

**UNIVERSIDADE DE UBERABA  
JOSIANE FELÍCIO DOS SANTOS  
LUCAS ALVES TOLEDO FERNANDES**

**GRANULOMA PIOGÊNICO  
RELATO DE CASO ATÍPICO EM LÁBIO**

**UBERABA - MG  
2017**

**JOSIANE FELÍCIO DOS SANTOS  
LUCAS ALVES TOLEDO FERNANDES**

**GRANULOMA PIOGÊNICO  
RELATO DE CASO ATÍPICO EM LÁBIO**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Odontologia da Universidade de Uberaba como exigência da disciplina de Orientação de Trabalho de Conclusão de Curso II para conclusão do curso de Graduação.

Orientador: Paulo Roberto Henrique

**UBERABA - MG  
2017**

Borges, Paulo Henrique Tatico.  
B644i Indicações de pinos de fibra de vidro / Paulo Henrique Tatico  
Borges, Wendell Macedo Urzedo Filho. – Uberaba, 2017.  
16 f.

Trabalho de Conclusão de Curso -- Universidade de Uberaba.  
Curso de Odontologia, 2017.

Orientador: Prof. Dr. Benito André Silveira Miranzi.

1. Pinos dentários. 2. Fibras de vidro. 3. Dentes – Reabilitação. I.  
Urzedo Filho, Wendell Macedo. II. Universidade de Uberaba. Curso  
de Odontologia. III. Título.

CDD 617.695

Ficha elaborada pela bibliotecária Tatiane da Silva Viana CRB6-3171

**JOSIANE FELÍCIO DOS SANTOS  
LUCAS ALVES TOLEDO FERNANDES**

**GRANULOMA PIOGÊNICO  
RELATO DE CASO ATÍPICO EM LÁBIO**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao curso de Odontologia da Universidade de Uberaba como exigência da disciplina de Orientação de Trabalho de Conclusão de Curso II para conclusão do curso de Graduação.

Área de Concentração: Patologia bucal.

Aprovado em 01/07/2017.

**BANCA EXAMINADORA**



---

Prof. Dr. Paulo Roberto Henrique  
Universidade de Uberaba – UNIUBE



---

Prof. Dr. Anderson Silva  
Universidade de Uberaba - UNIUBE

## RESUMO

O granuloma piogênico é uma lesão inflamatória de natureza não neoplásica e que está associada a traumas e irritantes locais ou crônicos associados com a pobre higiene bucal podendo acometer tanto pele quanto cavidade bucal, onde é mais comum. Apresenta-se como massa plana ou lobulada, pedunculada, podendo algumas lesões serem sésseis de superfície ulcerada e variações de tons rosa avermelhado ou roxo. Essas características variam conforme o tempo. São bastante vascularizadas, encontrada principalmente na gengiva, podendo também acometer lábios, língua e mucosa jugal, afetando mais frequentemente crianças e adultos jovens do sexo feminino (devido aos efeitos vasculares provocados por hormônios). Essa patologia é também denominada granuloma gravídico por poder estar presente em mulheres no seu período de gestação, pela grande influência hormonal de estrógeno e progesterona, sendo este de crescimento rápido. O tratamento é a excisão cirúrgica da lesão e possíveis irritantes locais, sendo ocasionalmente curativa que deve ser acrescido com cuidados de higiene. Assim, deverá ser enviado para exame anatomopatológico. O diagnóstico diferencial de outras lesões na mucosa como granuloma de células gigantes, hemangiomas, sarcomas de Kaposi e fibromas traumatizados devem ser feitos através da biópsia.

**PALAVRAS-CHAVE:** Granuloma piogênico. Diagnóstico diferencial. Tratamento. Recidiva.

## **ABSTRACT**

Pyogenic granuloma is an inflammatory lesion of a non-neoplastic nature and is associated with local or chronic trauma and irritants associated with poor oral hygiene, affecting both skin and buccal cavity, where it is most common. It presents as flat or lobed mass, pedunculated, and some lesions may be sessile of ulcerated surface and variations of pink tones auburn or purple. These characteristics vary with time. They are very vascularized, mainly found in the gingiva, and can also affect the lips, tongue and jugal mucosa, affecting children and young female adults more frequently (due to the vascular effects caused by hormones). This pathology is also called gravid granuloma because it can be present in women in their gestation period, due to the great hormonal influence of estrogen and progesterone, which is fast growing. The treatment is the surgical excision of the lesion and possible local irritants, being occasionally curative that must be added with hygiene care. Therefore, it should be sent for anatomopathological examination. The differential diagnosis of other mucosal lesions such as giant cell granuloma, hemangiomas, Kaposi sarcomas and traumatized fibromas should be done through biopsy.

.

**KEYWORDS:** Pyogenic granuloma. Differential diagnosis. Treatment. Relaps

*Dedico carinhosamente este trabalho:*

*Á Deus primeiramente pelo dom da  
sabedoria.*

*Aos nossos pais pelo apoio,*

*Aos nossos familiares pela inspiração,*

*Aos nossos amigos pelo companheirismo.*

## SUMÁRIO

<b>1</b>	<b>INTRODUÇÃO.....</b>	<b>08</b>
<b>2</b>	<b>RELATO DE CASO</b>	<b>10</b>
<b>3</b>	<b>DISCUSSÃO</b>	<b>12</b>
<b>4</b>	<b>CONCLUSÃO</b>	<b>14</b>
	<b>REFERÊNCIAS</b>	<b>15</b>
	<b>ANEXO I. TERMO DE CONCENTIMENTO LIVRE E</b>	
	<b>ESCLARECIDO</b>	<b>17</b>
	<b>ANEXO II. LAUDO ANATOPATOLOGICO</b>	<b>19</b>

## 1 INTRODUÇÃO

Varias são as anormalidades encontradas na mucosa oral, existindo características indispensáveis para diagnosticar cada tipo de patologia. Essas alterações normalmente são causadas por fatores sistêmicos ou locais, como hormonais e traumas. As regiões mais afetadas são, língua, assoalho bucal, lábio, palato, rebordo alveolar, região tonsilar e faringe posterior (COSTA et al., 2015).

O granuloma piogênico é um crescimento tecidual de natureza não neoplásica comum na cavidade oral, podendo acometer pele e outras mucosas, resultado da proliferação de um tecido vascular, como resposta a um trauma ou irritação acrescidos por uma pobre higiene bucal, também comum em gestantes devido a alterações hormonais, como aumento da progesterona e estrogênio denominado granuloma gravídico. Esse tipo de lesão não ocorre formação purulenta, sendo assim o termo mais adequado hemangioma capilar lobular (ALBUQUERQUE et al., 2016).

Apresenta-se como uma massa plana lobulada, usualmente pedunculada, embora algumas lesões sejam sésseis, a superfície é ulcerada variando de rosa a vermelho ou roxo dependendo do tempo da lesão. As mais antigas tendem a se tornar mais colagenizadas, a massa é indolor (NEVILLE, 2004).

Clinicamente é assintomático, podendo variar de 0,3 cm a 7,0 cm, sendo 75% dos casos acometem a gengiva, podendo ser encontrado em lábios, língua e mucosa jugal, mais comum em adolescentes e adultos jovens, principalmente do sexo feminino, apresentando uma massa plana lobulada usualmente pedunculada, devido a respostas teciduais e estímulos crônicos de longa duração. É importante observar o estado de saúde geral do paciente, se há presença de biofilme, cálculo, restauração mal adaptada e aparelho ortodôntico. Pode sangrar facilmente por se tratar de uma lesão vascular. E não demonstra aspecto radiográfico por não ter comprometimento ósseo (PORDEUS et al., 2016).

O tratamento consiste de excisão cirúrgica, que em geral é curativa. Outros métodos não convencionais são usados como: Laser de CO<sup>2</sup>, Nd: YAG

ou corante pulsado, criocirurgia, injeções de etanol absoluto, tetradecil sulfato de sódio e injeções intralesionais de corticosteroides (MACIEL et al., 2015).

Histopatologicamente é um processo proliferativo dos tecidos fibroconjuntivo e vascular, ulcerado, com capa fibrinosa, e exsudato neutrofílico superficial. Contém na profundidade proliferação miofibroblástica de aspecto reacional e sem atipias nucleares ou mitoses. É um tecido subjacente fibroso constituído de intensa proliferação vascular, que lembra o tecido de granulação afirma (MORAES, 2013). No tecido conjuntivo observa-se a presença de infiltrado inflamatório composto por neutrófilos, plasmócitos e linfócitos (NEVILLE, 2002).

A biopsia dever ser indicada, pois o diagnóstico clínico sem o histopatológico pode levar ao erro devido a semelhança com outras lesões como: Granuloma de células gigantes, Hemangioma, Sarcoma de Kaposi e Fibromas traumatizados (GOMES et al., 2013).

NEVILLE et.al. (2004) afirma que ocasionalmente as lesões recidivam, onde neste caso são necessárias reexcisões, e em raras situações observam-se múltiplas recidivas. Lesões que se desenvolvem durante a gravidez o tratamento pode ser postergado uma vez que após o parto há um controle hormonal a menos que haja problemas estéticos.

Este trabalho tem como objetivo relatar um caso clínico atípico de granuloma piogênico em lábio, a fim de discutir os principais aspectos clínicos da lesão, índice de recidivas e tipos de tratamentos.

## 2 RELATO DE CASO

Paciente do sexo feminino, 30 anos de idade procurou o serviço de Estomatologia da Policlínica Getúlio Vargas da Universidade de Uberaba tendo como queixa principal um crescimento antiestético no lábio inferior que causava um constrangimento pessoal (Figura 1 e Figura 2). Na anamnese, exame físico geral e extra-bucal observou-se um nódulo no lábio inferior, não sendo relatada nenhuma outra condição de saúde geral ou do histórico familiar relevante ao caso. Contudo, no exame intrabucal notou-se um nódulo circunscrito amarelado, com áreas escurecidas medindo aproximadamente 1,5cm, localizado no vermelhão do lábio inferior próximo a linha mediana. Conforme relato da paciente, a lesão tinha surgido há mais ou menos 2 meses após ter ser ferido levemente com um garfo. A hipótese diagnóstica foi de granuloma piogênico.



**Figura 1.** Aspecto clínico pré-cirúrgico da lesão (vista frontal).



**Figura 2.** Aspecto clínico pré-cirúrgico da lesão (vista lateral).

Na mesma sessão foi realizada biópsia excisional da lesão (Figura 3) e a peça cirúrgica obtida, foi encaminhada para exame anátomo-patológico que confirmou o diagnóstico clínico de Granuloma Piogênico conforme laudo em anexo (pag.19).



**Figura 3.** Biópsia excisional



**Figura 4.** Aspecto clínico após 15 dias.



**Figura 5.** Aspecto clínico pós-operatório.

### 3 DISCUSSÃO

(PESSÔA et al., 2015). Os locais mais comuns são gengiva, seguido da língua, lábios, mucosa jugal e palato. Sendo que nos casos em lábios, no lábio inferior ocorre com maior prevalência (ARSLAN et al., 2015).

O constante trauma provocado pelas bordas incisais dos incisivos centrais sobre o lábio inferior pode ser um etiologia do granuloma piogênico (PATIL et al., 2006). Traumas crônicos, alterações hormonais, acúmulo de biofilme e cálculo, assim como aparelho ortodôntico e tabagismo são fatores que podem desencadear a lesão (ASHA et al., 2014). No caso clínico em questão a causa foi traumática.

O granuloma piogênico tem alta associação com a gravidez por se relacionar com os efeitos vasculares dos hormônios femininos. Normalmente a lesão se desenvolve no terceiro trimestre de gestação (CARDOSO et al., 2013).

Os lábios estão em constante exposição a vários irritantes, tais como substâncias químicas, calor, frio, traumas menores, radiação ultravioleta, desempenhando papel significativo no grande número de lesões. Por esse motivo é um local que podem ocorrer lesões benignas e malignas devido a sua diversidade de tecidos. No entanto, se faz necessário um criterioso diagnóstico clínico (ARSLAN, 2015).

Apesar do diagnóstico histopatológico ser assertivo, não dispensa as análises imunohistoquímica, que comprova o estímulo mitogênico e angiogênico associado a inflamação em sua etiologia (KAMAL et al., 2012).

A preservação clínica do granuloma gravídico é de suma importância, seguida de boa higiene oral (PEDRON et al., 2010), podendo esta regredir a medida que há regularização hormonal após o parto (CARDOSO et al., 2013).

Apesar de ter vários métodos de tratamento, a excisão cirúrgica é o método mais seguro de diagnóstico e tratamento quando em localização labial, embora dependendo do tamanho da lesão, deva-se considerar a persistência de cicatrizes (ASHA et al., 2014). O tratamento com criocirurgia usando laser de CO<sub>2</sub> ainda é controverso, apesar de ter obtido ótimos resultados em pacientes adolescentes (AL-QUBATI et al., 2014).

A biopsia deve ser indicada, pois o diagnóstico clínico sem o histopatológico pode levar ao erro devido as semelhanças com outras lesões encontradas na boca, tais como Sarcoma de Kaposi, hemangiomas, granuloma de células gigantes, fibromas traumatizados (CAVAZZOLA et al., 2012).

O índice de recorrência após remoção cirúrgica em lábio é ausente ou baixa e a média de período de acompanhamento é de 3 meses. Nota-se que a recorrência do granuloma piogênico é tida como resultado de excisão incompleta ou falha da remoção dos agentes etiológicos ou novo trauma na área (PEDRON et al., 2010).

No caso apresentado a paciente não teve recidivas, uma vez que o tratamento de escolha teve alto sucesso.

## 4 CONCLUSÃO

A localização atípica e as características clínicas da lesão do caso clínico apresentado pode levar a formulação de outras hipóteses diagnósticas dificultando, como Granuloma de células gigantes, Hemangioma, Sarcoma de Kaposi e Fibromas traumatizados o diagnóstico clínico da lesão, portanto a importância da remoção de uma boa amostra para o encaminhamento para o exame anatomopatológico. Com base no que foi apresentado e dos vários tipos de tratamento como Laser de CO<sub>2</sub>, Nd: YAG ou corante pulsado, criocirurgia, injeções de etanol absoluto, tetradecil sulfato de sódio e injeções intralesionais de corticosteroides, pode-se concluir que o procedimento cirúrgico de escolha, para o tratamento do granuloma piogênico para esse caso é exérese cirúrgica de toda lesão, sendo que feito corretamente e removendo toda lesão a possibilidade de recidivas quase nula, confirmando isso com acompanhamento clínico periódico.

## REFERÊNCIAS

- AL-QUBATI, Y.; et al. Pyogenic granuloma of the lip –treatmentwith carbono dioxide slush cryosurgery as an approach in a resource-poor country. **Adv Clin Exp Med.** 2014; 23(1):5-7.
- ARSLAN, S.; et al. A15-year retrospective study of 160 cases of benign lip lesions. **J Laryngol Otol.** 2015;129(12):1224-7.
- ASHA, V.; et al. Revanna G.An unusual presentation of pyogenic granuloma of the lower lip. **Contemp Clin Dent.** 2014; 5(4):524-6.
- CARDOSO, J.; et al. Oral granuloma gravidarum: a retrospective study of 41 cases in Southern Brazil. **J Appl Oral Sci.** 2013; 21(3):215-8.
- CAVAZZOLA, A.; et al. Granuloma Piogenico. In:LINDEN, M.S.S. et al. (org.), **Multidisciplinaridade na saúde bucal.** 5. Ed. Porto Alegre: RGO, 2012. P.52-57.
- COSTA, D.; et al. Epidemiologia das lesões na mucosa oral encontradas na clínica da Funorte. **R.CROMG,** Belo Horizonte, 16(1): 27-33, jan. jun., 2015.
- KAMAL, R.; et al. Oral pyogenic granuloma: Various concepts of etiopathogenesis. **J Oral Maxillofac Pathol.** 2012; 16(1):79-82.
- MACIEL, J.; et al. Granuloma Piogênico Labial em Gestante com aparelho ortodôntico: etiologia sinergista em local atípico. **BJSCR,** 2015.
- MARINHO, T.; et al. Processos proliferativos não-neoplásicos: uma revisão de literatura. **RSC online,** 2016; 5(2): 94-110.
- NEVILLE, B; Day TA. Oral Cancer and Precancerous Lesions. **CA Cancer J Clin** 2002; 52:195
- NEVILLE, B. et al. **Patologia oral e maxillofacial.** 2.ed., Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2004.
- PATIL, K.; et al. Extragigival pyogenic granuloma. **Indian J Dent Res.** 2006; 17(4): 199-202.
- PEDRON, IG.; et al. Non-neoplastic proliferative gingival processes in patients undergoing orthodontic treatment. **Dental Press J Orthod.** 2010; 15(6): 80-7.

PESSOA, CP.; et al. Epidemiological survey of oral lesions in children and adolescents in a Brazilian population. **Int J Pediatr Otorhinolaryngol.** 2015; 79(11):1865-71.

PORDEUS, S.; et al. Granuloma Piogenico Atípico de Comportamento Agressivo: relato de caso. **Rv. ACBO;** 2016; Vol.25, No.2, 219-225

**ANEXO I. TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO**

Nome do trabalho: **GRANULOMA PIOGÊNICO: RELATO DE CASO EM LÁBIO**

**Responsável pelo Projeto:**

**Nome: Paulo Roberto Henrique**

**Conselho Regional nº:**

**Telefone para contato:**

**Endereço:**

**Instituição: UNIVERSIDADE DE UBERABA**

**Projeto:**

Você está sendo convidado para participar de um projeto de relato de caso na Universidade de Uberaba.

O objetivo deste projeto será apresentar um relato de caso clínico de Granuloma Piogênico em lábio, a fim de discutir os principais aspectos clínicos da lesão, tratamento e índice de recidivas.

Seus dados serão mantidos em sigilo e serão utilizados apenas com fins científicos, tais como apresentações em congressos e publicação de artigos científicos. Seu nome ou qualquer identificação sua (voz, foto, etc.) jamais aparecerá.

Pela sua participação no estudo, você não receberá nenhum pagamento, e também não terá nenhum custo. Você pode parar de participar a qualquer momento, sem nenhum tipo de prejuízo para o paciente ou para seu tratamento/atendimento. Sinta-se à vontade para solicitar, a qualquer momento, os esclarecimentos que você julgar necessários. Caso decida-se por não participar, ou por não ser submetido a algum procedimento que lhe for solicitado, nenhuma penalidade será imposta a você, nem o tratamento ou atendimento será alterado ou prejudicado.

Você receberá uma cópia desse termo, assinado pela equipe, onde constam os nomes e os telefones da equipe de pesquisadores, caso você queira ou precise entrar em contato com eles.

Gleice Andrade da Silva

Nome do paciente ou responsável e assinatura

Gleice Andrade da Silva

Paulo R. Henrique

Paulo Roberto Henrique – (34)

Josiane Felício dos Santos

Josiane Felício dos Santos – (34) 992451285

Lucas A. Toledo Fernando

Lucas Alves Toledo – (34) 992250672

## ANEXO II. LAUDO ANATOPATOLOGICO

**UNIUBE**

Laboratório de Histopatologia - Serviço de Anatomia Patológica - Curso de Odontologia  
Bloco D, sala 2D31 - Av. Nenê Sabino, 1801 CEP 38055-550 - Uberaba, MG - Telefone (34) 3319 - 8978

**PK**

**Paciente:** Gleice Andrade da Silva

<b>No. Lab.:</b> 7222 AP	<b>Coleta:</b> 10/08/2016	<b>Recebimento:</b> 11/08/2016	<b>Prontuário Nº.:</b> 106109
<b>Idade:</b> 35 Anos	<b>Sexo:</b> Feminino	<b>Raça:</b> Leucoderma	<b>Disciplina:</b> Estomatologia

**Localização da Lesão:** Vermelhão do lábio inferior.

**Diagnóstico Clínico ou Hipótese(s) Diagnóstica(s):** Granuloma piogênico.

**Recebido de:** Paulo Roberto Henrique

**HISTÓRIA CLÍNICA**

Lesão pediculada, exofítica, assintomática, circunscrita, bastante avermelhada.

**EXAME MACROSCÓPICO**

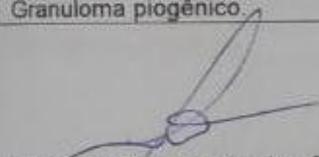
O material recebido para exame consta de dois fragmentos que medem em conjunto 1,0 X 0,5 X 0,3 cm, formato e superfície irregular, consistência borrachóide, coloração acastanhada com áreas focais de coloração enegrecida. 1C, 4F ITM.

**EXAME MICROSCÓPICO**

Os cortes histológicos revelaram fragmentos de mucosa oral, revestida por epitélio pavimentoso estratificado paraqueratinizado que exhibe estreita faixa de epitélio com atrofia e exocitose. Tecido conjuntivo é denso colagenizado que apresenta hiperplasia fibroblástica, e neoformação vascular, onde são identificados numerosos vasos sanguíneos de calibre variado e por vezes congestos. Infiltrado inflamatório mononuclear é visto de forma intensa de permeio aos vasos sanguíneos. Foi observada em área focal a presença de membrana fibrino purulenta e colônias bacterianas em área adjacentes aos cortes histológicos.

**DIAGNÓSTICO APÓS MICROSCOPIA**

Granuloma piogênico.

  
**Marcelo Sivieri de Araújo, CD**  
Patologista Bucal – CRO MG 16636

Data da emissão: 23/08/2016

**Marcelo Sivieri de Araújo**  
Patologista Bucal - CRO MG 16636  
Serviço de Anatomia Patológica  
do Curso de Odontologia  
UNIUBE