

**GRANULOMA PIOGÊNICO: RELATO DE CASO CLÍNICO****PYOGENIC GRANULOMA: CASE REPORT**Sérgio Herrero MORAES<sup>1</sup>Gabriela F. MORAES<sup>2</sup>Júlia DURSKI<sup>3</sup>Flávio Luiz VIERO<sup>4</sup>Débora D. da Silva MEIRA<sup>5</sup>Maria Eugênia CARON<sup>6</sup>**RESUMO**

Granuloma piogênico é uma lesão inflamatória hiperplásica da pele, mucosa oral e especialmente gengiva. É uma lesão multifatorial associada a traumas irritantes locais e pobre higiene bucal. O exame anatomopatológico é indicado para o diagnóstico diferencial de outras lesões encontradas na gengiva ou mucosa alveolar. O caso clínico apresentado é de um paciente diabético.

**PALAVRAS CHAVE:** Granuloma piogênico - hiperplasia inflamatória – diagnóstico diferencial.

**ABSTRACT**

Pyogenic granuloma is an inflammatory hyperplasia of the skin, oral mucosa more commonly occurring in the gingiva. It is a multifactorial lesion most associated with trauma, local irritation and poor oral hygiene. The histological exam is indicated for differential diagnosis from other lesions found in the gingiva and oral mucosa. The case here reported is a diabetic patient.

---

<sup>1</sup>Mestre e doutor em Endodontia. Prof. da disciplina de Endodontia da Faculdade HERRERO.

<sup>2</sup>Especialista em Periodontia. Prof<sup>a</sup> da disciplina de Periodontia da Faculdade HERRERO.

<sup>3</sup>Mestre em Estomatologia. Especialista em Periodontia. Prof<sup>a</sup> da disciplina Semiologia e diagnóstico da Faculdade HERRERO.

<sup>4</sup>Mestre em Radiologia Odontológica e Imaginologia. Prof. da disciplina de Radiologia Odontológica e imaginologia da Faculdade HERRERO.

<sup>5</sup>Aluna do Curso de Odontologia da Faculdade HERRERO.

<sup>6</sup>Aluna do Curso de Odontologia da Faculdade HERRERO.

**KEY WORDS:** Pyogenic granuloma – inflammatory hyperplasia – differential diagnosis

## 1. INTRODUÇÃO

O granuloma piogênico (TC) é uma lesão benigna constituída por tecido de granulação que origina-se no tecido conjuntivo da pele ou da membrana mucosa. É considerado uma lesão reacional e multifatorial relacionada a agressões repetitivas, traumas, irritantes locais e pobre higiene bucal. Acomete mais frequentemente adolescentes, adultos jovens de 11 a 40 anos, localizado mais na maxila do que na mandíbula. As mulheres são mais afetadas que os homens, por conta dos efeitos vasculares provocados pelos hormônios femininos. Está presente em 5% das mulheres grávidas, por isso chamado também de granuloma gravídico. O tratamento consiste na excisão cirúrgica local. A remoção incompleta pode levar a recidiva. O diagnóstico diferencial de outras lesões na mucosa, tais como, granuloma de células gigantes, hemangiomas, sarcoma de Kaposi deve ser feito pela biópsia do tecido removido.

O caso clínico a ser apresentado difere um pouco da literatura, quanto a localização, idade e doença sistêmica pré-existente do paciente.

## 2. RELATO DO CASO CLÍNICO

Paciente do sexo masculino, caucasiano, 65 anos, hipertenso e diabético faz uso diário de Concor, AAS e Actos 30 Glucovance. Apresentou-se à Disciplina de Semiologia do Curso de Odontologia da Faculdade Herrero. Ao exame clínico, detectou-se lesão hiperplásica, granulosa e irregular na gengiva marginal e inserida vestibular, de cor róseo-avermelhada do dente 37, fig. 1. O exame radiográfico revelou tratamento endodôntico no dente 36, sem evidência de lesão periapical nos dentes 36 e 37, fig.2. O dente 37 foi submetido aos testes de vitalidade “pulp test” e nuvem carbônica. A resposta a ambos foi positiva. O paciente não relatava dor espontânea ou provocada, nem à pressão apical. A palpação da lesão mostrou um tecido inflamado firme e de forma irregular. Paciente relatou apenas desconforto ao toque na lesão hiperplásica e foi verificado sangramento à sondagem. O paciente relatou que percebeu o aparecimento da lesão na gengiva há aproximadamente trinta dias. Diante dos achados clínicos, o tratamento proposto foi a excisão cirúrgica da lesão hiperplásica gengival para

análise anatomopatológica. A biópsia foi realizada sob anestesia local e a lesão removida por completo com lâmina de bisturi n. 15 associada ao gengivótomo de Kirkland, fig.3. A fig. 4 mostra o reparo da lesão hiperplásica seis meses após a remoção cirúrgica.

### 3. EXAME ANATOMOPATOLÓGICO

O exame microscópico em HE (Hematoxilina-Eosina) apresenta fragmentos teciduais com alterações arquiteturais e celulares. Processo proliferativo dos tecidos fibro-conjuntivo e vascular, ulcerado, com capa fibrinosa, e exsudato neutrofílico superficial. Contém na profundidade proliferação miofibroblástica de aspecto reacional e sem atipias nucleares ou mitoses. Associada focalmente a histiócitos multinucleados, tipo osteoclastos. Com proliferação fibroblástica de aspecto reacional, fig.5. Tecido subjacente fibroso constituído de intensa proliferação vascular. O diagnóstico histopatológico apontou granuloma piogênico.



Figura 1: Visão clínica da lesão tecidual hiperplásica ulcerativa com aspecto granuloso, cor róseo-avermelhada, localizada na gengiva marginal e inserida vestibular do dente 37.

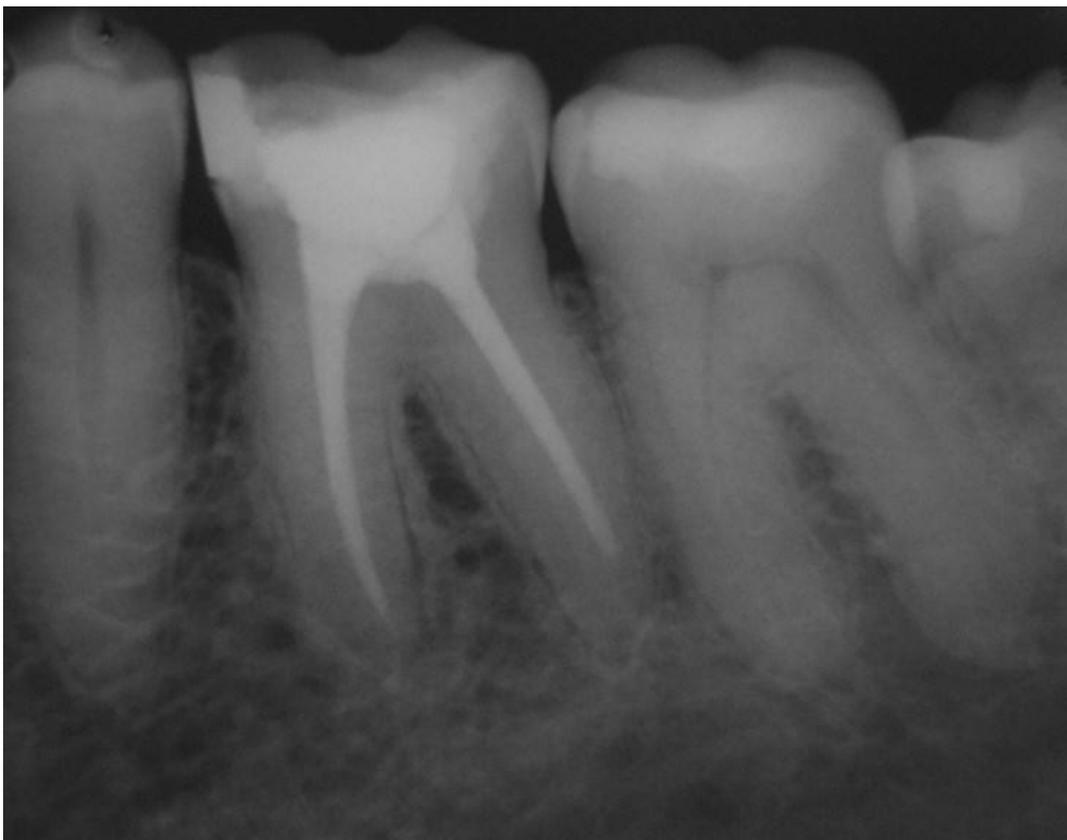


Figura 2: Radiografia periapical. Tratamento endodôntico sem lesão periapical no dente 36 e ausência de lesão periapical no dente 37.

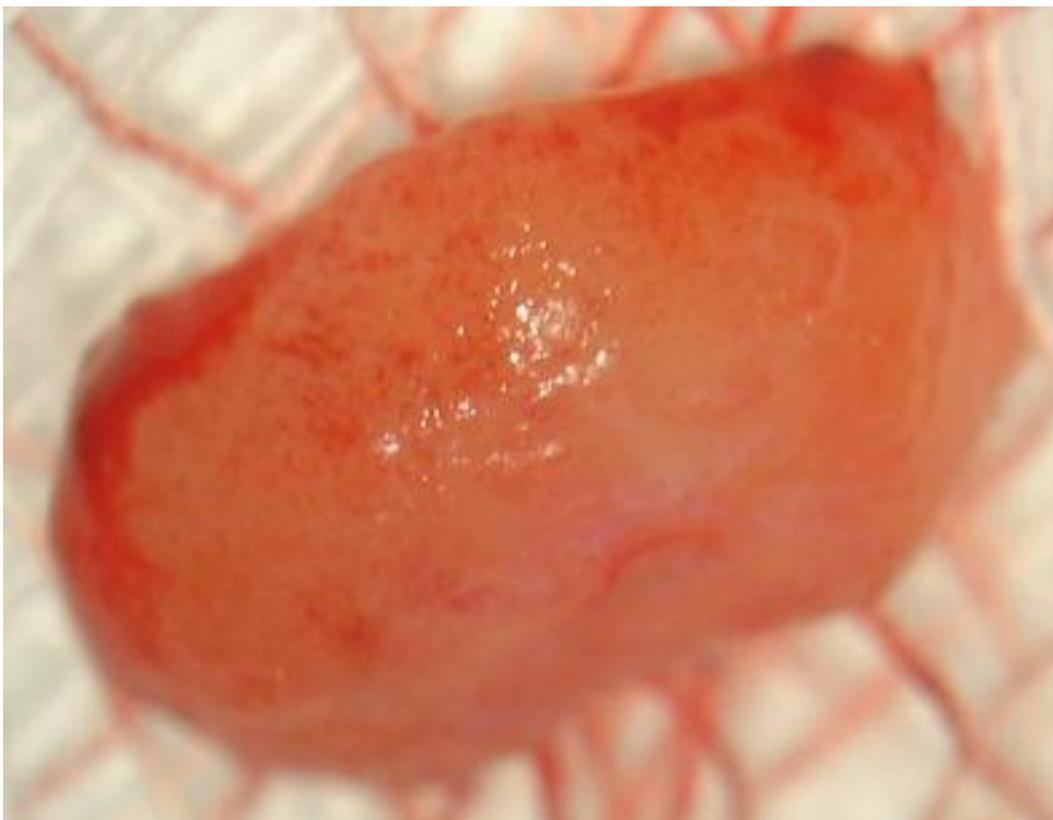


Figura 3: Visão macroscópica do tecido hiperplásico removido



Figura 4: Pós operatório. Reparo clínico da gengiva marginal e inserida aos seis meses.

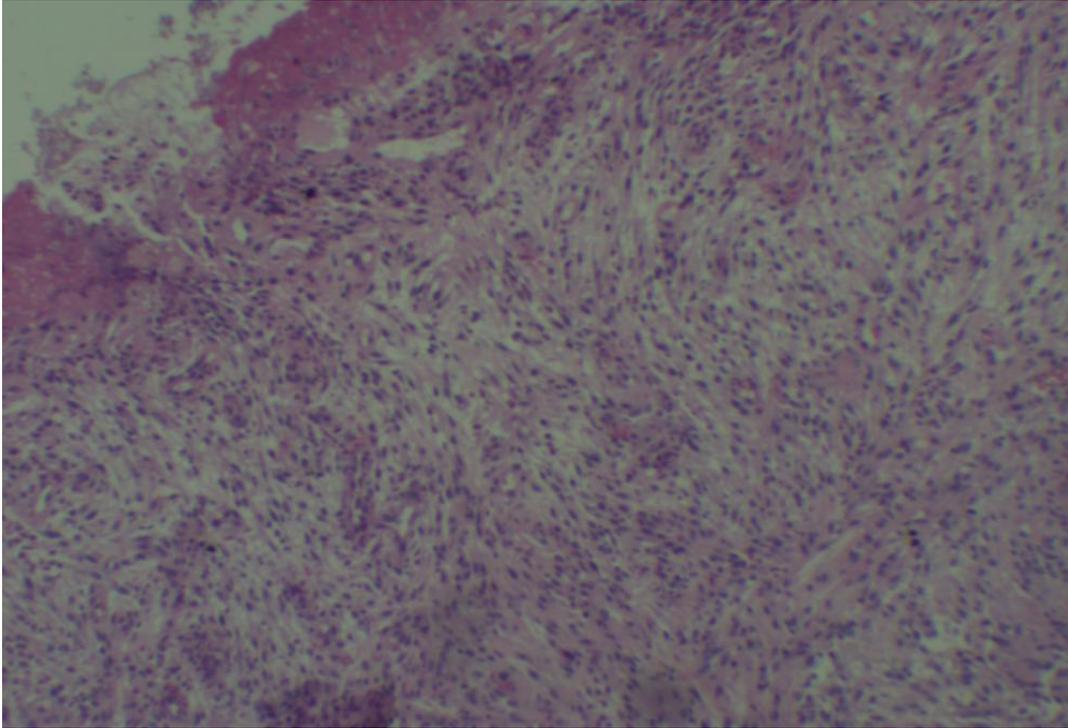


Figura 5 Tecido fibro-conjuntivo e vascular, com proliferação fibroblástica de aspecto reacional. HE 100X.

#### 4. DISCUSSÃO

O granuloma piogênico é uma lesão reacional vascular benigna da pele, mucosa ou gengiva. Sua etiologia está relacionada a uma resposta crônica dos tecidos a traumas, reações repetitivas e irritantes locais (CAVAZZOLA et al., 2012; GÓMES et al., 2007; GOMES; SHAKIR; TAVADIA, 2013; MICHEL et al., 1998; SOSA et al., 2010; TAIRA; HILL; EVERETT, 1992). O caso apresentado se destaca pelo fato do paciente ser portador de diabetes. Quanto à condição clínica do paciente, a literatura aponta relação somente com pacientes grávidas. Não podemos afirmar que a houve correlação entre diabetes e o aparecimento do granuloma piogênico, mas é um dado a ser estudado. A lesão pode ocorrer em qualquer idade e sexo, mas a maior prevalência está entre de 45 a 55 anos (CAVAZZOLA et al., 2012) e sexo feminino, por conta das alterações hormonais (CAVAZZOLA et AL., 2012; GOMES et al. 2007). No caso clínico apresentando, a localização da lesão na gengiva, a

forma irregular e ovalada está em concordância com a maioria dos autores pesquisados (CAVAZZOLA et al., 2012; GOMES; SHAKIR; TAVADIA, 2013; MICHEL et al., 1998; SOSA et al., 2010), embora a idade de 65 anos do paciente esteja acima da média. Segundo Cavazzola et al. (2012) a gengiva é a localização mais encontrada, seguido do rebordo alveolar, palato, língua, lábio e mucosa jugal. O tratamento do granuloma piogênico consiste na remoção cirúrgica da lesão por excisão (CAVAZZOLA et al., 2012; GÓMES et al., 2007; GOMES; SHAKIR; TAVADIA, 2013; MICHEL et al., 1998; SOSA et al., 2010; TAIRA; HILL; EVERETT, 1992). A biopsia deve ser indicada, pois o diagnóstico clínico sem a confirmação histopatológica pode levar a erro de interpretação dadas as semelhanças das características clínicas com outras lesões benignas e também malignas encontradas na boca, tais como lesão central de células gigantes, fibroma ossificante periférico, câncer metastático, hemangioma, tecido de granulação hiperplásico, Sarcoma de Kaposi e linfoma non-Hodgkin (GOMES; SHAKIR; TAVADIA, 2013). O quadro histopatológico do granuloma piogênico revela processo proliferativo dos tecidos fibro-conjuntivo e vascular, ulcerado, com capa fibrinosa, e exsudato neutrofílico superficial. Taira; Hill; Everett (1992) ressaltam que em 16% dos casos a lesão pode recidivar. Esta está relacionada principalmente a remoção incompleta da lesão. Daí a necessidade de acompanhamento clínico periódico.

## 5. CONCLUSÕES

Granuloma piogênico é uma lesão benigna localizada na pele, mucosa oral e especialmente na gengiva. O diagnóstico diferencial de outras lesões benignas e malignas da cavidade oral deve ser feito pela biópsia do tecido removido por excisão. No caso clínico apresentado o paciente era diabético. A associação com a doença ou drogas administradas para o seu tratamento é um dado a ser pesquisado.

## 6. REFERÊNCIAS

---

MORAES, S.H; *et al.* GRANULOMA PIOGÊNICO: RELATO DE CASO CLÍNICO. *Revista Gestão & Saúde*, Curitiba, v. 9, n. 2, p.12-19. 2013.

CAVAZZOLA, A. et al. Granuloma piogênico. In: LINDEN, M. S. S. et al. (org.). *Multidisciplinaridade na Saúde bucal*. 5. ed. Porto Alegre: RGO, 2012. p. 52-57.

GÓMES, J. et al. Prevalencia del Granuloma Piogénico en el labotatório central de histopatologia bucal de la Facultad de Odontologia de ka Universidad Central de Venezuela. *Vitae Academia Biomédica Digital*. v. 31, 2007.

GOMES, S. R.; SHAKIR, THAKER, P. V.; TAVADIA, J. K. Pyogenic granuloma of the gingiva: A misnomer? – A case report and review literature. *J. Indian Soc. Periodontol.*, v. 17, n. 4, p. 514-519, 2013.

MICHEL, J. A. et al. Granuloma piogêncio em criança de 2 anos de idade: Relato de caso. *Revista ABO Nac*, v. 6, n. 1, p. 30-32, 1998.

SOSA, L. et al. Granuloma piógeno: reporte de un caso. *Acta Odontológica Venezolana*, , v. 48, n. 4, p. 1-12, 2010.

TAIRA, J. H.; HILL, T. L.; EVERETT, M. A. Lobular capillary hemangioma (pyogenic granuloma) with satellitosis. *J.Am Acad Dermatol.*, v. 27, p. 297-300, 1992.