



CENTRO UNIVERSITÁRIO DE MACEIÓ – AFYA/UNIMA

**ANA PAULA SAPHIER SILVA DOS SANTOS
CATARINE EMILIANO DOS SANTOS**

**ASPECTOS CLINICOPATOLÓGICOS E ABORDAGEM
TERAPÊUTICA DE GRANULOMA PIOGÊNICO EM BORDA
LATERAL DE LÍNGUA – RELATO DE CASO**

**MACEIÓ-AL
2025**

ANA PAULA SAPHIER SILVA DOS SANTOS
CATARINE EMILIANO DOS SANTOS

**ASPECTOS CLINICOPATOLÓGICOS E ABORDAGEM
TERAPÊUTICA DE GRANULOMA PIOGÊNICO EM BORDA
LATERAL DE LÍNGUA – RELATO DE CASO**

Trabalho de conclusão de curso apresentado ao curso de graduação em Odontologia do Centro Universitário de Maceió AFYA – UNIMA como requisito parcial para a obtenção do título de bacharel em Odontologia, sob a orientação do Prof. Dr. Luiz Arthur Barbosa.

MACEIÓ-AL
2025

ASPECTOS CLINICOPATOLÓGICOS E ABORDAGEM TERAPÊUTICA DE GRANULOMA PIOGÊNICO EM BORDA LATERAL DE LÍNGUA – RELATO DE CASO

RESUMO

O granuloma piogênico é uma lesão benigna relativamente comum, que pode acometer indivíduos de todas as idades, sendo mais frequente em adultos jovens e apresentando predileção pelo sexo feminino, especialmente durante o período gestacional. Sua etiologia ainda não é completamente esclarecida, embora seja considerada de natureza reacional. Geralmente manifesta-se como um nódulo de crescimento exofítico, de coloração avermelhada, superfície ulcerada e facilmente sangrante. O tratamento convencional consiste na remoção cirúrgica da lesão, sendo fundamental eliminar os fatores irritativos locais para diminuir o risco de recidivas. O presente trabalho relata o caso de um granuloma piogênico diagnosticado em um paciente do sexo masculino, de 36 anos, com lesão localizada em borda lateral da língua (D), associado a histórico de trauma na região, com evolução assintomática de aproximadamente 5 meses. A lesão foi removida cirurgicamente e o material encaminhado ao laboratório de Anatomia Patológica para confirmação diagnóstica. Após 1 anos de acompanhamento pós-operatório, o paciente permanece há um ano sem sinais de recidiva da lesão.

Palavras-chave: Granuloma piogênico; Diagnóstico; Tratamento.

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO.....5

RELATO DE CASO.....6

DISCUSSÃO.....9

CONSIDERAÇÕES FINAIS.....10

REFERÊNCIAS.....11

INTRODUÇÃO

Granuloma piogênico (GP) é o termo utilizado para descrever a condição inflamatória não-neoplásica de origem vascular que representa a lesão reativa mais prevalente da cavidade oral (Sonar, Panchbhai, 2024). Tais lesões reativas podem ser causadas por uma ampla variedade de estímulos, incluindo irritação local de longo prazo e baixo nível, trauma, alterações hormonais e alguns medicamentos (Seyedmajidi et al., 2015).

O GP pode acometer indivíduos de qualquer idade, mas a maioria dos casos documentados foram vistos na segunda e terceira décadas de vida. As mulheres são ligeiramente mais acometidas que homens (Lomeli Martinez et al., 2023; Sonar, Panchbhai, 2024). É especialmente comum em mulheres grávidas, sendo nestes casos denominado granuloma gravídico, principalmente no primeiro trimestre de gestação, diante da expressão de fatores angiogênicos em processos inflamatórios estimulados por níveis elevados de estrogênio e progesterona (Jané-Salas et al., 2015).

Clinicamente, o GP apresenta-se como um aumento de volume de crescimento exofítico, séssil ou pediculado, com superfície lisa ou lobulada, tipicamente, ulcerada. Dependendo do grau de vascularização, a coloração pode ser roxa, avermelhada ou semelhante à mucosa (Meshram, Durge, Shirbhate, 2023). São tradicionalmente assintomáticos, entretanto, episódios de sangramento podem ser comuns (Phull et al., 2024). É bem reconhecido por envolver, principalmente, a gengiva, porém pode também ser encontrado em regiões distintas, como lábios, a língua, a mucosa jugal e o palato. Os achados radiográficos nos GPs, geralmente, estão ausentes, exceto para a reabsorção óssea alveolar localizada em lesões de longa duração (Diniz et al, 2021).

Do ponto de vista histopatológico, na maioria dos casos, o GP é parcial ou completamente revestido por epitélio pavimentoso estratificado. As ulcerações na superfície podem estar presentes, sendo recobertas por membrana fibrinopurulenta. A maior parte da lesão é formada por uma massa lobulada ou não lobulada de reação de granulação. A presença de inúmeros espaços vasculares e a proliferação de células endoteliais são aspectos característicos desta lesão. A quantidade de fibras colágenas no tecido conjuntivo é variável. O infiltrado inflamatório é predominantemente misto, composto por neutrófilos, plasmócitos e linfócitos. Além disso, observa-se que lesões antigas, podem exibir áreas de fibrose (Marla et al., 2016).

INTRODUÇÃO

Granuloma piogênico (GP) é o termo utilizado para descrever a condição inflamatória não-neoplásica de origem vascular que representa a lesão reativa mais prevalente da cavidade oral (Sonar, Panchbhai, 2024). Tais lesões reativas podem ser causadas por uma ampla variedade de estímulos, incluindo irritação local de longo prazo e baixo nível, trauma, alterações hormonais e alguns medicamentos (Seyedmajidi et al., 2015).

O GP pode acometer indivíduos de qualquer idade, mas a maioria dos casos documentados foram vistos na segunda e terceira décadas de vida. As mulheres são ligeiramente mais acometidas que homens (Lomeli Martinez et al., 2023; Sonar, Panchbhai, 2024). É especialmente comum em mulheres grávidas, sendo nestes casos denominado granuloma gravídico, principalmente no primeiro trimestre de gestação, diante da expressão de fatores angiogênicos em processos inflamatórios estimulados por níveis elevados de estrogênio e progesterona (Jané-Salas et al., 2015).

Clinicamente, o GP apresenta-se como um aumento de volume de crescimento exofítico, sésil ou pediculado, com superfície lisa ou lobulada, tipicamente, ulcerada. Dependendo do grau de vascularização, a coloração pode ser roxa, avermelhada ou semelhante à mucosa (Meshram, Durge, Shirbhate, 2023). São tradicionalmente assintomáticos, entretanto, episódios de sangramento podem ser comuns (Phull et al., 2024). É bem reconhecido por envolver, principalmente, a gengiva, porém pode também ser encontrado em regiões distintas, como lábios, a língua, a mucosa jugal e o palato. Os achados radiográficos nos GPs, geralmente, estão ausentes, exceto para a reabsorção óssea alveolar localizada em lesões de longa duração (Diniz et al, 2021).

Do ponto de vista histopatológico, na maioria dos casos, o GP é parcial ou completamente revestido por epitélio pavimentoso estratificado. As ulcerações na superfície podem estar presentes, sendo recobertas por membrana fibrinopurulenta. A maior parte da lesão é formada por uma massa lobulada ou não lobulada de reação de granulação. A presença de inúmeros espaços vasculares e a proliferação de células endoteliais são aspectos característicos desta lesão. A quantidade de fibras colágenas no tecido conjuntivo é variável. O infiltrado inflamatório é predominantemente misto, composto por neutrófilos, plasmócitos e linfócitos. Além disso, observa-se que lesões antigas, podem exibir áreas de fibrose (Marla et al., 2016).

A literatura fornece diferentes opções de tratamento para o GP. A excisão cirúrgica é a abordagem mais comumente usada. Outras opções terapêuticas incluem eletrocauterização, crioterapia e terapia a laser, todas com resultados positivos (Phull et al., 2024).

Este trabalho tem o objetivo de relatar um caso de GP revisando, brevemente, seus aspectos clinicopatológicos e sua abordagem terapêutica.

RELATO DE CASO

Paciente do sexo masculino, 36 anos, compareceu ao consultório odontológico com queixa de lesão em borda lateral de língua, observada há cerca de 5 meses, após episódio de trauma na região. Ao exame intraoral, notou-se a presença de lesão de aspecto nodular, bem delimitada, superfície ulcerada, recoberta por membrana fibrinopurulenta, coloração branco-amarelada, pediculada, assintomática, medindo cerca de 2,0 cm, localizada em região de borda lateral (D) da língua (Figura 1). Diante do histórico de trauma na região e dos aspectos clínicos, foi levantada a hipótese de GP. A lesão foi submetida à biópsia excisional (Figura 2), sem intercorrência, e o espécime removido (Figura 3) foi encaminhado ao laboratório de Anatomia patológica para confirmação diagnóstica.

O exame histopatológico revelou fragmento de lesão reacional caracterizada pela proliferação de células endoteliais formando brotamento de novos vasos sanguíneos, por vezes, congestos. A lesão apresentava descontinuidade do epitélio de revestimento, compatível com úlcera, contendo membrana fibrinopurulenta. O tecido conjuntivo apresenta-se ora frouxo, contendo edema, ora fibroso denso, exibindo intenso infiltrado inflamatório misto. Áreas de hemorragia completava o quadro analisado. (Figura 4A-B). Diante destas características, foi estabelecido o diagnóstico de granuloma piogênico.

O paciente encontra-se há 1 ano sem indícios de recidiva da lesão (Figura 5).

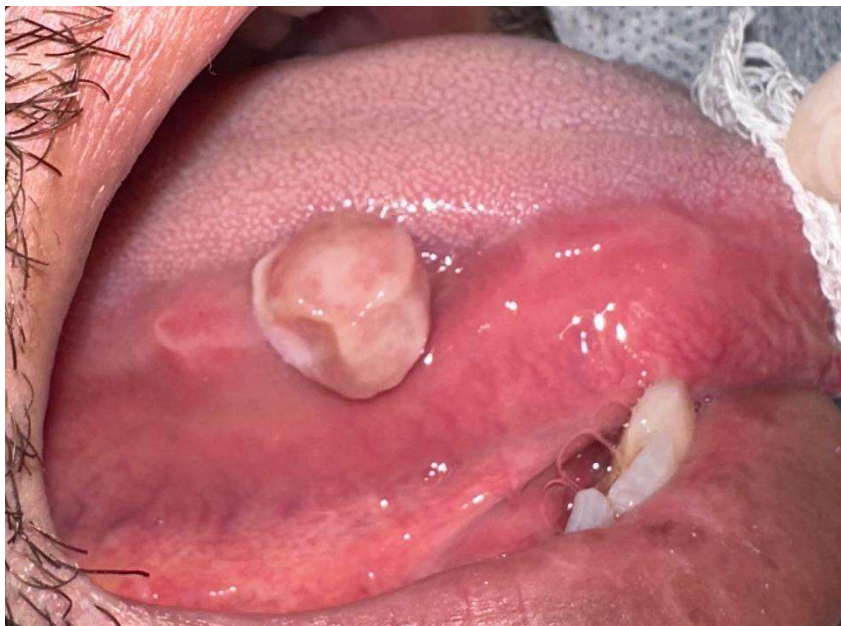


Figura 1: Aspecto clínico da lesão localizada em região de borda lateral da língua (D)



Figura 2: Pós-cirúrgico imediato.



Figura 3: Lesão removida e dimensionada

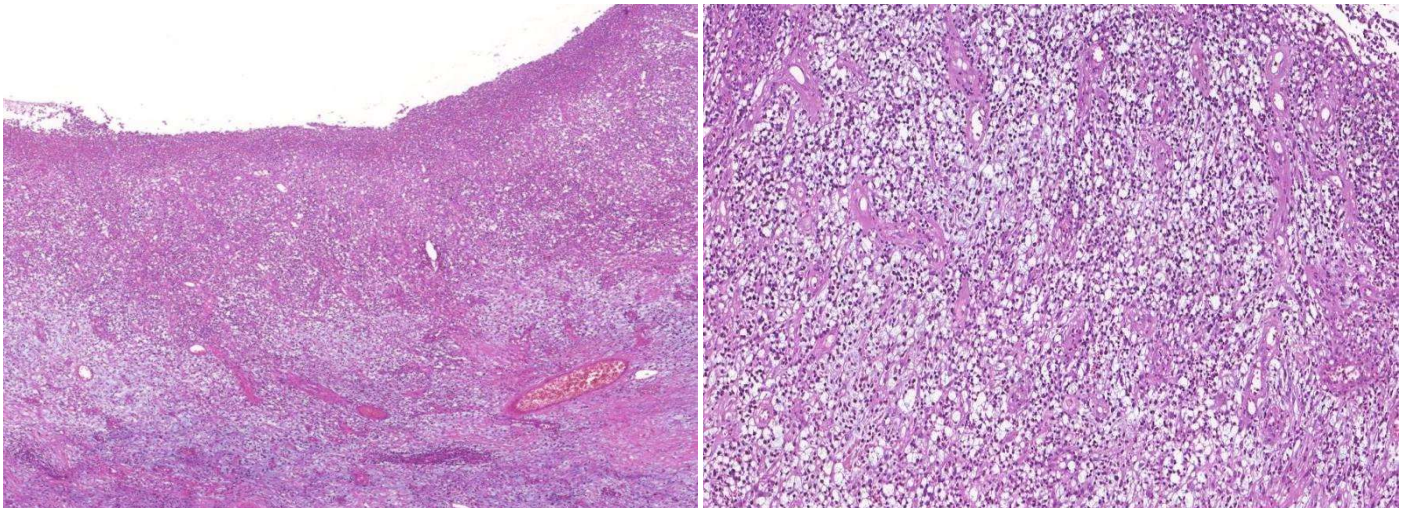


Figura 4: Características histopatológicas (HE). **A.** Fragmento de lesão reacional com extensa ulceração e intensa inflamação. **B.** Intenso infiltrado inflamatório misto e inúmeros vasos sanguíneos diminutos.



Figura 5. Proservação de 1 ano com ausência de sinais de recidiva da lesão

DISCUSSÃO

O granuloma piogênico (GP) foi descrito pela primeira vez em 1897 por Poncet e Dor, que relataram quatro pacientes com “tumores vasculares” nos dedos que chamaram de “*Botrichomycose hominis*”. O termo “granuloma piogênico” foi introduzido em 1904 por Hartzell. No entanto, o nome é considerado inadequado, pois não está relacionado à formação de pus, nem é histologicamente um verdadeiro granuloma (Lomeli Martinez et al., 2023; Meshram, Durge, Shirbhate, 2023; Phull et al., 2024)

Os fatores etiológicos considerados como estímulos que desencadeiam esse processo reativo são trauma, cálculo dentário, biofilme dentário, irritação crônica, lesões vasculares pré-existentes, irritação crônica devido à esfoliação de dentes decíduos, lesão de um dente primário, erupção de dentes permanentes, restaurações defeituosas na área da lesão, interferência oclusal, impaction alimentar, periodontite e trauma de escovação de dentes (Lomeli Martinez et al., 2023). No presente relato, o paciente indicou o histórico de trauma na região da língua, durante queda da própria altura.

O GP ocorre mais frequentemente na pele ou na cavidade oral e mais raramente no trato gastrointestinal, traqueia, bexiga urinária e sistema nervoso central. Na cavidade oral, na gengiva surgem cerca de 75% dos casos. No entanto, o GP pode ocorrer em outras áreas, como lábios, mucosa jugal, palato duro e áreas peri-implante e, como neste caso

relatado, na língua (Lomeli Martinez et al., 2023). jugal. Ao exame físico, apresenta-se como um nódulo exofítico, de crescimento relativamente rápido, com coloração avermelhada, que pode exibir sangramento espontâneo devido a sua alta vascularização (Jané-salas., 2015; Marla et al., 2016). Vale ressaltar que a lesão, normalmente, não apresenta sintomatologia dolorosa, porém pode provocar desconforto estético, sangramento e problemas funcionais relacionados à mastigação, deglutição e fala. (Diniz et al, 2021). As características clínicas apresentadas no presente caso corroboram os aspectos descritos na literatura

As características utilizadas para o diagnóstico diferencial de GP oral incluem crescimentos vermelhos ou azul-avermelhados, como hiperplasia gengival, granuloma periférico de células gigantes, hemangiomas, fibroma ossificante periférico, fibroma odontogênico periférico, neoplasias malignas, como sarcoma de Kaposi, angiossarcoma e linfomas (Lomeli Martinez et al., 2023). Diante do histórico prévio de trauma e das características observadas, a hipótese de diagnóstico levantada foi GP.

O tratamento do GP oral depende das características particulares apresentadas por cada paciente. No entanto, o tratamento de escolha é a excisão cirúrgica convencional. Outras modalidades de tratamento minimamente invasivas foram sugeridas, incluindo laser, injeções de corticosteróides, criocirurgia e escleroterapia (Lomeli Martinez et al., 2023). Seguindo o mais recomendado na literatura, neste caso, optamos pela remoção cirúrgica convencional da lesão.

A taxa de recorrência de GP é de 15%, e isso está associado à remoção incompleta da lesão e à falha na eliminação de fatores etiológicos (Lomeli Martinez et al., 2023). O paciente aqui abordado, encontra-se há 1 ano sem episódios de recidiva da lesão.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Devido à sua frequência na população, é fundamental que o Cirurgião-Dentista reconheça as características clínicas do granuloma piogênico para estabelecer o manejo adequado. Destaca-se também a necessidade de eliminar fatores irritativos locais, medida essencial para reduzir o risco de recidiva (KA et al., 2013; DINIZ et al., 2021). Assim como descrito na literatura, o controle desses fatores contribui para um melhor prognóstico, o que se confirma no caso relatado, em que a paciente permanece há um ano sem sinais de recorrência da lesão.

REFERÊNCIAS

- Diniz, D. A., Cunha, J. S., Mendonça, T. L., Nascimento, V. H., Silva, C. C., Gonçalves, K. K., & Maciel, F. A. (2021). Granuloma piogênico atípico: diagnóstico e tratamento cirúrgico. *RSBO*, 18(1), 173-179.
- Jané-Salas, E., Albuquerque, R., Font-Muñoz, A., González-Navarro, B., Estrugo Devesa, A., & López-López, J. (2015). Pyogenic granuloma/peripheralgiant-cell granuloma associated with implants. *International journal of dentistry*, 2015.
- Lomeli Martinez SM, Carrillo Contreras NG, Gómez Sandoval JR, Zepeda Nuño JS, Gomez Mireles JC, Varela Hernández JJ, Mercado-González AE, Bayardo González RA, Gutiérrez-Maldonado AF. Oral Pyogenic Granuloma: A Narrative Review. *Int J Mol Sci*. 2023 Nov 28;24(23):16885. doi: 10.3390/ijms242316885. PMID: 38069207; PMCID: PMC10706684.
- Marla, V., Shrestha, A., Goel, K. & Shrestha, S. (2016). The histopathological spectrum of pyogenic granuloma: a case series. *Case Reports in Dentistry*, 2016, Article ID 1323798, 6 páginas. DOI: 10.1155/2016/1323798.
- Meshram, M., Durge, K., & Shirbhate, U. (2023). An Overview of Oral Pyogenic Granuloma and Its Management: A Case Report. *Cureus*, 15(6), e48305. DOI: 10.7759/cureus.48305.
- Phull, T., Dadhwal, H., Kaur, R., Malhotra, R., Jyoti, D., & Kaur, R. (2024). *Oral Pyogenic Granuloma at Different Spots: A Series of Case Reports. *Journal of Pharmacy & Bioallied Sciences*, 16(Suppl 1), S999–S1001. DOI: 10.4103/jpbs.jpbs_703_23.
- Seyedmajidi, M., Shafae, S., Hashemipour, G., Bijani, A., & Ehsani, H. (2015). Immuno-Histochemical Evaluation of Angiogenesis-Related Markers in Pyogenic Granuloma of Gingiva. *Asian Pacific Journal of Cancer Prevention*, 16(17), 7513–7516. DOI:10.7314/APJCP.2015.16.17.7513

Sonar, P. R.; Panchbhai, A. S. Pyogenic Granuloma in the Mandibular Anterior Gingiva: A Case Study.” *Cureus*. vol. 16, no. 1, 14 Jan. 2024, e52273. DOI: 10.7759/cureus.52273.

DINIZ, D. A. et al. Granuloma piogênico atípico: diagnóstico e tratamento cirúrgico. *RSBO*, v. 18, n. 1, p. 173-179, 2021.

KA, K. A. et al. Pyogenic granuloma on the upper labial mucosa: a case report. *Journal of Clinical and Diagnostic Research (JCDR)*, v. 7, n. 6, p. 1244-1246, 2013.