

## GRANULOMA PIOGÊNICO ASSOCIADO A MORDIDA OVERBITE: UM RELATO DE CASO

Christian Simões Ferreira<sup>1\*</sup>

Ana Júlia Lima Latrilha<sup>2</sup>

Ianca Silva MELGAÇO<sup>3</sup>

Pedro Leonardo Santos Franco<sup>4</sup>

Thaynara Nany Bicalho do Carmo<sup>5</sup>

Rebeca Carolina Moraes Dantas<sup>6</sup>

### RESUMO

O granuloma piogênico é uma lesão não neoplásica e proliferativa, definida como um nódulo de crescimento localizado que afeta a pele e a mucosa. Ocorre por respostas teciduais a estímulos crônicos e de longa duração, como restaurações com excessos proximais, próteses mal adaptadas e agentes traumáticos. Este trabalho teve como objetivo descrever um caso clínico de granuloma piogênico. Paciente do sexo feminino, 53 anos, compareceu a clínica-escola de Odontologia da Faculdade de Ilhéus, queixando-se de lesão localizada em mucosa no lábio superior esquerdo. A paciente não apresentava nenhuma alteração extra-oral ou comprometimento sistêmico. No exame intra-oral, observou-se lesão nodular pediculada, com consistência elástica, de coloração rósea-esbranquiçada. Além disso, a paciente apresentava mordida overbite. Foi realizada biópsia excisional e o material coletado foi encaminhado para o exame histopatológico, com as seguintes hipóteses de diagnóstico: fibroma traumático e granuloma piogênico. O resultado do exame foi de granuloma piogênico. Conclui-se que o granuloma piogênico é uma lesão que pode afetar todas as idades e gênero, apresentando-se com variadas formas e tamanhos. O tratamento consiste na excisão cirúrgica e retirada dos fatores causais, além de encaminhamento da peça para o histopatológico para confirmação de diagnóstico.

**Palavras-chaves:** Granuloma piogênico. Gengiva. Biópsia. Relato de caso.

### ABSTRACT

Pyogenic granuloma is a non-neoplastic and proliferative lesion, defined as a localized growth nodule that affects the skin and mucosa. It occurs due to tissue responses to chronic and long-lasting stimuli, such as: restorations with proximal excesses, inadequate prostheses and traumatic agents. This study aimed to describe a clinical case of pyogenic granuloma. Female patient, 53 years old, attended the Teaching Clinic of the Faculty of Ilhéus complaining of a lesion located on the mucosa of the left upper lip. The patient had no extraoral alterations or systemic involvement. On intraoral examination, a pedunculated nodular lesion was observed, with an elastic consistency and whitish-pink color. In addition, the patient had a crossbite. An excisional biopsy was performed and the collected material sent for histopathological examination, with the following diagnostic hypotheses: traumatic fibroma and pyogenic granuloma. The test result was pyogenic granuloma. It is concluded that pyogenic granuloma is a lesion that can affect all ages and genders, presenting in different shapes and sizes. Treatment consists of surgical excision and removal of causal factors, in addition to sending the specimen for histopathology, in order to rule out possible malignancies of the lesion.

**Keywords:** Pyogenic granuloma. Gum. Biopsy. Case report.

<sup>1\*, 2, 3, 4, 5</sup> Graduando do Curso de Odontologia da Faculdade de Ilhéus – Av. Tancredo Neves, S/N São Francisco - Ilhéus – BA CEP: 45.655-120. [christiansimoes21@gmail.com](mailto:christiansimoes21@gmail.com).

<sup>6</sup>Docente do Curso de Odontologia da Faculdade de Ilhéus

## 1 INTRODUÇÃO

O granuloma piogênico é uma lesão proliferativa não neoplásica causada devido a estímulos crônicos por um longo período, como por exemplo: restaurações com excessos, próteses mal adaptadas, cálculos subgengivais, tratamento ortodôntico traumático, implantes mal posicionados e má oclusão. (FORTES et al., 2002; AVELAR et al., 2008; NEYCHEV et al., 2019). Ocorre a formação de um tecido de granulação ou fibroso, como resposta a esta agressão constante ao tecido. Embora receba o nome piogênico, alguns autores consideram este termo incorreto, pois esta lesão não está associada a infecção e não contém pus (NEYCHEV et al., 2019).

Apresenta maior prevalência em pessoas do gênero feminino, devido a relação existente com as mudanças hormonais. Quando encontrado em mulheres grávidas, recebe o nome de granuloma gravídico (MENDONÇA et al., 2011; MORAES et al., 2013). A gengiva é o local de maior acometimento, podendo ser encontrada em outras áreas de mucosas, como lábio, língua e palato (FORTES et al., 2002; AVELAR et al., 2008.)

Geralmente seu aspecto clínico apresenta-se como nódulo ou pápula séssil ou pediculada, podendo ter superfície lisa ou lobular (MORAES et al., 2013). Em seu estágio inicial, apresenta consistência mole ou friável, enquanto em estágio avançado, a lesão apresenta uma consistência mais endurecida. Além disso, em estágios avançados, apresenta coloração rósea, devido à pouca vascularização. A lesão é indolor, entretanto, pode haver sangramento quando estimulada (MORAES et al., 2013; FORTES et al., 2002).

Dentre as diversas causas do granuloma piogênico, a maloclusão é por vezes um dos maiores fatores causais. A mordida overbite é definida como uma distância existente entre as bordas incisais dos incisivos centrais superiores e inferiores medida perpendicularmente em relação ao plano oclusal. Essa distância, quando acentuada, gera diversos problemas oclusais em todo o arco dentário, podendo assim, gerar traumas oclusais que conseqüentemente, podem desenvolver o granuloma piogênico (PINTO et al., 2009)

O tratamento do granuloma piogênico consiste em excisão cirúrgica da lesão, e envio ao histopatológico para confirmação de diagnóstico. O diagnóstico diferencial pode ser: granuloma de células gigantes, Sarcoma de Kaposi e hemangiomas (MORAES et al., 2013).

Deste modo, este trabalho tem como objetivo descrever um caso clínico de granuloma piogênico o qual foi tratado cirurgicamente.

## 2 RELATO DE CASO

Paciente do sexo feminino, 53 anos, melanoderma, compareceu a Clínica-escola de Odontologia da Faculdade de Ilhéus com a queixa principal de: “caroço na gengiva”. Na anamnese, a paciente informou que a lesão era indolor e era a primeira vez que a mesma havia aparecido, porém, não relatou o tempo exato do surgimento, e ainda afirmou não ter tido nenhum tipo de trauma na região. Relatou preocupação e ansiedade frente a lesão, além do uso de amitriptilina e pantoprazol. Entretanto, a paciente não apresentava nenhum comprometimento sistêmico. Além disso, não apresentava hábitos predisponentes como tabagismo ou etilismo. No exame extra-bucal não foi observado nenhum tipo de alteração. Na avaliação intra-oral, observou-se lesão com massa elevada, pediculada, bem delimitada, de coloração rósea-esbranquiçada, localizada em mucosa vestibular esquerda da maxila, entre a região dos dentes 23 e 24, medindo 0,6 X 0,4 X 0,2 cm (Figura 1 - Apêndice A). Não havia ulcerações ao redor da lesão, e à palpação, a lesão apresentava consistência elástica, sem deslocamento da mucosa, e sangrava ao pressionar (Figura 2- Apêndice A).

Ao analisar a oclusão da paciente, a mesma apresentava mordida overbite. Observou-se que os incisivos superiores recobriam os incisivos inferiores de forma exacerbada. Desta forma, utilizando papel carbono, foi avaliado os pontos de contatos da mordida da paciente, com o intuito de analisar se havia algum tipo de trauma devido a mordida. Observou-se, portanto, uma oclusão dos pré-molares e canino na região afetada, causando assim, um trauma ao local, ocasionando dessa maneira, o granuloma piogênico.

Devido as características clínicas e de oclusão da paciente, obtiveram-se como diagnóstico diferencial o granuloma piogênico, fibroma traumático ou lesão periféricas de células gigantes. Portanto, para fechamento de um correto diagnóstico, optou-se por tratamento cirúrgico. Optou-se pela biópsia excisional da lesão. Foi retirado grande parte da lesão, logo após observou-se que um pequeno outro fragmento da lesão continuava no tecido bucal, sendo necessário, portanto, a retirada do mesmo. Os dois fragmentos irregulares da lesão foram acoplados em formol tamponado 10%, seguido de encaminhamento para análise histopatológica. A ferida cirúrgica foi suturada com fio de nylon 5-0.

O resultado do histopatológico mostrou proliferação vascular, semelhante ao tecido de granulação. Os vasos apresentavam organização em agregados lobulares, com infiltrado inflamatório, determinando assim o hemangioma capilar lobulado (granuloma piogênico).

Após a cirurgia, a paciente foi orientada sobre as causas do surgimento da lesão, e foi encaminhada para o Curso de Especialização em Ortodontia da Faculdade de Ilhéus, em virtude de sua má oclusão, visando retirar os fatores causais da lesão.

### 3 DISCUSSÃO

O granuloma piogênico é uma lesão comumente encontrada em diversas áreas da cavidade oral, como língua, lábio, mucosa jugal e palato (PINTO et al., 2009). Entretanto, Jafazerdh et al., (2006) afirmam que essa lesão apresenta um maior acometimento em região de mucosa vestibular anterior da maxila (JAFARZADEH et al., 2006). Este presente relato de caso corrobora com este autor, visto que, a lesão localizava-se em região da mucosa vestibular anterior da maxila. Porém, trabalhos como o de Mendonça et al., (2015) demonstram que essa lesão também pode surgir em região de mucosa jugal posterior, como também em mucosa alveolar (VILMANN et al., 1986; MENDONÇA et al, 1986, 2015).

Moraes et al., (2013) afirmam que essa lesão é frequentemente encontrada em adolescentes e jovens adultos na faixa etária de 11 a 40 anos, sendo principalmente, pessoas do gênero feminino as mais afetadas. Isto ocorre devido as constantes alterações hormonais femininas. Atrelado a este fato, essa lesão é encontrada em cerca de 5% de mulheres grávidas, recebendo então o nome de granuloma gravídico (MORAES et al., 2013; VILMANN et al., 1986). Neste caso, em concordância com os dados dos autores, a paciente era do sexo feminino. Todavia, dissemelhante ao encontrado por estes autores, a paciente apresentava idade superior a 40 anos, idade esta que não é comumente vista sendo acometida pelo granuloma. Entretanto, Mendonça et al. (2015) relatam um caso de granuloma piogênico em uma paciente de 55 anos, demonstrando assim, que essa lesão pode afetar indivíduos de qualquer faixa etária.

Clinicamente, a lesão pode apresentar diversos tamanhos entre 3x2mm a 30x20mm. Oliveira et al. (2012) e Mendonça et al. (2011) relatam casos de granulomas piogênicos medindo mais de 5cm, podendo assim, a lesão apresentar proporções relativamente grandes, além de haver sangramento ao toque (MENDONÇA, et al., 2011; 2015). Estes mesmos autores relatam em seus trabalhos, assimetrias faciais devido ao grande aumento de volume da lesão. Entretanto, neste relato de caso, embora houvesse hemorragia ao toque, a lesão apresentava cerca de 6 mm de largura, além disso, não apresentava assimetria facial, corroborando, portanto, com alguns autores, como Moraes et al., (2013).

Histologicamente, Mendonça et al. (2015) e Brust et al. (2013) afirmam que a lesão apresenta massas lobulares de elementos vasculares, que se assemelham ao tecido de granulação. Além disso apresenta proliferação endotelial, com infiltrado inflamatório misto, neutrófilos, plasmócitos e linfócitos. Muitas vezes, são descritas ulcerações em torno dessa lesão. Os achados histológicos deste caso, confirmam os relatos destes autores. O resultado histológico apresentou lesão com massas lobuladas de tecido de granulação hiperplásico, com a presença de infiltrado inflamatório. Entretanto, dissemelhante aos autores, não foi encontrado ulcerações na lesão.

Neychev et al., (2019) e Mendonça et al., (2011) descrevem diversos efeitos causais para o surgimento desta lesão, como restaurações defeituosas, raízes residuais, próteses inadequadas, má higiene bucal, como também a má oclusão. A paciente deste caso, apresentou como fator causal a má oclusão. A mesma apresentava mordida overbite, onde os pré-molares e canino ocluíam na região afetada. Essa constante mordida na região, ocasionou uma reação tecidual que gerou o granuloma piogênico.

O tratamento, de acordo com Neychev et al., (2019) é, principalmente, a excisão cirúrgica com margens de segurança, seguido de envio para o histopatológico, para descarte de possíveis lesões malignas. Entretanto, Mendonça et al. (2015) afirmam que a chance de reaparecimento da lesão chega a cerca de 16%. Muitas vezes pela excisão incompleta da lesão, ou a não retirada do fator causal. Neste caso, foi feita a retirada total da lesão com margens de segurança de forma cirúrgica. Devido ao relato da paciente que não havia histórico de aparecimento da lesão em outras épocas, foi indicado a mesma, uso de aparelho ortodôntico, para que fosse evitado a recidiva da lesão.

#### **4 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Conclui-se que, embora o granuloma piogênico afete jovens entre a segunda a terceira década de vida, pessoas de qualquer idade, principalmente mulheres, podem apresentar a lesão. Além disso, fatores de maloclusão podem estar associados. Para isso, é necessário um trabalho em conjunto com outras áreas da odontologia, para a retirada do fator causal da lesão evitando recidivas.

## REFERÊNCIAS

AVELAR, R. L. et al. Granuloma piogênico oral: um estudo epidemiológico de 191 casos. **RGO**. São Paulo, v. 56, n.2, p. 131-5, abr. 2008.

BRUST, A. W. A, DOMINGUES, J. E. G. Tratamento e preservação de nove meses em um paciente com granuloma piogênico: relato de caso. **Revista de Odontologia da UNESP**. São Paulo, v. 38, n. 3, p. 192-197, maio. 2009.

FORTES, T.M.V. et al. Estudo epidemiológico de lesões proliferativas não neoplásicas da mucosa oral: análise de 20 anos. **Cienc Odontol Bras**. São Paulo, v. 5, n. 2, p. 54-61, maio. 2002.

JAFARZADEH, H. et al. Oral pyogenic granuloma: a review. **J Oral Sci**. Haryana. v, 48, n. 4, p. 167-75, dez. 2006.

MENDONÇA, J. C. G. et al. Granuloma Piogênico: relato de caso clínico-cirúrgico. **Revista de Atenção à Saúde**, São Paulo, v. 9, n. 29, p. 92-95, jul/set. 2011.

\_\_\_\_\_. Granuloma piogênico de grandes proporções: relato de caso clínico-cirúrgico. **Archives of Health Investigation**. Araçatuba, v. 4, n. 3, p. 47-51, abr. 2015

MORAES, S. H. et al. Granuloma Piogênico: relato de caso clinic. Pyogenic Granuloma: case report. **Gestão e Saúde**, Curitiba, v. 9, n. 2, p. 12-19, jan. 2013.

NEYCHEV, D. Z. et al. Pyogenic granulomas in the oral cavity: A series of cases. **Journal of IMAB–Annual Proceeding Scientific Papers**. Bulgária, v. 25, n. 1, p. 2337-2342, abr. 2019.

PINTO, P. R. et al. Correção da má oclusão de Classe II com mordida profunda utilizando o aparelho guia de irrupção Oclus-o-guide. **Rev. Clín. Ortodon. Dental Press**. Maringá, v. 8, n. 3, p. 91-100, jun./jul. 2009;

OLIVEIRA, H. F. L. D. et al. Granuloma piogênico com características clínicas atípicas: relato de caso. **Revista de Cirurgia e Traumatologia Buco-maxilo-facial**. Recife, v. 12, n. 3, p. 31-34. Jul./Set. 2012

VILMANN, A. et al. Pyogenicgranuloma: evaluation of oral condition. **BritishJ Oral Maxillofac Surg**. Londres, v. 24, n. 5, p. 376-82, out. 1986

## Apêndice A

Figura 1 – Aspecto clínico do granuloma piogênico



Fonte: dados da pesquisa

Figura 2 – Tamanho da lesão pós-excisão.



Fontes: dados da pesquisa