

REABILITAÇÃO ORAL EM PACIENTE COM GRANULOMA PIOGÊNICO EXTENSO

ORAL REHABILITATION IN PATIENT WITH EXTENSIVE PYOGENIC GRANULOMA

Luciano Henrique Ferreira Lima ¹

Ana Paula Cota Viana ¹

Rosana Maria Leal¹

Carlos Roberto Martins¹

¹ Curso Odontologia - Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais.

rosanaleal@uol.com.br

RESUMO

O granuloma piogênico consiste em uma lesão reacional e multifatorial relacionada à repetidas agressões de duração variável, sendo mais relacionado à presença de acúmulo de biofilme, cálculos, restaurações insatisfatórias, mal posicionamento dental e demais irritantes. As lesões são encontradas preferencialmente na região anterior da gengiva na maxila, seguido por lábios, língua, mucosa jugal e palato. O presente trabalho tem o propósito de revisar a literatura com relação aos aspectos clínicos do granuloma piogênico e relatar um caso clínico com abordagem multidisciplinar, reforçando as vantagens do uso da prótese parcial provisória para reabilitação oral extensa.

Descritores: Granuloma piogênico. Reabilitação bucal. Restauração dentária provisória.

ABSTRACT

The pyogenic granuloma consists of a multifactorial and reactional lesion related to repeated aggressions of variable duration, being more related to the presence of biofilm accumulation, calculus, unsatisfactory restorations, bad dental positioning and other irritants. The lesions are preferentially found in the anterior region of the gingiva in the maxilla, followed by lips, tongue, jugal mucosa and palate. The aim of this study was to review the literature regarding the clinical aspects of pyogenic granuloma and to report 1 clinical case with a multidisciplinary approach, reinforcing the advantages of the use of temporary partial prosthesis for extensive oral rehabilitation.

Key words: Pyogenic granuloma. Oral rehabilitation. Temporary dental restoration.

INTRODUÇÃO

O granuloma piogênico é considerado uma lesão reacional e multifatorial relacionada às agressões repetitivas de longa duração e irritantes locais como: má higienização, biofilme, cálculos subgengivais, restaurações mal adaptadas, dentes mal posicionados e raízes residuais^{1,4,23}.

É mais comum em adolescentes e adultos jovens, localizado preferencialmente na maxila e as mulheres são mais afetadas que os homens, devido aos efeitos vasculares provocados pelos hormônios femininos, tornando-se presente em 5% das mulheres grávidas, quando é denominado de granuloma gravídico. Gengiva, região anterior maxilar, lábios, língua, mucosa jugal e palato são as localizações preferenciais. O aspecto clínico clássico é um nódulo, de crescimento rápido, superfície lisa ou lobulada que pode ulcerar, de base séssil ou pediculada com a coloração variando de rosa, vermelha e arroxeadas, em média com poucos milímetros ou centímetros de diâmetro. O tratamento de escolha é a remoção cirúrgica conservadora da lesão e dos agentes irritantes locais^{2,3,7,10,11,17}.

O aspecto histopatológico do granuloma piogênico exibe um fragmento de mucosa revestido por um epitélio pavimentoso estratificado, na maioria das vezes, paraceratinizado e na lâmina própria, um tecido conjuntivo fibroso com proliferação endotelial e vasos sanguíneos de diferentes calibres, hiperemiados ou não. O infiltrado inflamatório é predominantemente de mononucleares, mas nas áreas próximas às ulcerações observa-se a presença de polimorfonucleares^{9,13,16,24}.

O caso clínico apresentado aborda o tratamento odontológico multidisciplinar de uma paciente com uma lesão extensa na boca bem como outras doenças de origem odontogênica estabelecendo as funções mastigatória, fonética, muscular e estética.

RELATO DE CASO

Paciente do sexo feminino, 39 anos, feoderma, sem alterações sistêmicas e sem fazer uso de qualquer medicação, procurou o Departamento de Odontologia da PUC Minas queixando-se de um “caroço na boca” notado há cerca de 6 meses. Relatou dor na região da lesão, que sangrava facilmente ao mínimo toque.

Ao exame clínico extraoral não foi notado nenhuma assimetria, linfadenopatia ou qualquer achado relevante para o diagnóstico e desenvolver do caso. Ao exame clínico intraoral suplementado pelos achados da radiografia panorâmica (figura 1) observou-se:



Figura 1 – Radiografia panorâmica

Lesão nodular, bem delimitada, superfície lobulada, consistência firme, coloração avermelhada, sangrante, medindo aproximadamente 4x20 mm de diâmetro, localizado na região anterior da maxila estendendo-se para o palato, sugestiva de granuloma piogênico ou lesão periférica de células gigantes; fFigura 2)



Figura 2 – Aspecto clínico da lesão

Ausências dos dentes 11, 16, 21, 31, 36; raiz residual dos dentes 17 e 45; presença de supranumerário entre os dentes 34 e 35; cáries e restaurações dos dentes 14, 15, 26, 37, 46 e 47. Ao exame periodontal: índice de sangramento = 37 % e o índice de placa = 64%, profundidade de sondagem > 6 mm nos primeiros molares superiores, grande mobilidade nos incisivos superiores além de perdas ósseas verticais, com o diagnóstico de periodontite crônica localizada com severidade moderada a grave.

Foi realizada uma biópsia excisional da lesão e o diagnóstico de granuloma piogênico confirmado através do exame histopatológico (figura 3).



Figura 3 – Aspecto clínico após a remoção da lesão e histopatológico exibindo fragmento de mucosa revestida por epitélio pavimentoso estratificado paracertinizado e na lâmina própria, tecido conjuntivo fibroso com proliferação de vasos sanguíneos hiperemiados com moderado infiltrado inflamatório mononuclear, confirmando o diagnóstico de granuloma piogênico.

Instruções de higiene bucal e motivação foram proferidas à paciente, além da realização de procedimentos básicos como: raspagem, alisamento e polimento sub e supragengivais. Uma reavaliação periodontal foi feita mostrando que o índice de sangramento declinou de 37% para 13% e o índice de placa de 64% para 28%.

Exodontia dos dentes 12, 13, 22, 23, terceiros molares, do supranumerário e dos restos radiculares foram feitas (figura 4).



Figura 4 – Exodontia dos dentes 12 e 22

Realizou-se restaurações de resina composta nos dentes cariados. E por último, foi confeccionado uma prótese

parcial removível provisória superior (FIGURA 5) finalizando, parcialmente, o tratamento proposto para a paciente com o objetivo de reestabelecer as funções básicas e a estética.



Figura 5 – Paciente com a PPR provisória superior

DISCUSSÃO

O Granuloma Piogênico, de acordo com os autores consultados na revisão da literatura, é uma lesão reacional e multifatorial causado por estímulos repetitivos de longa duração e irritações locais^{3,4}.

Acomete pacientes em todas as idades, entretanto, adolescentes e adultos jovens, são os mais afetados. Sem predileção racial, mas devido aos efeitos vasculares dos hormônios femininos que ocorrem durante a puberdade, gravidez e menopausa exibe uma predileção pelo sexo feminino^{2,3,7,19}.

Localiza-se preferencialmente na região anterior da gengiva na maxila, seguido por lábios, língua, mucosa jugal e palato. Sua apresentação clínica exibe um nódulo assintomático, de crescimento lento ou rápido, superfície lisa ou lobulada, frequentemente ulcerada e recoberta por uma membrana de fibrina, pediculada ou de base sésil, com coloração rosa, vermelha ou arroxeada, brilhante, variando

de poucos milímetros a centímetros. O tratamento de escolha normalmente é cirúrgico juntamente com a remoção dos fatores irritativos locais^{10,11,17,20}.

Histologicamente, são representados por um fragmento de mucosa revestida por um epitélio pavimentoso estratificado paraceratinizado com área de ulceração e tecido conjuntivo fibroso com proliferação de numerosos vasos sanguíneos e infiltrado inflamatório mononuclear^{9,13,16}.

Os achados clínicos são compatíveis com os descritos na literatura analisada e o caso clínico em questão. E a abordagem terapêutica proposta foi a remoção cirúrgica, considerando a localização, comprometimento estético e a função, as quais constavam como queixa principal da paciente e o diagnóstico conclusivo foi de um granuloma piogênico.

O tratamento reabilitador proposto considerou as necessidades gerais da paciente e não apenas a substituição dos dentes perdidos. Foi dividido em fase 1 ou de preparo bucal onde realizou-se a remoção da lesão, as exodontias e o tratamento periodontal^{12,14,15} e a fase 2 ou restauradora executando as restaurações plásticas e a confecção da prótese parcial removível provisória.

O uso de Próteses Parciais Removíveis (PPR) visa a recuperação da estética, fonética e função dos pacientes parcialmente dentados, melhorando assim a qualidade de vida dos mesmos, entretanto, em muitos casos a confecção de uma prótese definitiva necessita de um equilíbrio prévio destas funções^{5,6,8}.

Por isso, as próteses parciais removíveis provisórias são utilizadas por

um curto espaço de tempo como parte de um tratamento protético mais amplo e têm como finalidade manter espaço, restabelecer a oclusão, a dimensão vertical de oclusão (DVO) perdida, substituir dentes anteriores, auxiliar na contenção de dentes que estão em tratamento periodontal prévio e condicionamento do paciente para o uso de PPR ou PTR. São confeccionadas por pulverização ou por prensagem^{18,21,22,25}.

Sendo assim, a prótese parcial removível provisória foi a indicada aliando função, custo, tempo menor e melhor adaptação à uma nova condição oclusal, justificando a escolha deste aparelho para a paciente do caso clínico relatado.

CONCLUSÃO

Através dos resultados obtidos, conclui-se que o trabalho integrado entre várias especialidades busca desenvolver tratamentos humanizados que devolvam ao paciente, de forma geral, uma saúde bucal mais estável possível e, em consequência disso, uma melhor qualidade de vida.

O planejamento global pode restabelecer, ainda que provisoriamente, as condições funcionais e estéticas do paciente, já que a autoestima e a qualidade de vida afetam suas relações sociais, sendo, então, de fundamental importância na vida do indivíduo e tornando-se intolerável privar o paciente da reabilitação oral parcial estética e funcional durante todo seu tratamento.

REFERÊNCIAS

1. Adusumilli S, Yalamanchili PS, manthana S. Pyogenic granuloma near the midline of the oral cavity: A series of case reports. **J Indian Soc Periodontol.** 2014 Mar;18(2):236-9.

2. Asha V, Dhanya M, Patil BA, Revanna G. An unusual presentation of pyogenic granuloma of the lower lip. **Contemp Clin Dent.** 2014 Oct;5(4):524-6.

3. Babu B, Hallikeri K. Reactive lesions of oral cavity: A retrospective study of 659 cases. **J Indian Soc Periodontol.** 2017 Jul-Aug;21(4):258-263. Review.

4. Canivell-Zabaleta M, Martin-Lozano G, Olmos-Juarez E, Fontillon-Alberdi M, Infante-Cossio P. Extralingival Pregnancy Pyogenic Granuloma on the Lip. **J Craniofac Surg.** 2018 Jan;29(1):e49-e50.

5. Carreiro AFP, Calderon S, Duarte ARC, Medeiros AKB, Torres ACSP, Melo LA, Farias DB. Protocolo clínico para confecção de próteses removíveis. **EDUFRN;** 2016, 216p.

6. Cavalcanti YW, Oliveira LMC, Batista AUD. Prótese Parcial Removível Provisória Tipo Overlay na Reabilitação Oral de Paciente com Colapso Oclusal Posterior. **R Bras Ci Saúde.** 2015; 19(2):143-150.

7. Daif ET. Correlation of Age, Sex, and Location With Recurrence of Oral Giant Pyogenic Granuloma After Surgical Excision. **J Craniofac Surg.** 2016 Jul;27(5):e433-5.

8. Dantas EM. A importância do restabelecimento da dimensão vertical de oclusão na reabilitação protética. **Odonto.** 2012; 20(40): 41-48.

9. Dahiya R, kathuria A. Extralingival pyogenic granuloma histologically mimicking capillary hemangioma. **J Indian Soc Periodontol.** 2014 Sep;18(5):641-3.

10. Dutra KL, longo L, Grando LJ, Rivero ERC. Incidence of reactive hyperplastic lesions in the oral cavity: a 10 year retrospective study in Santa Catarina, Brazil. **Braz J Otorhinolaryngol.** 2018 Apr 17. pii: S1808-8694(18)30095-8.

11. Guastella C, Rinaldi V, Di Pasquale D, Coviello DA, Pignataro L. Oral pyogenic granuloma gravidarum: A case report describing a large bleeding lingual lesion. **J Obstet Gynaecol.** 2017 May;37(4):537-538.
12. Haraszthy VI, Sreenivasan PK. Microbiological and clinical effects of an oral hygiene regimen. **Contemp Clin Trials Commun.** 2017 Aug 18; 8:85-89.
13. Hunasgi S, Koneru A, Vanishree M, Manvikar V. Assessment of reactive gingival lesions of oral cavity: A histopathological study. **J Oral Maxillofac Pathol.** 2017 Jan-Apr;21(1):180.
14. Kara C, Gökmenoglu C, Sahin O, Cinel S, Kara NB, Sadik E. A new management strategy for the treatment of streptococcal gingivitis: A pilot study. **J Pak Med Assoc.** 2018 Feb;68(2):235-239.
15. Manji F, Dahlen G, Fejerskov O. Caries and Periodontitis: Contesting the Conventional Wisdom on Their Aetiology. **Caries Res.** 2018 Apr 25;52(6):548-564.
16. Marla V, Shrestha A, Goel K, Shrestha S. The Histopathological Spectrum of Pyogenic Granuloma: A Case Series. **Case Rep Dent.** 2016; 2016:1323798. Epub 2016 Jun 12.
17. Parajuli R, Maharjan S. Unusual presentation of oral pyogenic granulomas: a review of two cases. **Clin Case Rep.** 2018 Feb 27;6(4):690-693.
18. Patrocínio BMG, Antenor AM, Addad MF. Prótese parcial removível flexível – revisão de literatura. **Arch Health Invest.** 2017;6(6):258-263.
19. Sachdeva SK. Extragingival Pyogenic Granuloma: an Unusual Clinical Presentation. **J Dent.** 2015 Sep;16(3 Suppl):282-5.
20. Sangle VA, Pooja VK, Holani A, Shah N, Chaudhary M, Khanapure S. Reactive hyperplastic lesions of the oral cavity: A retrospective survey study and literature review. **Indian J Dent Res.** 2018 Jan-Feb;29(1):61-66.
21. Silva BCM, Ribeiro HHS, Viana HC, de Mendonça MB, Da Silva GR, Dietrich L. Importância da reabilitação oral através da prótese parcial removível: relato de caso. **Rev Odont Contemp.** 2017;1(2):71-81.
22. Silva MCCS, Carreiro AFP, Bonan RF, Carlo HL, Batista AUD. Reabilitação Oclusal com Prótese Parcial Removível Provisória Tipo "Overlay" – Relato de Caso. **R Bras Ci Saúde.** 2011; 15(4): 455-460.
23. Tamiolakis P, Chatzopoulou E, Frakouli F, Tosios KI, Sklavounou-Andrikopoulou A. Localized gingival enlargements. A clinicopathological study of 1187 cases. **Med Oral Patol Oral Cir Bucal.** 2018 Apr 22. pii: 22263.
24. Thompson LD. Lobular capillary hemangioma (pyogenic granuloma) of the oral cavity. **Ear Nose Throat J.** 2017 Jul;96(7):240.
25. Zanardi PR, Santos MS, Stegun RC, Sesma N, Costa B, Laganá DC. Restoration of the Occlusal Vertical Dimension with an Overlay Removable Partial Denture: A Clinical Report. **J Prosthodont.** 2016 Oct;25(7):585-588.