



GRANULOMA PIOGÉNICO EM PACIENTE DE TRÊS ANOS CASO CLÍNICO



Fig. 1.



Fig. 2.

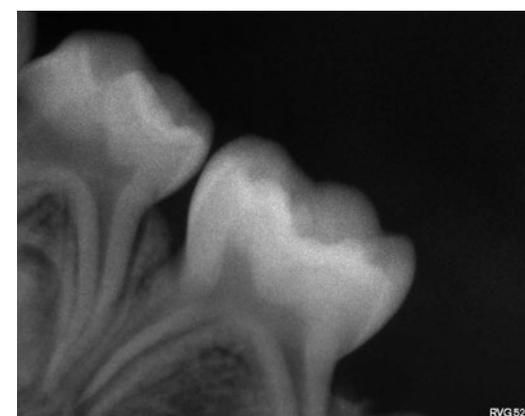


Fig. 3.

Introdução

Paciente de três anos do sexo feminino é enviada por colega para consulta de Especialidade de Odontopediatria.

Pais referem a presença de um “alto na gengiva” que causa sangramento durante a mastigação e a escovagem dentária.

Nada a referir na **História Clínica**.

No **Exame Clínico** é visível uma alteração de volume, coloração e textura na gengiva vestibular e distal do dente 7.5 que se apresenta hígido (Figs. 1 e 2). A lesão é mole, não dolorosa à palpação. Após aplicação de jacto de ar é possível ver que tem o pedículo com origem na mucosa aderida e sulco gengival nas vertentes vestibular e distal.

No **Exame Radiográfico** não se identificou qualquer tipo de alteração dentária e/ou óssea (Fig. 3).

Plano de tratamento

A lesão estava presente há mais de duas semanas mesmo após prescrição de antibiótico e anti-inflamatório. As características clínicas e o facto de estar a aumentar de volume causando dificuldade na mastigação e higiene oral, obrigavam à sua excisão total e necessidade de envio para análise anatomopatológica.

A menina de três anos apesar de muito colaboradora não teria capacidade de permitir a excisão total da lesão pelo que se optou por tratamento com anestesia geral (Figs. 4; 5; 6), devido à complexidade da intervenção, necessidade de abertura e a possibilidade de sangramento abundante.

Procedimento Cirúrgico

- Anestesia Local com vasoconstritor para diminuir a dor pós-operatória e melhorar a visibilidade intra-operatória (Fig. 7).

- Excisão total da lesão com lâmina #15 por vestibular e lâmina 12 por distal do 7.5 (Figs. 8; 9; 10; 11; 12).

- Desbridamento da superfície radicular e periosteio com ponta de destarizador e curetagem (Fig. 13).

- Desbridamento com broca diamantada (Fig. 14).

- Irrigação e inspeção final (Fig. 15).

Após envio da peça (Fig. 16) com 1,4 X 0.4 X 0.3 cm para análise histológica o diagnóstico foi: Hemangioma Lobular Capilar (Granuloma Piogénico).

Discussão

O diagnóstico das lesões hiperplásicas da mucosa oral é por vezes difícil devido à variedade de patologias que podem produzir essas alterações. Um aumento de volume pode ser devido a uma alteração dimensional de estruturas anatómicas, processos inflamatórios, quistos, neoplasias ou alterações do desenvolvimento.

Muitas destas hiperplasias são causadas por lesão traumática tecidual crónica que provoca uma reação exuberante.

Peralles et al (2006) constataram no seu estudo clínico e histológico de lesões hiperplásicas gengivais e alveolares, que a Hiperplasia Gengival Inflamatória e o Granuloma Piogénico eram os diagnósticos mais frequentes.

O Granuloma Piogénico é uma lesão frequente na cavidade oral, sendo a sua designação controversa pois a lesão não é um granuloma e não está associada à formação de pus.

Angelopoulos AP (1971) propôs a mudança de nome para “*hemangiomas granuloma*” para expressar as suas características histopatológicas: hemangiomaso e inflamatório.

Alguns autores encaram a patologia como infecciosa, devido ao achado frequente de estafilococos, estreptococos e fungos (*botryomycosis*), bem como infeção das paredes vasculares nos tecidos afetados. Bacilos Gram+ e Gram- são encontrados em lesões que já se encontram ulceradas e muito próximos da superfície, sendo por isso considerados contaminantes e não um fator causal.

É cada vez mais consensual que o trauma crónico de determinadas zonas leva a uma fragilização dos tecidos, tornando-os vulneráveis à infeção pelos agentes de baixa virulência acima referidos que irão provocar uma reação tecidual exuberante e característica, com tecido fibroso hiperplásico e hipervascularizado.

Os fatores etiológicos traumáticos mais comuns são:

- Tártaro
- Corpos estranhos
- Lesão dente decíduo
- Irritação crónica
- Alterações hormonais
- Drogas
- Patologias vasculares pré-existent
- Impactação alimentar
- Periodontite severa
- Trauma escovagem



Fig. 15.



Fig. 16.



Fig. 17.



Fig. 18.

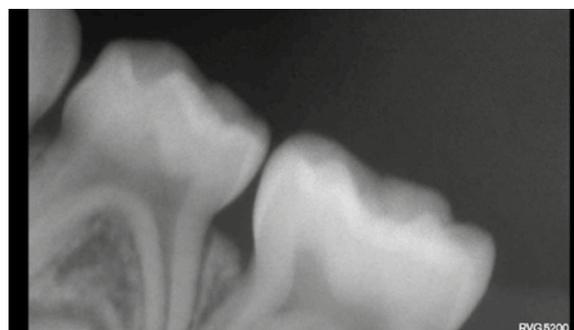


Fig. 19.

O Granuloma Piogénico é muito frequente na pele sendo cada vez mais denominado como Hemangioma Capilar Lobular e representa 0,5 % de todos os nódulos cutâneos em crianças.

Prevalência do Granuloma Piogénico Oral:

- Pacientes entre os 4.5 e os 93 anos de idade.
- Com maior incidência na 2ª e 5ª década de vida.
- Mais prevalente no sexo feminino.
- A sua variável, denominado Tumor Gravídico ocorre até 5% das gravidezes.

As localizações mais frequentes são:

1. Gingiva
2. Lábios
3. Língua
4. Mucosa Oral
5. Palato duro

Clinicamente podem apresentar-se como lesões sésseis, pediculadas ou elevadas com coloração variável de esbranquiçado a vermelho escuro. São geralmente moles e assintomáticos.

Os achados radiográficos são raros e apenas como pequenas reabsorções superficiais em lesões muito volumosas localizadas na gengiva aderida.

Diagnóstico diferencial:

- Tumor de Células Gigantes Periférico
- Fibroma Ossificante Periférico
- Fibroma Odontogénico Periférico
- Tecido granulomatoso convencional
- Inflamação Gengival
- Sarcoma de Kaposi
- Angiosarcoma
- Linfoma não Hodgkin

Tratamento

1. Excisão cirúrgica até ao periosteó (ou até fator causal).
2. Curetagem dos tecidos subjacentes.

A recidiva é baixa (5.8%) quando a excisão é abrangente mas mais frequente quando a excisão é conservadora (15.8%).

O Granuloma Piogénico Oral não apresenta características invasivas/infiltrativas ou potencial de malignização.

Conclusão

O Granuloma Piogénico numa criança de idade tão nova como três anos é bastante raro e por isso considerou-se de interesse reportar pormenorizadamente o caso. De agora em diante o objectivo é de seguir a paciente de seis em seis meses para avaliar algum sinal de recidiva. Foi feito um pri-

meio controlo uma semana depois do procedimento (Fig. 17) e um novo controlo aos seis meses e é de sublinhar a capacidade de regeneração dos tecidos envolventes. O dente 7.5, dente relacionado com a lesão apresenta vitalidade e não há sinais clínicos ou radiográficos de patologia associada (Figs. 18 e 19). Continuaremos a seguir a paciente, até à exfoliação do dente 7.5 e erupção do pré-molar correspondente. ■

¹ Especialista em Odontopediatria pela O.M.D.; Doutoramento em Medicina pela U.B.; Mestrado em Odontopediatria pela U.B.; Prática exclusiva em Odontopediatria e Ortodontia; Membro de várias Sociedades Científicas; Licenciatura em Medicina Dentária ISCS-Sul
² Especialista em Cirurgia Oral pela OMD; Mestrado Integrado em Medicina Dentária - Universidade Egas Moniz; Academic Expert in Functions and Disfunctions of the Masticatory Organ - Donau Universität; Prática Exclusiva em Cirurgia Oral e Implantologia; Licenciatura em Medicina Dentária ISCS-Sul

Bibliografia

- Angelopoulos A.P. Pyogenic granuloma of the oral cavity: Statistical analysis of its clinical features. *J Oral Surg.* 1971;29:840-7.
- Bhaskar SN., Jacoway JR. Pyogenic granuloma – clinical features, incidence, histology, and result of treatment: Report of 242 cases. *J Oral Surg.* 1966;24:391-8.
- Cawson RA, Binnie WH, Speight PM, Barrett AW, Wright JM. *Lucas Pathology of tumors of oral tissues.* 5th ed. Missouri: Mosby; 1998. pp. 252-4.
- Daley TD, Nartey NO., Wysocki GP. Pregnancy tumor: An analysis. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol.* 1991;72:196-9.
- Davies MG, Barton SP., Atai F, Marks R. The abnormal dermis in pyogenic granuloma. Histochemical and ultrastructural observations. *J Am Acad Dermatol.* 1980;2:132-42.
- Lawoyin JO, Arotiba JT., Dosumu OO. Oral pyogenic granuloma: A review of 38 cases from Ibadan, Nigeria. *Br J Oral Maxillofac Surg.* 1997;35:185-9.
- Marx RE., Stern D. *Oral and Maxillofacial Pathology: A rationale for diagnosis and treatment.* Chicago: Quintessence Publishing Co; 2003. pp. 21-3.
- Peralles PG, Viana AP, Azevedo A.L, Pires FR. Gingival and alveolar hyperplastic reactive lesions: Clinicopathological study of 90 cases. *Braz J Oral Sci.* 2006;5:1085-9.



Fig. 4.



Fig. 5.



Fig. 6.



Fig. 7.



Fig. 8.

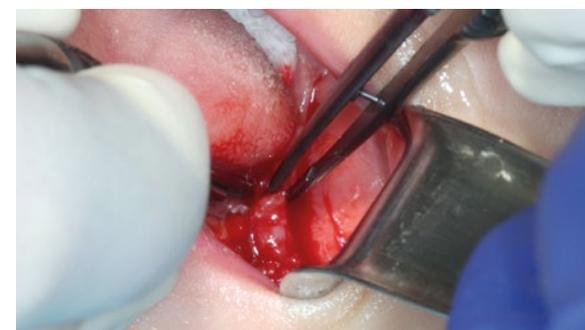


Fig. 9.

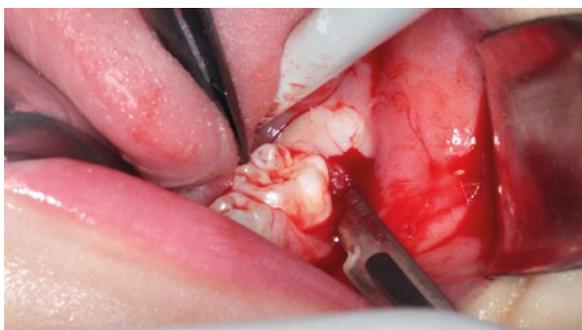


Fig. 10.



Fig. 11.



Fig. 12.



Fig. 13.

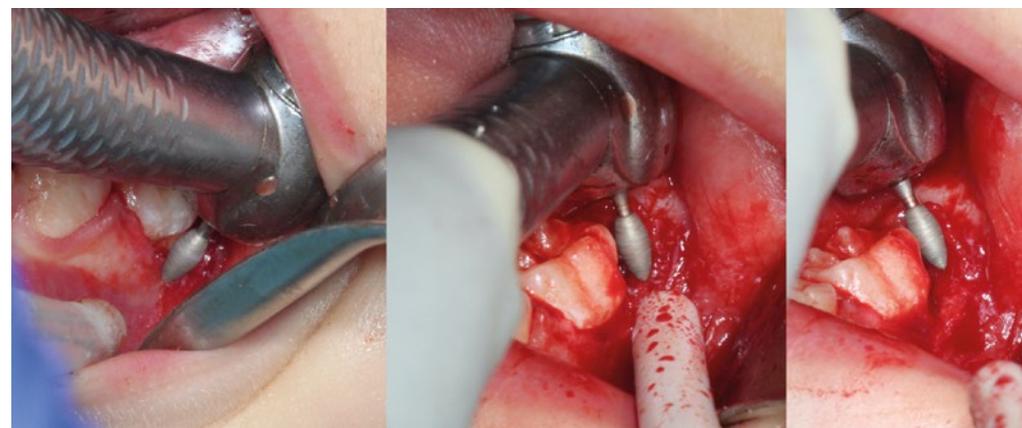


Fig. 14.