



Granuloma grávidico em língua – relato de caso

Lingual gravidarum granuloma – case report

Maria Palma Barreto¹
Luandson Nunes dos Santos Barbosa²
Roana Angélica Beltrão Mendes³
Lúcio Frigo⁴
Daniele Coelho Dourado⁵
Viviane Coelho Dourado⁶

Resumo

O granuloma grávidico é uma neoplasia benigna, uma hiperplasia inflamatória comumente encontrada na cavidade bucal. Acomete todas as idades, mas é frequentemente encontrado entre a segunda e terceira década de vida devido ao aumento dos níveis hormonais do estrogênio e progesterona na corrente sanguínea, afetando entre 4 a 5% das gestantes. Durante a gravidez, níveis elevados de hormônios podem favorecer quadros de modificações da normalidade da mucosa oral e do periodonto, acarretando quadros específicos de inflamação gengival. Com menos frequência, encontram-se casos de granuloma grávidico, hiperplasia inflamatória e neoplasias benignas que possuem características histológicas iguais ao do granuloma piogênico, sendo diferenciado do granuloma grávidico pela influência que esse sofre dos hormônios da gravidez (progesterona e estrogênio), encontrado com maior frequência no primeiro e terceiro trimestres gestacionais. Pode possuir como fatores etiológicos traumas, agressões ou irritações teciduais repetitivas sobre a mucosa bucal, localizando-se mais na gengiva, língua, lábios, palato ou mucosa jugal e se caracterizando pelo crescimento rápido e indolor, sendo extremamente vascularizado, razão pela qual sangra com facilidade. Histologicamente, o granuloma grávidico é caracterizado pela proliferação de tecido vascular, acompanhada de um infiltrado inflamatório misto composto de neutrófilos, plasmócitos e linfócitos. Não existem diferenças histológicas entre o granuloma grávidico e o granuloma piogênico. O presente relato tem como objetivo descrever um caso clínico em paciente de vinte e um anos de idade, com oito meses de gestação, apresentando granuloma grávidico no dorso da língua, o qual foi removido cirurgicamente, não apresentando evidências de recidiva no período de quinze meses de acompanhamento clínico.

Descritores: Granuloma Piogênico, Granuloma, Odontologia, gestantes.

Abstract

The granuloma gravidarum is a benign neoplasm, an inflammatory hyperplasia commonly found in the oral cavity. It affects all ages, but is often found between the second and third decade of life due to the increase of estrogen and progesterone hormone levels in the bloodstream, affecting around 4 and 5% of pregnant women. During pregnancy, high levels of hormones may favor changes in the normality of oral mucosa and periodontium, leading to specific gingival inflammation. Less frequently, there are cases of granuloma gravidarum, inflammatory hyperplasia and benign neoplasms that have histological characteristics equal to granuloma piogenic, being differentiated from the granuloma gravidarum by the influence that this one suffers from pregnancy hormones (progesterone and estrogen), and it is found more frequently in the first and third gestational trimesters. It can have as etiologic factors traumas,

¹ M^a. em Odontologia, área de concentração em CTBMF – FOP/UPE, Doutoranda em Laser – UNICSUL, Prof^a. de Odontologia – UEFS-FTC/BA.

² Graduando em Odontologia – UEFS/BA.

³ Graduanda em Odontologia – FTC/BA.

⁴ Dr. em Biologia Celular e Tecidual – ICB/USP, Prof. de Pós-Graduação – UNICSUL.

⁵ M^a. em Clínica Odontológica – UFBA, Dra. em Laser – UNICSUL, Prof^a. – Ruy Barbosa/Devry.

⁶ M^a. em Periodontia – UFBA, Doutoranda em Laser – UNICSUL, Prof^a. Assistente – UESB.

Email do autor: mariapalmabarreto@yahoo.com.br

Recebido para publicação: 16/11/2016

Aprovado para publicação: 08/03/2017

aggressions or repetitive tissue irritations on buccal mucosa, being located more in gingiva, tongue, lips, palate or mucosa jugal and characterized by the fast and painless growth, being extremely vascularized, reason why it easily bleeds. Histologically, the granuloma gravidarum is characterized by proliferation of vascular tissue, accompanied by a mixed inflammatory infiltrate composed of neutrophils, plasma cells and lymphocytes. There are no histological differences between granuloma gravidarum and pyogenic granuloma. The purpose of this report is to describe a clinical case in a twenty-one-year-old woman with eight months gestation, presenting granuloma gravidarum on the back of the tongue, which was surgically removed and did not present evidence of recurrence in the fifteen-month period of clinical follow-up.

Descriptors: Pyogenic Granuloma, Granuloma, Dentistry, pregnant women.

Introdução

O Granuloma Gravidico (GG) é um tipo de neoplasia benigna, uma hiperplasia inflamatória comumente encontrada na cavidade bucal, histologicamente é semelhante ao Granuloma Piogênico (GP) diferenciando-se apenas pela influência exercida pelos hormônios da gravidez em sua etiologia^{8,9,13}. O GP acomete todas as idades, sendo no entanto, frequentemente encontrado entre a segunda e terceira década de vida devido ao aumento dos níveis hormonais do estrogênio e progesterona na corrente sanguínea^{2,3,10}, afetando 4 a 5% das mulheres grávidas, quando passa a ser denominado granuloma gravidico⁵.

Em um estudo retrospectivo, Cardoso *et al* (2013)² chegaram à conclusão de que o GG se desenvolve na cavidade bucal, principalmente, no segundo e terceiro trimestres da gravidez, com localização mais comum na gengiva (73.17% dos casos), entretanto pode ocorrer também na língua (14.63%), lábio (7.32%), palato e mucosa jugal (4.88%), respectivamente. De acordo com Gomes *et al* (2013)⁸, há uma maior ocorrência do GG na região anterior e vestibular da maxila. Diferentes pesquisas sugerem uma variedade de possíveis fatores etiológicos ao GG: irritação local crônica, trauma¹⁵, fatores hormonais, biofilme e cálculo dentário, o que justifica a maior ocorrência em gengiva^{2,19}. O desenvolvimento de GG em outras áreas é principalmente causado por trauma².

Clinicamente, o GG é caracterizado como um nódulo solitário de superfície lisa ou lobulada, de coloração que varia do rosa/vermelho ao roxo, de crescimento exófito, base sésil ou pedunculada, ocasionalmente assintomático, sendo comum sangramento ao mínimo trauma e ulceração frequente^{1,15,18}. Pode apresentar pequenos milímetros de extensão¹, raramente ultrapassando 2,5 cm, apresentando variações de crescimento, podendo apresentar aumento de volume significativo em semanas ou meses¹⁹.

Tsai *et al* (2015)¹⁹ afirmam que grandes granulomas podem ocasionar problemas nutricionais e de ansiedade. Histologicamente, o GG é caracterizado pela proliferação de tecido vascular, acompanhada de um infiltrado inflamatório misto composto de neutrófilos,

plasmócitos e linfócitos, não existindo diferença entre o GG e GP^{6,20}. Após a comparação histológica e quantitativa da vascularização entre lâminas de granuloma piogênico e hemangioma, os autores concluíram que essas lesões possuem fortes semelhanças, sugerindo a participação da angiogênese nas suas patogêneses.

Dentre os possíveis diagnósticos diferenciais, devido as suas características clínicas e histológicas semelhantes, pode-se incluir o granuloma periférico de células gigantes, fibroma ossificante periférico, câncer metastático, angiosarcoma, sarcoma de Kaposi²⁰, hemangioma capilar^{6,20} e fibroma traumático. Devido à possibilidade de lesão maligna frente a achados compatíveis com GG, é fundamental a realização, sendo a do tipo incisiva indicada quando a lesão possui dimensões consideráveis, margens em torno de 2 a 4 cm, para a análise histológica da peça e posterior confirmação da suspeita diagnóstica.

É fundamental para o tratamento do GG considerar a severidade dos sintomas e condição do paciente, sendo que lesões pequenas, assintomáticas e não hemorrágicas podem ser preservadas^{2,11}, especialmente devido as evidências de regressão da lesão após o parto². Em casos de lesões dolorosas e em áreas estéticas, a excisão cirúrgica faz-se necessária, principalmente quando correspondem a pequenas dimensões². Lesões grandes ou em áreas de dificuldades cirúrgicas podem requerer tratamento alternativo, como injeção intralésional com etanol absoluto, sulfato de tetradecil de sódio ou corticosteroide, representando alternativas simples e que previnem a formação de cicatrizes, apesar de serem tratamentos que requerem intervenções repetidas, porém, o uso desses medicamentos não é recomendado em gestantes¹⁹. Várias outras modalidades de tratamento estão disponíveis, como laser Nd:YAG, laser de CO₂, criocirurgia e eletrodiseção⁸.

Durante a gravidez, a higiene oral cuidadosa, a remoção de placa dental e o uso de escovas dentais macias são importantes para evitar a ocorrência e recorrência do GG⁹. Nessa fase, a recorrência do GG é bastante comum, devendo-se, portanto, realizar a biópsia excisional, quando possível, preferencialmente seis a oito semanas após o parto⁶. A recorrência dessa

patologia se dá entre 14 a 16% dos casos, podendo ser justificada por excisão incompleta ou falha na remoção dos fatores etiológicos¹⁷.

A presente produção científica apresenta o relato de um caso de granuloma gravídico de rápida evolução em região de dorso lingual em uma jovem de 21 anos, no terceiro trimestre de gravidez.

Relato de caso

Paciente do gênero feminino, faioderma, 21 anos de idade, casada, vendedora e natural de Conceição do Coité - BA. Compareceu ao consultório odontológico particular na cidade de Serrinha - BA, queixando-se de "um caroço na língua que sangra e que dificulta a alimentação". Durante a história da doença atual, a paciente relatou que estava no oitavo mês de gestação e que constatou a presença de uma lesão avermelhada, indolor, localizada no dorso da língua, de consistência mole, com início na metade do sexto mês de gestação e que prejudicava sua alimentação, sem afetar a fala. Afirmou que, inicialmente, a lesão era pequena (<1cm), mas que evoluiu consideravelmente em quarenta e cinco dias. Relatou sangramento provocado pelo hábito parafuncional de morder a lesão constantemente e todas as vezes que se alimentava. A paciente foi atendida por um cirurgião-dentista que lhe prescreveu o uso da pomada triancinolona acetônida (1mg/g, a ser aplicada com auxílio de um cotonete sobre a lesão, três vezes ao dia, por 7 dias), não apresentando melhora do quadro clínico. Vale ressaltar que a paciente afirmava ter hábito de uma boa higiene bucal, negava inflamação e sangramento gengival, uso de álcool e de fumo e negava ainda, doenças sistêmicas e relatava suplementação com sulfato ferroso.

Ao exame físico regional extrabucal, não se encontrou nenhuma alteração da normalidade. Ao exame intrabucal observou-se uma lesão nodular, única, indolor, de coloração branco-avermelhada, com pequenas áreas de ulceração e sangramento ao toque, medindo aproximadamente 1,2 cm em seu maior diâmetro, lo-

calizada no terço médio e anterior do dorso da língua, de consistência mole, forma irregular, base pedunculada, com contorno nítido e textura lisa. Diante de tais características clínicas, suspeitou-se como provável diagnóstico o granuloma gravídico, com os seguintes diagnósticos diferenciais: hemangioma capilar e granuloma periférico de células gigantes.

Devido à grande ansiedade da paciente pela resolução imediata do caso, o tratamento proposto foi a remoção cirúrgica da lesão. Para tanto, foram solicitados previamente exames laboratoriais (hemograma, coagulograma e glicemia em jejum), que não apontaram alterações significativas. Foi então realizada biópsia excisional, sem complicações transcirúrgicas, sendo o espécime armazenado num recipiente contendo formol a 10% para a realização de exame histopatológico, no laboratório de Patologia Bucal da Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS), Bahia (Figuras 1-7).

O laudo histopatológico revelou fragmentos de lesão reacional parcialmente revestidos por epitélio pavimentoso estratificado paraceratinizado, exibindo extensa área de ulceração recoberta por membrana fibrino-purulenta, além de espongirose, acantose, exocitose e degeneração hidrópica. A lâmina própria, constituída por tecido conjuntivo fibroso de densidade variada, exibiu intenso infiltrado inflamatório, predominantemente mononuclear, disperso pelo espécime e marcante proliferação vascular representada por numerosos vasos de formato e calibres variados, por vezes congestos. Fibras musculares e áreas de extravasamento hemorrágico completam o quadro histopatológico, confirmando-se o diagnóstico de granuloma piogênico e se descartando como diagnóstico diferencial lesões vasculares, como o hemangioma capilar (Figuras 8-9).

O caso foi preservado por um período de quinze meses sem história de sintomatologia e recidiva da lesão. A publicação deste caso clínico foi autorizada pela paciente por meio de assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido.



Figura 1 – Aspecto inicial da lesão, evidenciando-se sua base pediculada.



Figura 2 – Anestesia infiltrativa local ao redor da lesão.



Figura 3 – Anestesia infiltrativa local ao redor da lesão.



Figura 4 – Ligeamento da lesão com fio de sutura para melhor suporte durante a remoção cirúrgica.



Figura 5 – Ligeamento da lesão com fio de sutura para melhor suporte durante a remoção cirúrgica.



Figura 6 – Aspecto do dorso lingual imediatamente após a remoção cirúrgica da lesão.



Figura 7 – Aspecto do dorso lingual imediatamente após a remoção cirúrgica da lesão.



Figura 8 – Sutura da ferida cirúrgica.



Figura 9 – Aspecto da lesão após sua extirpação.

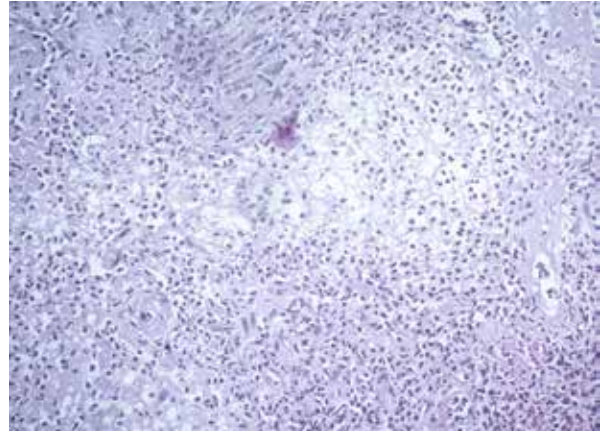


Figura 10 – Evidência histopatológica de exudado fibrino purulento na área ulcerada.

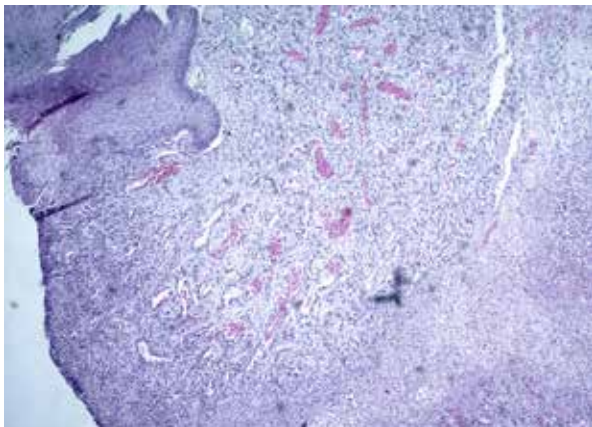


Figura 11 – Ulceração superficial e reação de granulação rica em vasos e infiltrado crônico.

Discussão

A faixa etária da paciente do presente caso enquadra-se nas estatísticas, que apontam uma maior ocorrência do granuloma gravídico entre a segunda e terceira décadas de vida, contudo, a localização da lesão não é a mais comum. Conforme Cardoso *et al* (2013)², os GGs em língua correspondem à aproximadamente 14,63% dos casos e, geralmente, estão relacionados a trauma como um dos fatores etiológicos mais evidentes, fator esse que aumentou consideravelmente as dimensões físicas do caso relatado. Além desse fator, a paciente, que ao procurar atendimento odontológico encontrava-se no terceiro semestre da gravidez, relatou início da lesão na época do segundo semestre gestacional, períodos de considerável aumen-

to dos níveis dos hormônios estrogênio e progesterona, que contribuem para a ocorrência do granuloma gravídico. Para Mealey (2003)¹⁶ essa contribuição se deve ao aumento da permeação vascular promovido por esses hormônios, favorecendo, pois, a infiltração de fluídos do tecido perivascular, o que aumenta a resposta inflamatória, diminuindo a resposta do hospedeiro ao biofilme bacteriano e aumentando a população de *Prevotella intermedia*. No caso relatado, apesar da higiene adequada da paciente, houve a ocorrência do GG, levantando-se a questão sobre o grau de influência do biofilme bacteriano sobre o desenvolvimento e crescimento da lesão.

Jafarzadeh *et al* (2006)¹² e Kurian *et al* (2014)¹⁴ afirmam que quando uma massa é encontrada na cavidade oral, é importante formular um diagnóstico diferencial, uma vez que ele pode ajudar ainda mais na avaliação da condição e condução do tratamento do paciente. Achados da biópsia têm um papel importante e são definitivos para se estabelecer o diagnóstico efetivo. O diagnóstico diferencial do GP inclui granuloma periférico de células gigantes, fibroma ossificante periférico, câncer metastático, hemangioma capilar, tumores de gravidez, tecido de granulação convencional, inflamação gengival hiperplásica, sarcoma de Kaposi, angiomatose bacilar, angiossarcoma, e linfoma não-Hodgkin^{12,14}.

Um diagnóstico diferencial importante do GP é o hemangioma capilar, caracterizado por ser uma desordem de desenvolvimento dos vasos sanguíneos, no entanto, lesões pequenas podem ser clinicamente equivalentes ao GP. Pela diascopia, técnica de aplicação de pressão sobre a lesão suspeita, pode-se elucidar o diagnóstico, uma vez que nos casos de hemangioma, a lesão desaparece à pressão positiva, o que não ocorre

nos casos de GP^{12,14}. Quando o granuloma gravídico se encontra ulcerado, é comum a existência de infiltrado inflamatório composto por neutrófilos, linfócitos e plasmócitos ao exame histológico, características semelhantes ao hemangioma capilar ulcerado⁴, sendo fundamental, pois, a análise clínica para o estabelecimento do diagnóstico correto.

Como a lesão se desenvolveu em uma área de fácil acesso cirúrgico, região medial e anterior de dorso língua, incomodando estética e funcionalmente a paciente e sua remoção não proporcionaria deformidades permanentes, optou-se pela excisão cirúrgica do nódulo peduncular, respeitando-se a margem de segurança de aproximadamente 3 mm. Durante a técnica cirúrgica, nenhuma complicação ocorreu, mesmo havendo o relato de sangramentos prévios pela paciente, o que é característica marcante da lesão^{1,15,18}.

Após a remoção cirúrgica da lesão e seguidas todas as orientações pós-operatórias como: repouso, ingestão de alimentos e líquidos gelados, e não exposição ao sol, a paciente retornou nos períodos distintos de sete dias, oito e quinze meses pós-cirúrgico, sem nenhum sinal de recorrência da doença. Levando-se em conta que a maior possibilidade de recorrência do GG ocorre durante a gravidez, a chance dessa lesão recidivar diminui após o parto.

Considerações finais

O granuloma gravídico é uma lesão semelhante ao granuloma piogênico, distinguindo-se, apenas, pela ação dos hormônios estrogênio e progesterona na patogênese. Nos dias atuais, o GG apresenta uma variedade de opções terapêuticas, cabendo ao cirurgião-dentista a escolha mais adequada e de acordo com as condições clínicas da paciente e da própria lesão. No caso relatado, optou-se por uma excisão cirúrgica, pois esse tratamento se mostrou o mais indicado pelo tamanho considerável da lesão e pelo não comprometimento de estruturas nobres, além de extremamente efetivo devido à possibilidade remota de recidiva da mesma.

Referências

1. Baldawa RS, Saluja HM, Kasat VO, Kalburge JV, Baheti SG. An unusually large oral pregnancy tumor. *Pravara Med Rev.* 2011.
2. Cardoso J, Spanemberg JC, Cherubini K, Figueiredo MA, Sallum FG. Oral granuloma gravidarum: a retrospective study of 41 cases in Southern Brazil. 2013; 21(3):215-218.
3. Chamani G, Navabi N, Abdollahzadeh S. Prevalence of pregnancy tumor in pregnant women. *Shiraz Univ Dent J.* 2009; 10.
4. De Mendonça, JCG. Granuloma piogênico: relato de caso clínico-cirúrgico. *Rev. bras. ciênc. da saúde.* 2011; 9(29).
5. Díaz-Guzmán LM, Castellanos-Suárez JL. Lesions of the oral mucosa and periodontal disease behavior in pregnant patients. *Med. Oral. Patol. Oral. cir. bucal.* 2004; 9:434-437.
6. Eversole LR. *Clinical Outline of Oral Pathology: Diagnosis and Treatment.* 3rd ed. Hamilton: BC Decker. 2002; 113-114.

7. Freitas TMC, Miguel MCC, Silveira EJD, Freitas RA, Galvão HC. Assessment of angiogenic markers in oral hemangio-masand pyogenic granulomas. *Experimental and Molecular Pathology* 79. 2005; 79-85.
8. Gomes SR, Shakir QJ, Thaker PV, Tavadia JK. Pyogenic granuloma of the gingiva: a misnomer? A case report and review of literature. *J. Indian Soc. Periodontol.* 2013; 17(4):514-519.
9. Gondivkar SM, Gadbail A, Chole R. Oral pregnancy tumor. *Contemp. clin. dent.* 2010; 1:190-192.
10. Gordón-Núñez MA, de Vasconcelos Carvalho M, Benevenuto TG, Lopes MF, Silva LM, Galvão HC. Oral pyogenic granuloma: a retrospective analysis of 293 cases in a Brazilian population. *J. oral maxillofac. surg.* 2010; 68:2185-2188.
11. Greenberg MS, Glick M. *Burket's Oral Medicine: Diagnosis and Treatment,* 10th edn. Hamilton, Ontario: BC Decker. 2003; 141-142.
12. Jafarzadeh H, Sanatkhain M, Mohtasham N. Oral Pyogenic Granuloma: a review. *J. oral sci.* 2006; 48(4):167-175.
13. Kamal R, Dahiya P, Puri A. Oral pyogenic granuloma: Various concepts of etiopathogenesis. *J. oral maxillofac. pathol.* 2012; 16:79-82.
14. Kurian B, Sasirekha, Ebenezer. Pyogenic Granuloma - a Case Report and Review. *Int. j. dent. Sci. res.* 2014; 2(3):66-68.
15. Martins-Filho PRS, Piva MR, Da Silva LCF, Reinheimer DM, Santos TS. Aggressive pregnancy tumor (pyogenic granuloma) with extensive alveolar bone loss mimicking a malignant tumor: case report and review of literature. *Int. J. Morphol.* 2011; 29(1):164-167.
16. Mealey BL, Moritz AJ. Hormonal influences: effects of diabetes mellitus and endogenous female sex steroid hormones on the periodontium. *Periodontol 2000.* 2003; 32:59-81.
17. Regezi JA, Sciubba JJ, Jordan RC. *Oral Pathology: Clinical Pathological Considerations.* 4th ed. Philadelphia: WB Saunders. 2003; 115-116.
18. Rihani FB, Ersheidat AA, Al-Nahar LA. Multiple long-standing massive oral mandibular granuloma gravidarum (pregnancy tumour). *BMJ Case Rep.* 2013.
19. Tsai KY, Wang WH, Chang GH, Tsai YH. Treatment of pregnancy-associated oral pyogenic granuloma with life-threatening haemorrhage by transarterial embolisation. *J Laryngol Otol.* 2015; 129:607-610.
20. Yuval Ramot. Cutaneous Vascular Changes in Pregnancy. *Curr Derm Rep.* 2014; 3:153-158.

Como citar este artigo:

Barreto MP, Barbosa LNS, Mendes RAB, Frigo L, Dourado DC, Dourado VC. Granuloma gravídico em língua – relato de caso. *Full Dent. Sci.* 2017; 8(31):120-125. DOI: 10.24077/2017;831-120125.