes very relevant theme of this work since the present study aims to present a case of a patient 40 years old holder of this injury for about 6 months in the region of lower lingual gingiva treated surgically.

**Keywords:** Pyogenic granuloma. Diagnosis. Surgery.

## 1. INTRODUÇÃO

O granuloma piogênico (GP) é uma lesão benigna na cavidade bucal, de natureza não neoplásica <sup>(1, 2)</sup>. Considerada uma lesão reacional e multifatorial, é resultante de agressões repetitivas, microtraumatismos e irritação local sobre a mucosa <sup>(1, 3)</sup>; ocorre, na sua grande maioria, em indivíduos do gênero feminino <sup>(4)</sup> em decorrência de sua correlação com as variações hormonais, sobretudo em pacientes grávidas, recebendo então a denominação de granuloma gravídico <sup>(2)</sup>. Como resposta a esta agressão, verifica-se formação de tecido de granulação em excesso <sup>(1, 3)</sup>. Vilmann *et al.* <sup>(4)</sup> descreveram que os granulomas piogênicos bucais ocorrem, em aproximadamente 77% dos casos, na gengiva, sendo ligeiramente mais comum no maxilar superior do que no inferior. Esta lesão também pode ocorrer na língua, nos lábios, na mucosa jugal e, com menor frequência, no palato duro <sup>(4, 5)</sup>.

Histologicamente, a lesão mostra massas lobuladas de tecido de granulação hiperplásico, revestidas parcialmente por epitélio estratificado escamoso, delgado e atrófico. Os aspectos mais notáveis são a presença de áreas circunscritas com proliferação endotelial e formação de espaços vasculares. Quando as lesões se encontram ulceradas, é comum a presença de infiltrado inflamatório composto por neutrófilos, linfócitos e plasmócitos, levando à confusão com as características semelhantes ao hemangioma capilar ulcerado <sup>(1-4, 8, 9)</sup>.

A anamnese se faz extremamente importante na coleta de dados, como sexo, trauma, uso de medicamentos, tempo de evolução e estado de saúde geral do paciente, sendo estas informações fundamentais para identificar a etiologia da lesão, estabelecer o diagnóstico e instituir um plano de tratamento <sup>(5)</sup>.

O diagnóstico diferencial do GP pode ser feito com lesão periférica de células gigantes, hemangioma capilar, fibroma traumático e linfoma, dentre outros <sup>(3)</sup>. Elias *et al.* <sup>(10)</sup> descreveram três lesões distintas (granuloma piogênico, sarcoma de Kaposi, hemangioma) que mostravam características clínicas e histopatológicas semelhantes.

Ao exame clínico, observa-se o estado de saúde bucal do paciente, presença de placa, tártaros e restaurações mal adaptadas e com bordos irregulares. O GP deve ser analisado quanto a seu tamanho, sua base de implantação, superfície e consistência. O tratamento do granuloma dependerá da severidade dos sintomas; se a lesão for pequena, indolor e livre de hemorragia, uma observação clínica acompanhada de proervação bastará, dependendo do fator etiológico <sup>(6, 7)</sup>.

Pouco conhecimento ou mesmo importância se dá para a formação de granulomas piogênicos

em indivíduos do gênero masculino, já que se trata de uma lesão significativamente influenciada pelo fator hormonal, o que faz com que seja comumente associada às oscilações hormonais do gênero feminino. Assim, dada a relevância do tema, é objetivo deste trabalho apresentar um caso clínico de granuloma piogênico em região lingual de mandíbula em paciente do sexo masculino, tratado cirurgicamente.

## 2. CASO CLÍNICO

Paciente do sexo masculino, leucoderma, 40 anos de idade, compareceu ao Setor de Cirurgia e Traumatologia Bucocomaxilofacial do Hospital Universitário da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul – UFMS, Mato Grosso do Sul, Brasil, queixando-se de crescimento gengival. Na anamnese, o paciente não relatou o tempo exato de surgimento dessa lesão, apenas que a mesma havia aumentado de tamanho há cerca de seis meses. Relatou ainda que, apesar de indolor, apresentava hemorragia durante a escovação.

Ao exame físico extrabucal, nada digno de nota foi observado (Figura 1). Ao exame intra-



**Figura 1:** Paciente em norma frontal apresentando aspectos de normalidade.

bucal, entretanto, constatou-se lesão localizada na gengiva lingual, região de incisivo central a segundo pré-molar inferior (41 ao 45), de coloração arroxeada, base pediculada, aspecto lobular, com pequenas áreas de ulceração e hemorrágicas ao toque, com medidas de aproximadamente 25mm (Figura 2). Dadas a características mencionadas, obteve-se como diagnóstico diferencial o granuloma piogênico e a lesão periférica de células gigantes multinucleada.

Posteriormente, optou-se pelo tratamento cirúrgico e, como já era esperado um transcirúrgico com hemorragia abundante, decidiu-se pela uti-



**Figura 2:** Vista clínica inicial, evidenciando lesão pediculada em região lingual dos dentes 41 ao 45, de coloração arroxeada.

lização do eletrocautério para excisão da lesão e, concomitantemente, coagulação local (Figura 3).



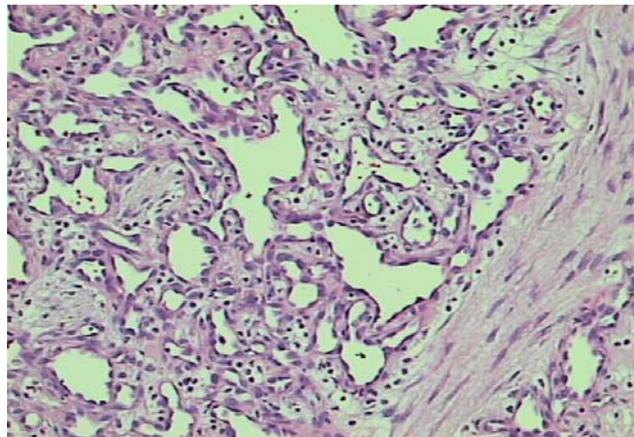
**Figura 3:** Transfixação da lesão com fio de sutura a fim de facilitar a remoção da mesma.

Após excisão total, a peça cirúrgica foi acondicionada em um recipiente de formol a 10% e enviada para o Departamento de Patologia da Faculdade de Odontologia da UFMS, onde foi submetida a exame histopatológico (Figura 4).



**Figura 4:** Vista macroscópica da peça, apresentando cerca de 25mm em seu maior diâmetro.

No corte microscópico corado por hematoxilina e eosina (HE), observou-se um epitélio estratificado escamoso, delgado e atrófico. Os aspectos mais notáveis são a presença de áreas circunscritas com proliferação endotelial e a formação de espaços vasculares (Figura 5).



**Figura 5:** Corte microscópico corado por hematoxilina e eosina (HE). Epitélio estratificado escamoso, delgado com áreas de proliferação endotelial.

### 3. DISCUSSÃO

Grande parcela dos estudos revela que a gengiva é o local preponderante para o surgimento do GP, sobretudo em razão da presença de receptores para hormônios. Dessa forma, são comuns alterações na fisiologia gengival diante de variações hormonais, sendo tal fato mais susceptível em pacientes do sexo feminino<sup>(5)</sup>, o que destaca a relevância do caso clínico apresentado, em que tais alterações teciduais puderam ser evidenciadas em decorrência da resposta dos tecidos aos irritantes locais<sup>(5, 6)</sup>, assim alterando a microbiota local com predomínio de micro-organismos patogênicos<sup>(12)</sup> em paciente do sexo masculino.

No presente caso, o exame clínico demonstrou acúmulo de placa bacteriana e cálculo quase que restrito à região da lesão. Isto pode alterar a resposta inflamatória à placa, resultando em gengivite exacerbada<sup>(1)</sup>. Aproximadamente 77% dos granulomas piogênicos ocorrem na gengiva, com incidência preferencial na região anterior, e a maioria dos casos, por vestibular<sup>(2)</sup>. No presente trabalho, o paciente exibia uma lesão em gengiva, localizada entre os dentes 41 e 45, confrontando com a literatura, já que o mesmo encontrava-se por lingual<sup>(2, 10-12)</sup>. Segundo alguns autores<sup>(1, 4, 6, 8)</sup>, o tamanho desta lesão pode variar de 3x2mm até 30x20mm, dado que vem corroborar o caso relatado, o que, associado ao comportamento clínico da lesão, despertou preocupação quanto ao diagnóstico por parte do paciente.

A remoção cirúrgica é o tratamento recomendado <sup>(1-3)</sup>, e este foi o procedimento realizado e relatado no presente trabalho. Lesões menores podem ser apenas acompanhadas pelo cirurgião-dentista, pois, em alguns casos, pode ocorrer regressão espontânea da mesma ou esta sofrer maturação fibrosa <sup>(1, 2)</sup>. O acompanhamento dos pacientes é indispensável para detectar recorrências das lesões, que ocasionalmente podem ocorrer <sup>(1-4)</sup>. Associado a isso, o uso do bisturi elétrico foi planejado pelo fato de promover cauterização enquanto faz o corte para excisão da lesão, eliminando ou diminuindo o sangramento proporcionado pela alta vascularização dos granulomas piogênicos <sup>(13)</sup>, além de propiciar a remoção da lesão de forma mais efetiva.

Tais eventos corroboram as observações de Vilmann *et al.* <sup>(4)</sup>, e acrescenta-se o fato de que recidivas em GP não são incomuns, de maneira que o controle clínico se faz necessário sempre, já que, num estudo com 43 casos de granulomas piogênicos, observou-se uma taxa

de recidiva de 23%, confirmando assim a possibilidade de reaparecimento da lesão. O paciente referido foi acompanhado durante um período de 12 meses sem evidência de nova alteração patológica no local.

#### 4. CONCLUSÃO

O granuloma piogênico pode apresentar crescimento rápido, exacerbado, atingindo dimensões tais que alarmam tanto o paciente quanto um profissional menos informado, pensando tratar-se de lesão maligna. Assim, os sintomas desta patologia norteiam a necessidade de adotar protocolos de atenção odontológica que incluem o conhecimento do GP, anamnese e avaliação clínica criteriosa, acompanhada do exame histopatológico. É importante evidenciar a necessidade de cuidados com a higiene, a remoção da placa bacteriana e o uso de escovas dentais macias com técnicas de escovação adequadas e que diminuam o trauma sobre a gengiva.

#### REFERÊNCIAS

1. Neville BW, Damm DD, Allen CM, Bouquot JE. Patologia oral e maxilofacial. 2. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2004.
2. Souza YTCS, Coelho CMP, Brentegani LG, Vieira MLSO, Oliveira ML. Avaliação clínica e histológica de granuloma gravídico: relato de caso. Braz Dent J 2000 jul/dez; 11(2):135-139.
3. Regezi JA, Sciubba JJ. Patologia bucal. Correlações clinicopatológicas. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 1991.
4. Vilmann A, Vilmann P, Vilmann H. Pyogenic granuloma: evaluation of oral condition. British J Oral Maxillofac Surg 1986 Oct; 24(5):376-82.
5. Jensen J, Liljemark W, Bloomquist C. The effect of female sex hormones on subgingival plaque. J Periodontol 1981 Oct; 52(10):599-602.
6. Sills ES, Zegarelli DJ, Hoschander M, Strider WE. Clinical diagnosis and management of hormonally responsive oral pregnancy tumor (pyogenic granuloma). J Reprod Med 1996 Jul; 41(7):467-70.
7. Reyes A, Pedron IG, Utumi ER, Aburad A, Soares MS. Granuloma piogênico: enfoque na doença periodontal como fator etiológico. Rev Clín Pesq Odontol 2008 jan/abr; 4(1):29-33.
8. Wandera A, Walker PO. Bilateral pyogenic granuloma of the tongue in graft-versus-host disease: report of case. ASDC J Dent Child 1994 Sep/Dec; 61(5-6):401-03.
9. Vieira EMM, Spalding M, Morais S. Granuloma gravídico de crescimento exagerado: caso clínico. Rev Port Estomatol Med Dent Cir Maxilofac 2006; 47(4):227-30.
10. Elias R, Weigert KL, Figueiredo MAZ, Yurgel LS. Hemangioma, granuloma piogênico ou sarcoma de Kaposi. Diagnóstico diferencial em Estomatologia. Rev Bras Odontol 2004 abr/mai; 61(2):84-87.
11. Steelman R, Holmes D. Pregnancy tumor in a 16-year-old: case report and treatment considerations. J Clin Pediatr Dent 1992 Spring; 16(3):217-18.
12. Jafarzadeh H, Sanatkhan M, Mohtasham N. Oral pyogenic granuloma: a review. J Oral Sci 2006 Dec; 48(4):167-75.
13. Brust AWA, Domingues JEG. Tratamento e preservação de nove meses em um paciente com granuloma piogênico: relato de caso. Rev Odontol Unesp 2009 mai/jun; 38(3): 192-97.

#### Endereço para correspondência:

**Ellen Cristina Gaetti.** Jardim. Rua Uricuri, n. 475, Vl. Olinda. CEP: 79060-040 – Campo Grande, Mato Grosso do Sul.  
E-mail: ellengaetti@gmail.com.