

GRANULOMA PIOGÊNICO: RELATO DE CASO ATÍPICO EM LÁBIO INFERIOR¹

PYOGENIC GRANULOMA: REPORTING OF ATYPICAL CASE ON LOWER LIP¹

Ana Luiza Pacífico CHINA², Nayara Moreira de SOUZA², Thalita de Almeida AMANAJÁS² e Erick Nelo PEDREIRA³.

RESUMO

Objetivo: revisar a literatura e relatar um caso clínico incomum de granuloma piogênico em lábio inferior. **Relato de caso:** paciente do gênero feminino de 53 anos de idade, com lesão em lábio inferior, há cerca de sete anos, apresentou características clínicas que induziram ao incorreto diagnóstico de hemangioma. Os achados histopatológicos exibiram tecido granulomatoso com intensa proliferação vascular. A lesão foi removida e a paciente apresenta-se em preservação clínica. **Considerações finais:** apesar das características clínicas dessa lesão não serem determinantes, é importante relatar a diferença entre cada caso, sendo que apenas com o exame histopatológico podem-se ter diagnósticos mais precisos.

DESCRITORES: granuloma, patologia bucal, histologia.

INTRODUÇÃO

O granuloma piogênico é uma lesão proliferativa comum da cavidade bucal semelhante a um tumor, porém considerado de natureza não neoplásica. É decorrente de respostas teciduais a estímulos crônicos e de longa duração, tais como raízes residuais, dentes mal conservados, cálculos subgingivais, restaurações com excessos proximais, próteses mal adaptadas, corpos estranhos no sulco gengival, além de outros agentes traumáticos^{1;3;4}.

Segundo REGEZI & SCIUBBA (2000) a lesão é caracterizada por uma reação excessiva do tecido conjuntivo a um estímulo ou agressão conhecidos, podendo acometer qualquer idade, com maior frequência em mulheres, devido possível associação com alterações hormonais, dentre elas as que ocorrem durante a gravidez, puberdade e uso de contraceptivos orais^{2;5}, este último por sua vez aumenta os níveis hormonais gerando um estado de “pseudogestação”¹⁰. Em decorrência desse aumento dos níveis de progesterona e estrogênio, ocorre uma dilatação e proliferação da microvascularização gengival e destruição dos mastócitos, resultando em aumento da

liberação de substâncias vasoativas no tecido adjacente, induzindo a formação do granuloma⁹.

Clinicamente, a lesão se caracteriza como uma massa plana ou lobulada, sésil ou pediculada¹. Suas características variam de acordo com o tempo, sendo que as lesões em estágios iniciais mostram-se altamente vascularizadas, por isso de coloração vermelha ou roxa, sendo moles e não friáveis; já as lesões em estágios mais avançados possuem consistência mais firme e coloração rosada devido ao alto grau de colagenização^{6;7}. Quanto à localização na cavidade oral, são encontrados principalmente na gengiva, podendo ocorrer ainda nos lábios, mucosa jugal e língua^{1;2;9}.

O aspecto histopatológico revela proliferação vascular intensa, que lembra o tecido de granulação, apresentando numerosos espaços vasculares revestidos por endotélio e excessiva proliferação fibroblástica, em que o epitélio de revestimento, quando presente, é fino e atrófico^{1;8}. No conjuntivo observa-se infiltrado inflamatório composto por neutrófilos, plasmócitos e linfócitos¹.

Quanto ao diagnóstico, o aspecto clínico é sugestivo, porém não conclusivo,

¹Trabalho realizado no Serviço Integrado de Diagnóstico Oral e Atendimento Odontológico a Pacientes Especiais da Faculdade de Odontologia da UFPA.

²Graduandas da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal do Pará - FO/UFPA.

³Professor Adjunto Doutor da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal do Pará. Mestre em Diagnóstico Bucal pela Faculdade de Odontologia da Universidade de São Paulo; Doutor em Patologia Bucal pela Faculdade de Odontologia de Bauru da USP.

podendo ser considerados como diagnóstico diferencial as seguintes lesões: hemangioma, lesão periférica de células gigantes e fibromas traumáticos².

Considerando a importância dessa lesão, e do conhecimento de suas peculiaridades, este trabalho visa relatar um caso de granuloma piogênico atípico na região labial inferior.

RELATO DE CASO

Paciente sexo feminino, 51 anos de idade, apresentou-se ao Serviço Integrado de Diagnóstico Oral e Atendimento Odontológico a Pacientes Especiais da Faculdade de Odontologia da UFPA, em outubro de 2008, com lesão úlcero vegetante em lábio inferior, levemente elevada nas bordas (Figura 1) e algumas vezes sangrante, relatando ardência, comprometimento estético e inflamação dolorosa recorrente, há aproximadamente sete anos.



Figura 1 – Aspecto clínico inicial da lesão granulomatosa em lábio inferior.



Figura 2 – Paciente com aspecto clínico 5 dias após a realização da biópsia.

A paciente apresentou laudo de biópsia anteriormente realizada, por indicação dermatológica, datada de setembro de 2005, o qual indicava

diagnóstico de Dermatite Espongiótica Perivascular Superficial. O tratamento indicado na época foi o uso tópico de corticóide, que segundo a paciente não mostrou resultado satisfatório.



Figura 3 – Paciente 6 meses após a realização da biópsia, exibindo aspecto clínico de recidiva da lesão.



Figura 4 – Histopatológico evidenciando exuberante tecido granulomatoso e intensa proliferação vascular no conjuntivo (H.E. Aumento 4X)

Com hipóteses diagnósticas de queilite actínica, granuloma piogênico e hemangioma, foi realizada uma biópsia incisional (Figura 2 e 3), evidenciado um fragmento irregular, ora brancacento, ora sardo claro e homogêneo, medindo 0,8 x 0,4 x 0,3 cm. Os cortes microscópicos revelaram tecido conjuntivo granulomatoso com inúmeros vasos sanguíneos e intenso infiltrado linfoplasmocitário distribuído difusamente (Figura 4). Mais internamente no conjuntivo, notaram-se fibras musculares estriadas esqueléticas e inúmeros feixes nervosos (Figura 5). Não foram observados sinais de malignidade. O diagnóstico microscópico foi compatível com granuloma piogênico.

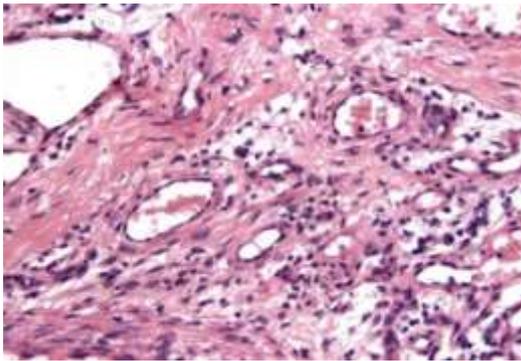


Figura 5 – Histopatológico exibindo intenso infiltrado inflamatório mononuclear com arranjo frouxo no tecido conjuntivo (H.E. Aumento 40 X)

DISCUSSÃO

Relata dum caso clínico de uma paciente com granuloma piogênico atípico, diagnosticado no Serviço Integrado de Diagnóstico Oral e Atendimento Odontológico ao Paciente Portador de Necessidade Especial da FO/UFPA. Essa lesão é, geralmente, caracterizada por acometer pacientes do gênero feminino, em uma faixa etária de 11 a 40 anos, cuja média de idade segundo AVELAR *et. al.* (2008) é de 36,4 anos; a paciente em questão apresentava 46 anos de idade, quando a lesão iniciou.

Segundo JAFARZADEH *et. al.* (2006) o granuloma piogênico ocorre com maior frequência na região anterior da maxila, mais especificamente na gengiva, em contrapartida o caso relatado apresentou-se na região de lábio inferior. Esta localização, apesar de ser citada nos estudos de AVELAR *et. al.* (2008) e SILVEIRA *et. al.* (2004), possui uma baixa ocorrência. Em levantamento realizado por LAWYIN (1997) e ANGELOPOULOS (1971) a região anterior dos ossos gnáticos acomete 44,5% dos casos, enquanto que a região posterior acomete 33,4% e as demais localizações ocorrem com apenas 20,9%.

Um dos principais fatores associados à etiopatogênia da lesão é a ocorrência de trauma anterior ao aparecimento da doença^{1; 3; 4; 11}, todavia a paciente relatou não lembrar de qualquer tipo de injúria local, o que descartaria, neste caso, o trauma como fator desencadeante.

Em relação à implantação, segundo NEVILLE (2002) e REGEZI & SCIUBBA (2000) a lesão pode apresentar-se sésil ou

pediculada, sem ocorrência de prevalência. AVELAR *et. al.* (2008) em seu estudo observou que a maioria das lesões era pediculada, o que confirma o caráter atípico da lesão da paciente, a qual era sésil, semelhante a uma mancha, sugerindo clinicamente ser um hemangioma.

Outra característica importante do granuloma piogênico é a presença ou não de sintomatologia dolorosa; segundo estudo realizado por AVELAR *et. al.* (2008), somente 21,5% dos pacientes relataram desconforto, sendo normalmente associado ao sangramento da lesão, bem como no caso da paciente, que relatou desconforto, ardência, sangramento espontâneo e intermitente.

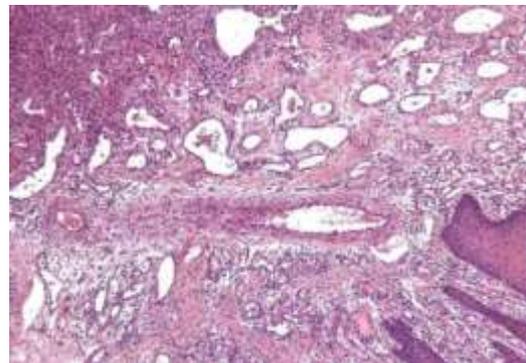


Figura 6 – Os achados histopatológicos exibem intensa proliferação vascular com áreas de congestão parcial (H.E. Aumento 10 X)

Quanto ao aspecto histopatológico, a lesão comumente apresenta epitélio escamoso estratificado ulcerado; tecido de granulação, com numerosos capilares, revestidos por endoteliócitos; presença de exsudato fibrinoso; e células do infiltrado inflamatório (linfócitos, plasmócitos, histiócitos e neutrófilos) e inúmeros fibroblastos^{11; 17; 19; 20; 21; 22; 23}. Além dessas características gerais, a microscopia da paciente revelou também a presença de fibras musculares estriadas esqueléticas e feixes nervosos (Figura 6). Diante disso, o único critério determinante para a conclusão do diagnóstico foi o exame histopatológico, já que clinicamente a paciente apresentou diversos aspectos que não condizem com um caso de granuloma piogênico, ratificando o aspecto atípico do caso descrito.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Apesar de as características clínicas não serem determinantes quanto ao diagnóstico dessa lesão, é importante ressaltar as diferenças que podem ocorrer quanto a esse aspecto, pois uma interpretação errada das características das lesões em geral, pode levar não só a um

diagnóstico precipitado, como também a uma conduta terapêutica incorreta. Esperamos contribuir dessa forma, para uma melhor compreensão das peculiaridades clínicas das lesões granulomatosas, bem como ressaltar o papel do exame histopatológico como meio para um correto diagnóstico das lesões de granuloma piogênico da cavidade oral.

SUMMARY

PYOGENIC GRANULOMA: REPORTING OF ATYPICAL CASE ON LOWER LIP¹

Ana Luiza Pacifico CHINA, Nayara Moreira de SOUZA, Thalita de Almeida AMANAJÁS e Erick Nelo PEDREIRA

Objective: to review the literature and report an unusual case of Pyogenic Ggranuloma on lower lip. **Case report:** female patient of 53 years of age, with lesions on the lower lip about seven years, had clinical features that led to an incorrect diagnosis of hemangioma. The histopathological findings showed granulomatous tissue with intense vascular proliferation. The lesion was removed and the patient comes in clinic attend. **Final considerations:** although the clinical features of this lesion are not determinative, it is important to report the difference between each case and only with histological examination can be accurate diagnosis.

KEY-WORDS: Pyogenic Granuloma, pathology, oral, histology.

REFERÊNCIAS

1. Neville, BW; Damm, DD; Allen, CM; Bouquot, JE. Patologia oral e maxilofacial. 2ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2002
2. Regezi, JÁ; Sciubba, JJ. Patologia Bucal. Correlações clínico-patológicas. 2ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2000
3. Fortes, TMV; Queiroz, LMG; Piva, MR; Silveira, EJD. Estudo epidemiológico de lesões proliferativas não neoplásicas da mucosa oral: análise de 20 casos. Cienc Odontol Bras. 2002; 5 (3): 54 - 61
4. Pandolfi, PJ; Felefli, S; Flaitz, CM; Johnson, JV. Na aggressive peripheral giant cell granuloma in a child. J Clin Pediatr Dent. 1999; 23 (4): 353-5
5. Rivero, ERC; Araújo, LMA. Granuloma Piogênico: uma análise clínico-histopatológica de 147 casos bucais. Rev. Fac. Odonto.Univ. Passo Fundo, 3 (2): 55-61, 1998
6. Kerr, DA. Granuloma pyogenicum. Oral Surg. Oral Med. Oral Pathol. 1951; 4 (2): 158-76
7. Carranza Jr. FA; Macintyre, MG. Periodontia Clínica, 8ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1997, 832 p
8. Da Rosa, ELS; Lima, HLO; Domingues, APL. Granuloma Piogênico. Relato de caso. Rev ABO Nac. 3 (2): 102-104, abr./maio. 1995
9. Silva – Souza, YTC; Coelho, CMP; Brentegani, LG; Vieira, MLSO; Oliveira, ML. Clinical and histological evaluation of granuloma gravidarum: Caso report. Braz Dent J. 2000; 11 (2): 135-9
10. Silverstein, LH; Burton, CH; Garnick, JI; Singh, BB. The late development of oral pyogenic granuloma as a complication of pregnancy: a case report. Compend Contin Educ Dent. 1996; 17(2): 192-8
11. Campos, V; Bittencourt, LP; Maia, LC; Andrade, M; Mascarenhas, A. Granuloma Piogênico-descrição de dois casos clínicos. J Bras Odontoped Odontol Bebê. 2000; 3 (2): 170-5
12. Zarei, MR; Chamani, G; Amanpoor, S. Reactive hyperplasia of the oral cavity in Kerman province, Iran: a review of 172 cases. Br J Oral Maxillofac Surg. 2007; 45 (4): 288-92
13. Al- Khatieb, T; Ababneh, K. Oral pyogenic granuloma in Jordanians: a retrospective analysis of 108 cases. J Oral Maxillofac Surg. 2003; 61(11): 1285-8

14. Angelopoulos, AP. Pyogenic granuloma of the oral cavity: statistical analysis of its clinical features. *J Oral Surg.* 1971; 29(12): 840-7
15. Kfir, Y; Bucher, A; Hansen, IS. Reactive lesions of the gingiva: a clinicopathological study of 741 cases. *J Periodontol.* 1980; 51(11): 655-61
16. Avelar, RL; Antunes, AA; Carvalho, RWF; Santos, TS; Oliveira Neto, PJ; Andrade, ESS. Granuloma Piogênico Oral: um estudo epidemiológico de 191 casos. *RGO, Porto Alegre*, v. 56, n. 2, p.131-135, abr/jun.2008
17. Jafarzadeh, H; Sanatkhani, M; Mohtasham, N. Oral Pyogenic Granuloma: a review. *J. Oral Sci* 2006; 48 (4): 167-75.
18. Lawoyin, JO; Arotiba, JT; Dosumu, OO. Oral pyogenic granuloma: a review of 38 cases from Ibadan, Nigeria. *Br J Oral Maxillofac Surg*; 1997, 35 (3): 185-189
19. Vélez, LMA; Souza, LB; Pinto, LP. Granuloma piogênico: análise dos componentes histológicos relacionados com a duração da lesão. *RGO.* 1992; 40 (1): 52-6
20. Falabela, MEV; Falabella, JM. Granuloma gravídico - caso clínico. *Rev. Periodontia.* 1994; 3 (3): 167-70
21. Al- Zayer, M; Fonseca, M, Ship, JA. Pyogenic granuloma in a renal transplant patient: case report. *Spec Care Dentist* 2001; 21 (5): 187-90
22. Ramirez, K; Bruce, G; Carpenter, W. Pyogenic granuloma: case report in a 9 year-old girl. *Gen Dent.* 202; 50 (3): 280-1
23. Binnie, WH . Periodontal Cysts and epulides. *Periodontal* 2000. 1999; 21 (10): 16-32

Endereços para correspondência

Ana Luiza Pacífico China
Travessa Mariz e Barros, nº1007/G – Pedreira
66080-660 – Belém, Pará
Telefones: (91) 3264 0134 / (91) 8265 5223
Endereço eletrônico: lukatotal18@hotmail.com

Nayara Moreira Souza
Av. Alcindo Cacela, nº1244, aptº301– Nazaré
66060-000 – Belém, Pará
Telefones: (91) 3236 0441/ (91) 8194 0338
Endereço eletrônico: nayara_m.souza@hotmail.com

Thalita de Almeida Amanajás
Pas. Henrique Engelhard, nº34, aptº305 – Souza
66613-860 – Belém, Pará
Telefones: (91) 3231 1494 / (91) 8167 2920
Endereço eletrônico: thalitaamanajas@yahoo.com.br

Recebido em 4.11.2009 - Aprovado em 28.01.2011