

# Granuloma Gravídico de Crescimento Exagerado: Caso Clínico

Evanice Menezes Marçal Vieira \*; Marianne Spalding \*\*; Sylvania de Moraes \*\*\*

**Resumo:** O granuloma piogénico pode ser denominado “granuloma gravídico” quando ocorre durante o período gestacional da mulher, em que as alterações hormonais parecem exercer influência na sua etiopatogenia. Clinicamente manifesta-se como lesão plana ou lobulada, geralmente pediculada e superfície ulcerada, tendo como características histopatológicas mais notáveis, tecido de granulação, em áreas circunscritas com proliferação endotelial e formação de espaços vasculares. O tratamento recomendado é a excisão cirúrgica total de lesões maiores que, ocasionalmente, podem apresentar recidiva. O presente trabalho tem como objetivo relatar um caso clínico de granuloma gravídico de crescimento rápido e tamanho incomum numa paciente durante o período gestacional, tratado cirurgicamente.

**Palavras-Chave:** Granuloma piogénico; Gengivite; Complicações na gravidez

**Abstract:** The pyogenic granuloma may be classified as “pregnancy tumor” when it occurs in pregnant women, whose hormone alterations seem to influence its origin. It shows as a flat or lobed lesion, usually bumped and ulcerated surface, having in its histological features granulation tissue with endothelial proliferation and blood vessel formation. The recommended treatment is the total removal of major lesions, which in some cases may recur. This work aims to report a clinical case of a “pregnancy tumor” of rapid growth with an unusual size in a patient during her pregnancy.

**Key-words:** Pyogenic granuloma; Gingivitis; Pregnancy complications

(Vieira EMM, Spalding M, Moraes S. Granuloma Gravídico de Crescimento Exagerado: Caso Clínico. Rev Port Estomatol Cir Maxilofac 2006;47:227-230)

\* \*Mestre em Biopatologia e Professora de Patologia Bucal da Universidade de Cuiabá MT - UNIC.

\*\* Doutora em Biopatologia Bucal pela Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho” -UNESP- São José dos Campos -SP

\*\*\* Mestre em Radiologia e Professora de Estomatologia da Universidade de Cuiabá MT - UNIC

## INTRODUÇÃO

O granuloma piogénico (GP) é uma lesão benigna na cavidade bucal, de natureza não-neoplásica<sup>(1,2)</sup>. Considerada uma lesão reacional e multifatorial, é resultante de agressões repetitivas, micro-traumatismo e irritação local sobre a mucosa<sup>(1,3-5)</sup>. Como resposta a esta agressão, ocorre formação de tecido de granulação em excesso<sup>(1,3)</sup>.

Vilman *et al*<sup>(6)</sup> descreveram que os granulomas piogé-

nicos bucais ocorrem em aproximadamente 77% dos casos na gengiva, sendo ligeiramente mais comum no maxilar superior do que no inferior. Esta lesão também pode ocorrer na língua, lábios, mucosa jugal e, com menor frequência, no palato duro<sup>(6,7)</sup>.

Sills *et al*<sup>(4)</sup> relatam que esta entidade afecta indivíduos de idades variadas e de ambos os sexos e apresenta o pico de incidência na segunda e sexta décadas de vida, com uma ligeira preponderância pelo sexo feminino.

Vários trabalhos mencionam a influência hormonal no

desenvolvimento desta lesão, pois na gestante o crescimento do GP pode ser rápido e estar relacionado com o aumento nos níveis de estrógeno e progesterona observados com a progressão da gravidez<sup>(8,9)</sup>.

Clinicamente, o granuloma piogénico apresenta-se como massa plana ou lobulada, usualmente pediculada, de superfície ulcerada, coloração que varia de rosa a vermelho ou roxo, de tamanho variado, indolor, que sangra facilmente devido a sua extrema vascularização<sup>(1,8,10)</sup>.

Histologicamente, a lesão mostra massas lobuladas de tecido de granulação hiperplásico, revestidas parcialmente por epitélio estratificado escamoso, delgado e atrófico. Os aspectos mais notáveis são a presença de áreas circunscritas com proliferação endotelial e formação de espaços vasculares. Quando as lesões se encontram ulceradas, é comum a presença de infiltrado inflamatório composto por neutrófilos, linfócitos e plasmócitos<sup>(1-4,8,9,11)</sup>.

Jensen, Liljemark e Bloomquist<sup>(7)</sup>, relataram a importância da anamnese na colecta de dados como: sexo, gravidez, trauma, uso de medicamentos, tempo de evolução e estado de saúde geral do paciente, sendo estas informações fundamentais para identificar a etiologia da lesão, direccionar o diagnóstico e estabelecer o tratamento.

O diagnóstico diferencial do GP pode ser feito com lesão periférica de células gigantes, hemangioma capilar, fibroma traumático, linfoma, entre outros<sup>(3,10)</sup>. Elias *et al*<sup>(12)</sup> descreveram três lesões distintas (granuloma piogénico, Sarcoma de Kaposi, Hemangioma), que mostravam características clínicas e histopatológicas semelhantes. Os autores salientaram a participação efectiva do médico dentista e estomatologista no correcto seguimento dos passos semiotécnicos necessários para o estabelecimento do diagnóstico conclusivo destas lesões.

No exame clínico deve-se observar o estado de saúde bucal do paciente, presença de placa, tártaros e restaurações mal adaptadas e com bordos excedentes. A lesão deve ser analisada quanto ao seu tamanho, base de implantação, superfície e consistência.

## CASO CLÍNICO

Paciente do sexo feminino, melanoderma, 19 anos, compareceu a clínica de Estomatologia da Faculdade de Odontologia -UNIC-Cuiabá-MT, Brasil, com queixa principal de "carne crescida no céu da boca, perto da gengiva". Na anamnese, a paciente relatou ter um bebé de quatro meses e que durante a gravidez a gengiva tinha aumentando de

tamanho. Relatou ainda que apesar de indolor, apresentava hemorragia durante a escovagem e que o crescimento da lesão foi mais rápido na fase final da gestação. Ao exame extrabucal não foram observadas alterações e os linfonodos apresentavam aspectos de normalidade.

Ao exame intrabucal, observou-se lesão localizada a partir da gengiva palatina, região de pré-molares e molares, estendendo-se por todo quadrante superior esquerdo, a exibir coloração avermelhada, base pediculada, aspecto lobular, com pequenas áreas de ulceração e hemorrágico ao toque, com medidas de aproximadamente 40x30x25 mm (Figuras 1 e 2). Os molares apresentavam intensa mobilidade e vestibularização. Quantidade significativa de placa bacteriana e cálculo foi observada de forma generalizada.

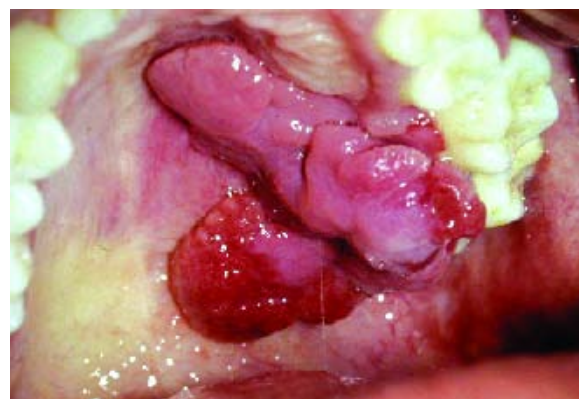


Figura 1 - Aspecto clínico da lesão

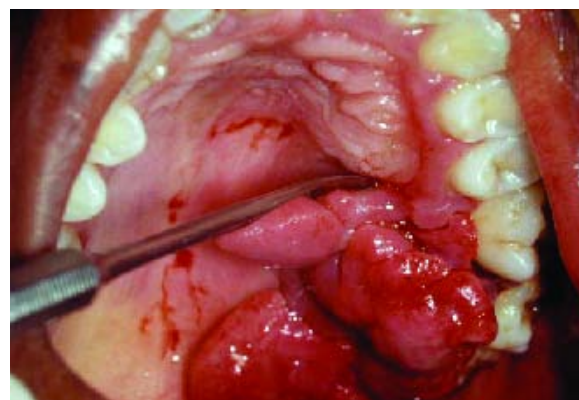


Figura 2 - Áreas hemorrágicas da lesão que ocorreram durante a manipulação

A paciente submeteu-se aos exames pré-operatórios avaliando principalmente o tempo de coagulação sanguínea, já que se esperava um transcirúrgico com bastante hemorragia, pelas características clínicas da lesão.

Após excisão total, a peça cirúrgica foi acondicionada em um recipiente de formol a 10% e enviada para o serviço de Patologia Cirúrgica da Universidade de Cuiabá (UNIC),

onde foi submetida a exame histopatológico.

Nos cortes microscópicos corados por hematoxilina e eosina (HE) observou-se mucosa bucal constituída por lesão proliferativa parcialmente revestida por epitélio estratificado pavimentoso, com áreas de ulceração recobertas por rede de fibrina, restos celulares, células inflamatórias mononucleares e alguns neutrófilos. A lesão caracterizava-se pela presença de numerosas células endoteliais, proliferação fibroblástica e vasos sanguíneos de tamanhos variados. (Figura 3).

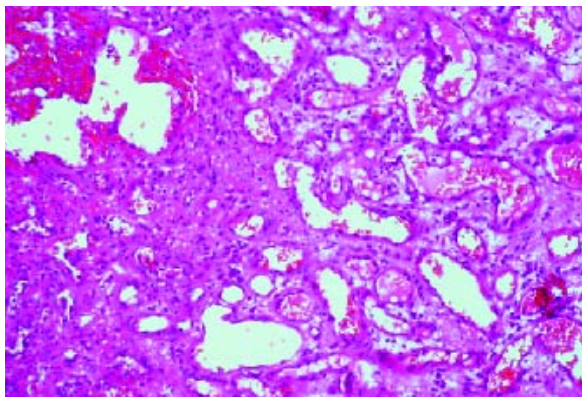


Figura 3 - Proliferação fibroblástica e vasos sanguíneos característicos da lesão (HE Aumento original 400 x).

## DISCUSSÃO E CONCLUSÕES

Granuloma gravidico é um termo utilizado para descrever o granuloma piogénico que se desenvolve em mulheres grávidas<sup>(13,14)</sup>. Ocorre geralmente no primeiro trimestre da gravidez e o crescimento rápido acompanha o aumento constante de estrógeno e progesterona circulante<sup>(1)</sup>. A lesão relatada apresentou crescimento mais rápido no final da gestação, sem evidência de regressão após o nascimento do bebé.

Estudos revelam que a gengiva apresenta receptores para hormonas esteróides<sup>(9,15)</sup>, e dessa forma, o aumento do estrógeno e progesterona, provoca alterações na fisiologia gengival<sup>(7,9,15,16)</sup>. Tais alterações podem intensificar a resposta dos tecidos aos irritantes locais<sup>(4,7,15,16)</sup>. Também a microbiota encontra-se alterada com predomínio de microorganismos mais patogénicos<sup>(16)</sup>. No presente caso, o exame clínico demonstrou grande acumulação de placa bacteriana e abundante quantidade de tártaro, principalmente nos dentes correspondentes à lesão. Em mulheres grávidas, o metabolismo de progesterona nos tecidos gengivais encontra-se diminuído, o que permite a manutenção dessa

hormona na forma activa por maior tempo, com consequente aumento da permeabilidade dos vasos sanguíneos e inibição da migração de células inflamatórias e fibroblastos. Isto vai alterar a resposta inflamatória à placa resultando em gengivite exacerbada<sup>(1)</sup>.

Aproximadamente 77% dos granulomas piogénicos ocorrem na gengiva, preferencialmente na região anterior, e a maioria dos casos, por vestibular<sup>(8)</sup>. No presente trabalho, a paciente exibia uma lesão na gengiva, localizada porém na região posterior e por palatino. Segundo alguns autores<sup>(1,4,6,10,11)</sup>, o tamanho desta lesão pode variar de 3x2 mm até 30x20mm. O tamanho da lesão no caso relatado foi de aproximadamente 30x40mm, o que associado ao comportamento clínico despertou na paciente preocupação quanto ao diagnóstico.

A remoção cirúrgica é o tratamento mais recomendado<sup>(1,3,8,10)</sup>, e este foi o procedimento realizado na paciente referida neste trabalho. Devido a grande mobilidade dentária, considerável perda de inserção periodontal e reabsorção óssea alveolar com envolvimento de furca, optou-se também pela exodontia do primeiro molar, associado à lesão. Lesões menores podem ser apenas acompanhadas pelo médico dentista, durante e após a gravidez, pois em alguns casos, pode ocorrer uma regressão espontânea da lesão ou esta sofrer maturação fibrosa<sup>(1,16)</sup>.

O acompanhamento dos pacientes é indispensável para detectar recorrências das lesões, que ocasionalmente podem ocorrer<sup>(1,3,6,16)</sup>. Vilman *et al*<sup>(6)</sup>, num estudo com 43 casos de granulomas piogénicos mostraram uma taxa de recidiva de 23%, confirmando assim a possibilidade do reaparecimento da lesão. A paciente referida neste trabalho foi acompanhada durante um período de cinco anos sem evidência de nova lesão no local operado.

Durante o período gestacional o granuloma piogénico pode apresentar crescimento rápido, exacerbado, atingindo dimensões tais que podem alarmar tanto a paciente quanto um profissional menos informado, pensando tratar-se de lesão maligna. Assim, o conhecimento do GP, anamnese e avaliação clínica criteriosa, acompanhada do exame histopatológico são fundamentais para o estabelecimento do diagnóstico final e tratamento.

## BIBLIOGRAFIA

1. Neville BW, Damm DD, Allen CM, Bouquot JE: Patologia Oral e Maxilofacial. 2a edição. Rio de Janeiro: Guanabara koogan S.A, 2004.
2. Souza YTCS, Coelho CMP, Brentegani LG, Vieira MLSO, Oliveira ML. Avaliação clínica e histológica de granuloma gravídico: relato de caso. Braz dent J 2000;11:135-139.
3. Regezi JA, Sciubba JJ. Patologia Bucal. Correlações clinicopatológicas. Ed.Guanabara koogan, 1991.
4. Sills ES, Zegarelli DJ, Hoschander M, Strider WE. Clinical diagnosis and management of hormonally responsive oral pregnancy tumor (pyogenic granuloma). J Reprod Med 1996;41:467-70.
5. Torrão ACR, Rabelo MLM, Soares PL, Nunes RB, Andrade ESS. Levantamento epidemiológico de biópsias da região buço-maxilo-facial encaminhada ao Laboratório de Patologia Bucal da faculdade de Odontologia de Pernambuco. Rev Cons Reg Odontol Pernamb 1999;2:118-25.
6. Vilman A, Vilman P, Vilman H. Pyogenic granuloma: evaluation of oral condition. British J Oral Maxillofac Surg 1986; 24:376-82.
7. Jensen J, Liljemark W, Bloomquist C. The effect of female sex hormones on subgingival plaque. J Periodont 1981;52:599-602.
8. Silva-Souza YTC, Coelho CMP, Brentegani LG, Vieira MLSO, Oliveira ML. Clinical and histological evaluation of granuloma gravidarum: case report. Braz Dent J 2000;11:135-139.
9. Witaker SB, Bouquot JE, Alimario AE, Whitaker TJ. Identification and semiquantification of estrogen and progesterone receptors in pyogenic granulomas of pregnancy. Oral Surg 1994;78:55-60.
10. Sanchez JG, Villarroel M, Lopes-Labady, J, Mata De Henning M. Granuloma piogênico. Reporte de dos casos de aparición inusual y revisión de la literatura.- relato de caso. Acta Odontol Venez 2000; 38 (2)
11. Wandera A, Walker PO. Bilateral pyogenic granuloma of the tongue in graft-versus-host disease: Report of case. J. Dent Child 1994;61:401-403.
12. Elias R, Weigert KL, Figueiredo MAZ, Yurgel LS. Hemangioma, granuloma piogênico ou sarcoma de Kaposi. Diagnóstico diferencial em Estomatologia. RBO 2004;61:84-87.
13. Alves MG, Falcão AFP, Marques JAF. Granuloma gravídico: relato de caso e da técnica cirúrgica empregada. Rev Fac Odontol Univ Fed Bahia 2001;23:87-94.
14. Diaz-Guzman LM, Castellanos-Suarez JL. Lesions of the mucosa and periodontal disease behavior in pregnant patients. Med Oral Patol Oral Cir Bucal 2004;9:434-7.
15. Ojanotko-Harri AO, Harri MP, Hurrtila HM, Sewon LA. Altered tissue metabolism of progesterone in pregnancy gingivitis and granuloma. J Clin Periodontol 1991;18:262-266.
16. Folkers SA, Weine FS, Weissman DP. Periodontal disease in the life stage of women. Compend Contin Educ Dent 1992;13:852-60.