

Manifestações Clínicas dos Granulomas Piogênicos: Série de Casos

Clinical Manifestations of Piogenic Granulomas: Case Series

Manifestaciones Clínicas de Granulomas Piogénicos: Serie de Casos

Priscila Lins **AGUIAR**

Residente em CTBMF no Hospital Getúlio Vargas – HGV, 50630-060 Recife-PE, Brasil

<https://orcid.org/0000-0002-3004-0578>

Fabienne Maria Flores **MORAES**

Graduanda em Odontologia, Faculdade de Odontologia de Pernambuco/Universidade de Pernambuco - FOP/UPE, 50100-010 Recife-PE, Brasil

<https://sandbox.orcid.org/0000-0001-8455-5983>

Izaías Manoel da **SILVA**

Graduando em Odontologia, Faculdade de Odontologia de Pernambuco/Universidade de Pernambuco - FOP/UPE, 50100-010 Recife-PE, Brasil

<https://orcid.org/0000-0002-9745-2585>

Rafaela Pereira Deschamps **MUNIZ**

Graduanda em Odontologia, Faculdade de Odontologia de Pernambuco/Universidade de Pernambuco - FOP/UPE, 50100-010 Recife-PE, Brasil

<https://orcid.org/0000-0002-4475-3894>

José Romero Souto de **SOUSA JUNIOR**

Professor Adjunto de Anatomia pela Universidade de Pernambuco - UPE, 50100-010 Recife-PE, Brasil

<https://orcid.org/0000-0002-3655-8466>

Joaquim Celestino da **SILVA NET**

Professor de Anatomia pela Universidade de Pernambuco - UPE, 50100-010 Recife-PE, Brasil

Coordenador da Residência em CTBMF do Hospital Getúlio Vargas – HGV, 50630-060 Recife-PE, Brasil

<https://orcid.org/0000-0001-6660-4948>

Resumo

O granuloma piogênico é uma hiperplasia inflamatória da pele e da mucosa oral. Seu fator etiológico é multifatorial e está frequentemente associado a um fator reacional, devido às agressões repetitivas, microtraumatismos e irritação crônica local, possuindo também correlação com distúrbios hormonais. A gengiva é o local predominante, seguido por lábios, língua, mucosa bucal e palato duro. Apresentam-se geralmente com as seguintes características: macios, indolores e de coloração vermelho profundo a roxo-avermelhado. Ocorre em uma ampla faixa etária de 4 a 93 anos, com maior incidência na segunda e quinta décadas e as mulheres são ligeiramente mais afetadas do que os homens. O tratamento de escolha consiste na remoção do agente irritante associado ou a exérese total da lesão. Sendo assim, objetivo do nosso trabalho é descrever relatos de 4 casos clínicos de granuloma piogênico, bem como discutir as diferentes manifestações clínicas e o tratamento adequado para essa lesão.

Descritores: Granuloma Piogênico; Hiperplasia Gengival; Relatos de Casos.

Abstract

Pyogenic granuloma is an inflammatory hyperplasia of the skin and oral mucosa. His etiological factor is multifactorial, and it is usually associated with a reaction factor, due to repetitive insults, microtrauma and local chronic irritation, and also has a correlation with hormonal disorders. The gingiva is the predominant site, followed by the lips, tongue, oral mucosa and hard palate. They generally have the following characteristics: smooth, painless, from intense red to reddish purple. It occurs in a wide age group from 4 to 93 years, with a higher incidence in the second and fifth decades and women are slightly more affected than men. The treatment of choice consists of removing the associated irritant or completely removing the lesion. Therefore, the objective of our work is to describe the report of 4 clinical cases of pyogenic granuloma, as well as to discuss the different clinical manifestations and the appropriate treatment of this lesion.

Descriptors: Granuloma, Pyogenic; Gingival Hyperplasia; Case Reports.

Resumen

El granuloma piógeno es una hiperplasia inflamatoria de la piel y la mucosa oral. Su factor etiológico es multifactorial y suele asociarse a un factor de reacción, debido a agresiones repetitivas, microtraumatismos e irritación crónica local, y también tiene correlación con trastornos hormonales. La encía es el sitio predominante, seguido de labios, lengua, mucosa oral y paladar duro. Generalmente se presentan con las siguientes características: suaves, indoloras y de color rojo intenso a púrpura rojizo. Ocorre en un amplio grupo de edad de 4 a 93 años, con mayor incidencia en la segunda y quintas décadas y las mujeres se ven ligeramente más afectadas que los hombres. El tratamiento de elección consiste en la eliminación del agente irritante asociado o la extirpación total de la lesión. Por tanto, el objetivo de nuestro trabajo es describir reportes de 4 casos clínicos de granuloma piógeno, así como discutir las diferentes manifestaciones clínicas y el tratamiento adecuado de esta lesión.

Descriptores: Granuloma Piogénico; Hiperplasia Gingival; Informes de Casos.

INTRODUÇÃO

O granuloma piogênico é uma hiperplasia inflamatória da pele e da mucosa oral. Seu fator etiológico é multifatorial e está frequentemente associado a um fator reacional, devido às agressões repetitivas, microtraumatismos e irritação crônica local, possuindo também correlação com distúrbios hormonais. Além disso, cálculo dentário, trauma nos dentes decíduos, interferências oclusais, presença de material dentro da fenda marginal, e hábitos de escovação rotineiros podem vir a causar traumas repetitivos na gengiva, que

podem levar à formação dessas lesões¹. (REGEZI et al., 2003). Drogas imunossupressoras, como a Ciclosporina e distúrbios hormonais podem estar correlacionados ao aparecimento dessas lesões².

O granuloma piogênico oral ocorre em uma ampla faixa etária de 4 a 93 anos, com maior incidência na segunda e quinta décadas, e as mulheres são ligeiramente mais afetadas do que os homens. A gengiva é o local predominante, seguido por lábios, língua, mucosa bucal e palato duro. Mucosa jugal,

lábios, língua, palato e frênulo também podem ser acometidos, porém com menor frequência. Apresenta-se com uma ampla gama de aparências clínicas, variando de uma lesão séssil a uma massa elevada. Geralmente são macios, indolores e de um vermelho profundo a roxo-avermelhado em cor³.

O tratamento de escolha consiste na remoção do agente irritante associado ou a exérese total da lesão. Abordagens alternativas, como criocirurgia, excisão por Nd:YAG, laser, injeção de corticosteroide ou etanol, escleroterapia com tetradecil sulfato de sódio, entre outros, têm sido relatados como eficazes, porém a terapia excisional é a opção terapêutica ainda mais indicada⁴.

Sendo assim, o objetivo do nosso trabalho é descrever relato de 4 casos clínicos distintos de granuloma piogênico, bem como discutir as diferentes manifestações clínicas e o tratamento adequado para essa lesão.

CASOS CLÍNICOS

o Caso 1

Paciente do sexo feminino, 25 anos, com história de parto há 4 meses, apresentou lesão exofítica de coloração mista (branca-avermelhada), assintomática em mucosa oral próximo a comissura bucal, com aproximadamente 2 cm em seu maior diâmetro e tempo de evolução de 02 meses. Exame clínico demonstrou mobilidade da prótese devido a afrouxamento do parafuso, o que sugeriu o trauma local como possível agente etiológico. Foi realizado biópsia excisional e o histopatológico demonstrou epitélio pavimentoso estratificado ulcerado e tecido conjuntivo com intensa reação inflamatório crônica e novos espaços vasculares compatível com. A paciente seguiu em acompanhamento sem recidiva após 7 anos (Figura 1).

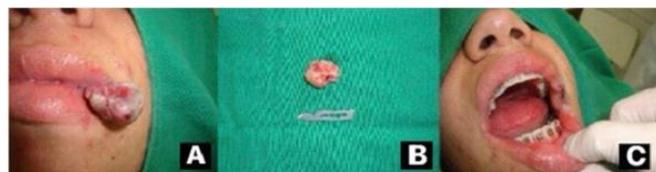


Figura 1: A- Granuloma piogênico em mucosa oral próximo a comissura labial. B- Realização da biópsia excisional. C - Peça cirúrgica após biópsia excisional. D- Pós-operatório de 02 semanas apresentando ferida operatória bem cicatrizada.

o Caso 2

Paciente do sexo masculino, 30 anos, apresentou lesão exofítica medindo cerca de 1,5 cm em seu maior diâmetro de coloração acastanhada, superfície irregular, indolor, com relato de episódios de sangramento noturno com 1 ano de evolução em crescimento ativo.

Foi realizada biópsia excisional e o histopatológico demonstrou epitélio pavimentoso estratificado ulcerado e tecido conjuntivo cronicamente inflamada separado em lóbulos por septos de tecido conjuntivo fibroso denso e diversos espaços vasculares compatível com. A paciente seguiu em acompanhamento sem recidiva após 6 anos (Figura 2).

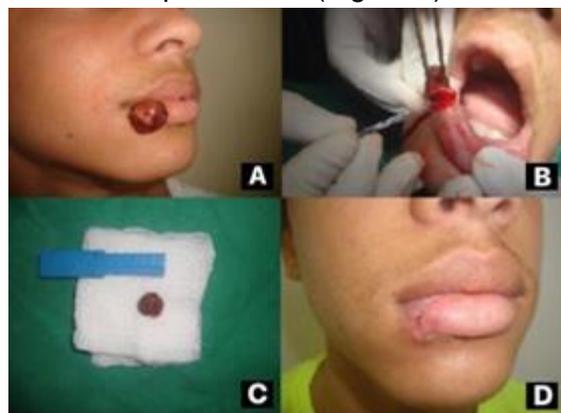


Figura 2: A- Granuloma piogênico em mucosa oral. B- Peça cirúrgica após biópsia excisional. C- Pós-operatório de 15 dias.

o Caso 3

Paciente do sexo masculino, 32 anos, apresentou lesão exofítica em dorso lingual medindo cerca de 0,8 cm em seu maior diâmetro, de coloração mista (rôsea a esbranquiçada), superfície irregular, indolor, com relato de trauma em região e tempo de evolução de 2 a 3 meses. Foi realizado biópsia excisional e o histopatológico demonstrou massa de tecido conjuntivo fibroso denso infiltrado por grande quantidade de células inflamatórias crônicas e com superfície recoberta por membrana fibrino-purulenta. A paciente seguiu em acompanhamento sem recidiva após 6 anos (Figura 3).



Figura 3: A- Granuloma piogênico em dorso lingual. B- Realização da biópsia excisional. C- Pós-operatório de 15 dias mostrando ferida bem cicatrizada.

o Caso 4

Paciente do sexo feminino, 23 anos, apresentou lesão nodular em região anterior de palato duromedindo cerca de 1 cm em seu maior diâmetro, de coloração rôsea, superfície lisa, indolor, com relato de trauma prévio em região e tempo de evolução de 2 a 3 meses. Foi realizado biópsia excisional e o histopatológico demonstrou extensa quantidade de tecido de granulação infiltrado por reação inflamatória crônica e superfície extensamente ulcerada (Figura 4).



Figura 4: A- Granuloma piogênico em linha média de região anterior de palato duro. B- Peça cirúrgica após biópsia excisional. C- Pós-operatório de 02 semanas apresentando ferida operatória bem cicatrizada.

A tabela 1 apresenta características de cada caso clínico relatado.

Tabela 1. Características do caso clínico de acordo com sexo, idade, etiologia, sintomas, tratamento e recidiva

Caso	Sexo	Idade	Etiologia	Sintomas	Tratamento	Recidiva
1	Feminino	25 anos	Trauma local (mobilidade da prótese)	Assintomática	Biópsia excisional	Não
2	Masculino	30 anos	Não informado	Assintomática	Biópsia excisional	Não
3	Masculino	32 anos	Trauma	Assintomática	Biópsia excisional	Não
4	Feminino	23 anos	Trauma	Assintomática	Biópsia excisional	Não

Fonte: Autores (2020).

DISCUSSÃO

O GP é uma proliferação vascular não neoplásica da pele e cavidade oral⁵. A sua etiopatogenia pode ser decorrente de uma resposta a uma irritação local crônica, trauma ou mudanças hormonais. A gengiva é um órgão alvo da ação da progesterona e estrógeno, os quais têm seus níveis elevados durante a gravidez, o que justifica uma maior ocorrência em grávidas^{6,7}.

Esta lesão tem predileção pelo gênero feminino, de faixa etária em torno da segunda e quinta década de vida^{3,5,8}. Os fatores etiológicos dos casos relatados corroboram com a literatura, à exemplo do caso 1, que teve a formação do GP causado por microtraumas decorrentes de mobilidade da prótese, e do caso 3, com relato de trauma na região. Os casos 2 e 4 são de etiologia desconhecida. Todos os pacientes dos casos relatados se encontram dentro da faixa de maior prevalência e dois, dos quatro casos descritos, são do sexo feminino, gênero de maior predileção.

Na cavidade oral o sítio mais acometido é a gengiva, seguido por lábios, língua, mucosa bucal, palato duro, prega mucovestibular e frênulo. Irritantes locais, como cálculo e materiais estranhos na gengiva são fatores predisponentes para o desenvolvimento dessa lesão⁹. Dois pacientes tiveram a lesão desenvolvida no lábio, sítio comumente acometido, enquanto os outros dois tiveram o acometimento do palato duro e dorso lingual.

Clinicamente o GP pode ter um aspecto liso ou se apresentar como uma lesão exoftítica lobular que se manifesta como pequenas pápulas eritematosas, pediculada ou com uma base séssil, que geralmente é hemorrágica e

compressiva. O desenvolvimento da lesão geralmente é lento, assintomático e indolor. A superfície é ulcerada e friável apresentando uma membrana fibrinosa amarelada. A extensão de cores pode ir do rosa para o vermelho e depois para o roxo, de acordo com a idade da lesão. Raramente causa reabsorção óssea⁸.

Apenas a paciente do caso 4, apresentou um aspecto liso, enquanto os demais havia o predomínio de um aspecto irregular em suas superfícies. Todas as lesões apresentaram-se de maneira assintomática e indolor, com colorações que variavam entre o acastanhado, branco-avermelhado e rosa.

O tamanho da lesão varia de alguns milímetros a centímetros, raramente excede 2,5 cm e usualmente alcança seu maior diâmetro dentro de semanas ou meses⁸. A medida do maior diâmetro de todos os casos encontra-se dentro da média relatada pela literatura, entre 1,5 e 2 cm, e o maior diâmetro alcançado dentro de semanas ou meses em todos os casos.

Na descoberta de uma lesão na cavidade oral é de extrema importância a realização de uma boa anamnese e exame físico para a formulação de um diagnóstico diferencial, pois se faz de extrema importância a coleta de dados, como sexo, uso de medicamentos, tempo de evolução da lesão e a progressão de suas características, se houve traumas, estado de saúde geral do paciente e a descoberta de até um possível fator irritante, sendo estas informações fundamentais para identificar a etiologia da lesão e estabelecer o diagnóstico e plano de tratamento adequados.

O diagnóstico diferencial de granuloma piogênico inclui fibroma, fibroma ossificante periférico, fibroma odontogênico periférico, hemangioma, angiomatose bacilar, angiossarcoma, carcinoma metastático, melanoma amelanótico, linfoma não-Hodgkin, tecido de granulação convencional, granuloma periférico de células gigantes e sarcoma de Kaposi.

Algumas técnicas de tratamento para o Granuloma Piogênico são descritas na literatura, porém a excisão e biópsia da lesão é o tratamento mais recomendando, corpos estranhos, cálculo dentário, restauração defeituosa, ou qualquer fator irritante local deve ser removido como parte da excisão³. A excisão cirúrgica e a biópsia foram os tratamentos eleitos para os quatro pacientes.

Outras técnicas como criocirurgia, laser Nd: YAG e CO₂, cauterização por nitrato de

prata, fotocoagulação a laser, entre outros também podem ser empregadas. Entretanto, a técnica utilizada nos casos que são abordadas neste trabalho demonstram que a realização do procedimento padrão traz resultados satisfatórios.

A taxa de recorrência é de aproximadamente 15,8% após excisão conservadora. Lesões em gengiva mostram uma taxa muito maior de recorrência em comparação a outros locais da cavidade oral, exigindo assim uma necessidade maior de acompanhamento³. A excisão incompleta, falha para remover fatores etiológicos ou trauma repetido contribui para recorrência dessas lesões, o que torna, em alguns casos, novo procedimento cirúrgico necessário. Em nenhum dos casos reatados houve recidiva da lesão.

O diagnóstico definitivo depende da biópsia e exame histopatológico. O padrão histopatológico é composto por epitélio escamoso estratificado paraqueratinizado ou não queratinizado. Com alta vascularização e proliferação que se assemelha ao tecido de granulação⁸.

Sendo assim, pode-se enfatizar a importância do conhecimento das características dessa lesão e do seu comportamento biológico pelo Cirurgião-Dentista, a fim de realizar um diagnóstico preciso e direcionar a conduta adequada para cada caso, visando melhor prognóstico e menores taxas de recidiva da lesão.

REFERÊNCIAS

1. Regezi JA, Sciubba JJ, Jordan RC. Oral Pathology: Clinical Pathological Considerations. 4th ed. Philadelphia: WB Saunders; 2003. p. 115-6.
2. Ainamo J. The effect of habitual toothcleansing on the occurrence of periodontal disease and dental caries. Suom Hammaslaak Toim. 1971;67(1):63-70.
3. Kamal R, Dahiya P, Puri A. Oral pyogenic granuloma: Various concepts of etiopathogenesis. J Oral Maxillofac Pathol. 2012;16(1):79-82.
4. Rai S, Kaur M, Bhatnagar P. Laser: a powerful tool for treatment of pyogenic granuloma. J Cutan Aesthet Surg. 2011;4(2):144-7.
5. Sharma S, Chandra S, Gupta S, Srivastava S. Heterogeneous conceptualization of etiopathogenesis: Oral pyogenic granuloma. Natl J Maxillofac Surg. 2019;10(1):3-7.
6. Poudel P, Chaurasia N, Marla V, Sree R. Pyogenic granuloma of the upper lip: A common lesion in an uncommon location. J Taibah Univ Med Sci. 2018;14(1):95-8.

7. Agha-Hosseini F, Tirgari F, Shaigan S. Immunohistochemical analysis of estrogen and progesterone receptor expression in gingival lesions. Iranian J Publ Health, 2006;35(2):38-41.
8. Jafarzadeh H, Sanatkhan M, Mohtasham N. Oral pyogenic granuloma: a review. J Oral Sci. 2006;48(4):167-75.
9. Gomes SR, Shakir QJ, Thaker PV, Tavadia JK. Pyogenic granuloma of the gingiva: A misnomer? - A case report and review of literature. J Indian Soc Periodontol. 2013;17(4):514-9.

CONFLITO DE INTERESSES

Os autores declaram não haver conflitos de interesse

AUTOR PARA CORRESPONDÊNCIA

Priscila Lins Aguiar
Hospital Getúlio Vargas– HGV
Av. General San Martins S/N
50630-060 – Recife- PE, Brasil
E-mail: aaguiar.priscila@gmail.com

Submetido em 04/03/2021

Aceito em 18/10/2021