

**UNIVERSIDADE CESUMAR - UNICESUMAR**  
**CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE**  
**CURSO DE GRADUAÇÃO EM ODONTOLOGIA**

**ASPECTOS CLÍNICOS DO GRANULOMA PIOGÊNICO – REVISÃO  
DE LITERATURA**

**EDUARDO CAMPOS ROMAGNOLI**

MARINGÁ-PR

2021

EDUARDO CAMPOS ROMAGNOLI

**ASPECTOS CLÍNICOS DO GRANULOMA PIOGÊNICO – REVISÃO  
DE LITERATURA**

Artigo apresentado ao curso de graduação em Odontologia da Universidade Cesumar – UNICESUMAR como requisito parcial para a obtenção do título de bacharel em Odontologia, sob a orientação do Prof. Dr. João Paulo Texeira Martins.

MARINGÁ – PR

2021

**FOLHA DE APROVAÇÃO**  
**EDUARDO CAMPOS ROMAGNOLI**

**ASPECTOS CLÍNICOS DO GRANULOMA PIOGÊNICO – REVISÃO  
DE LITERATURA**

Artigo apresentado ao Curso de Graduação em Odontologia da Universidade Cesumar – UNICESUMAR como requisito parcial para a obtenção do título de Bacharel(a) em Odontologia, sob a orientação do Prof. Ms. João Paulo Teixeira Martins.

Aprovado em: 07 de dezembro de 2021.

BANCA EXAMINADORA

---

Prof. Ms. João Paulo Teixeira Martins - Unicesumar

---

Prof. Ms. Humberto Bordini do Amaral Pasquinelli - Unicesumar

---

Prof. Dr. Gustavo Zanna Ferreira – Unicesumar

# ASPECTOS CLÍNICOS DE GRANULOMA PIOGÊNICO – REVISÃO DE LITERATURA

Eduardo Campos Romagnoli.

## RESUMO

Granuloma piogênico é um tumor de natureza não-neoplásica que apresenta pequenas proporções. É encontrado na maioria das vezes em tecidos moles da cavidade oral, sendo eles: língua, mucosa jugal e gengiva. O objetivo dessa revisão foi discorrer a respeito da patologia em questão para auxiliar o cirurgião dentista no diagnóstico de granuloma piogênico. Para a realização desse estudo foram utilizados sete artigos científicos e seis livros acadêmicos totalizando treze fontes, coletados através das bases de dados biblioteca digital Unicesumar. Diagnosticado através da realização de biópsia excisional, que também pode ser considerada o tratamento da lesão, quando não houver recidiva, essa lesão benigna pode ser tratada de maneira que não incomode mais o paciente, gerando conforto e diminuição do receio por lesões malignas. O granuloma piogênico pode apresentar diferentes manifestações clínicas, além de sintomatologia variada entre os pacientes. Pode apresentar cores e formatos diferentes, dependendo das condições sistêmicas dos indivíduos. O fator que possa desencadear a lesão também é um fator importante a ser considerado nesse tipo de patologia, como próteses mal adaptadas, má higiene e traumas durante a escovação.

**PALAVRA-SCHAVE:** Biopsia. Lesão. Granuloma.

## ASPECTOS CLÍNICOS DE GRANULOMA PIOGÊNICO

### ABSTRACT

Pyogenic granuloma is a non-neoplastic tumor of small proportions. It is found in the soft tissues of the oral cavity, such as the tongue, oral mucosa, and gums. The aim of this review was to discuss the pathology in question to assist the dentist in the diagnosis of pyogenic granuloma. To carry out this study, seven scientific articles and six academic books were used, totaling thirteen sources, collected through the Unicesumar digital library databases. Diagnosed by performing an excisional biopsy, which can also be considered as the treatment of the lesion, when there is no recurrence, this benign lesion can be treated in a way that does not bother the patient any longer, generating comfort and a reduction in fear of malignant lesions. The pyogenic granuloma may present with different clinical manifestations, in addition to varying symptoms among patients. It can have different colors and shapes, depending on the systemic conditions of the individuals. The factor that can trigger the injury is also an important factor to be considered in this type of pathologies, such as poorly fitted dentures, poor hygiene, and trauma during brushing.

**Keywords:** Biopsy. Wounds and injuries. Granuloma.

## SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO .....	6
2. METODOLOGIA .....	6
3. REVISÃO DE LITERATURA .....	7
3.2 DIAGNOSTICO HISTOPATOLÓGICO .....	7
3.3 GRANULOMA PIOGÊNICO NA GRAVIDEZ.....	8
3.4 CIRURGIA PARA REMOÇÃO DO GRANULOMA PIOGÊNICO .....	9
4. DISCUSSÃO .....	10
5. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	10
6. LISTA DE ILUSTRAÇÕES.....	12
7. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....	15

## **1 INTRODUÇÃO**

O granuloma piogênico, segundo Neville e Damm e outros autores (2009)<sup>1</sup>, trata-se de uma projeção do tecido que se assemelha a tumor de cavidade oral, de natureza não-neoplásica, comum na mucosa oral. Em termos clínicos, apresenta-se inicialmente como uma pequena pápula que evolui dando lugar a uma massa nodular exofítica, séssil ou pediculada, diagnosticada através de exames enviados para laboratório (histopatológico); A cirurgia realizada para a remoção e diagnóstico da lesão é chamada de biopsia excisional, na qual é removida a lesão por completo; Diniz et al. (2021)<sup>2</sup> afirma que o granuloma pode aparecer diante de estímulos, os mesmo são crônicos podendo variar desde raízes residuais, cálculos subgingivais até corpos estranhos no sulco gengival.

Essas lesões podem se apresentar em diferentes cores de acordo com seu tempo, localização devido a vascularização presente na lesão, sendo elas avermelhadas, azuladas e róseas<sup>2</sup>; é de enorme importância o diagnóstico correto da lesão para que elimine riscos de malignidade e tragam conforto para o paciente; O granuloma piogênico apresenta maior número de acometimentos na região da gengiva em jovens do gênero feminino, com grande presença de sangramento por ser uma lesão vascularizada<sup>2</sup>.

O objetivo do presente trabalho é apresentar o tema granuloma piogênico falando mais sobre seus aspectos e tratamento, mostrar o benefício da cirurgia de remoção do granuloma piogênico e auxiliar o cirurgião dentista generalista no seu diagnóstico.

## **2 METODOLOGIA**

Foi realizada uma revisão de literatura sobre o assunto granuloma piogênico através de artigos encontrados na biblioteca digital da Unicesumar utilizando as palavras chaves: granuloma, piogênico, biopsia, excisional, diagnóstico e lesão. Além da busca eletrônica foram utilizados livros disponíveis nas bibliotecas físicas. As buscas resultaram num total de sete artigos e seis livros sendo que treze fontes foram utilizadas nessa revisão.

### 3 REVISÃO DE LITERATURA

#### 3.1 ASPECTOS DO GRANULOMA PIOGÊNICO.

Granuloma piogênico definido como hiperplásico inflamatório, é uma lesão considerada benigna, se inicia como uma pequena pápula se desenvolvendo para uma massa nodular exofítica, não neoplásica, sendo ela desenvolvida através de um fator irritante ou traumas no local e também a fatores hormonais, podendo vir a se desenvolver de diferentes estímulos, como de próteses mal adaptadas a cálculos subgingivais, de maneira geral apresenta ser assintomática, porém pode apresentar sangramento por ser uma lesão vascularizada, é uma lesão séssil (base mais alargada) ou pediculada, de coloração variada de acordo com tempo e localização do granuloma na cavidade bucal, não compromete tecido ósseo então não apresenta alterações radiográficas<sup>2</sup>.

A prevalência da lesão é na região da gengiva em torno de 75% dos casos, mas podendo ser encontrada nos outros locais da cavidade bucal, apresenta prevalência em pacientes mais jovens e do sexo feminino. O correto diagnóstico deve se dar através do exame histopatológico sendo esse realizado pelo laboratório através de exame do tecido por microscópio, para isso deve ser realizada uma cirurgia de biópsia onde a remoção da lesão será o objeto para definir o correto diagnóstico<sup>2</sup>.

Foi classificada como piogênico devido acreditarem inicialmente que seria uma infecção que produziria pus, sendo atualmente analisada a hipótese de que não se desenvolve por uma infecção<sup>1</sup>. Alguns medicamentos usados pelos pacientes podem ajudar a desenvolver o crescimento do granuloma piogênico são eles: indinavir (crixivan), isotretinoína (accutane), acitretina (soriatane) e algumas pílulas anticoncepcionais.

#### 3.2 DIAGNOSTICO HISTOPATOLÓGICO

Para o diagnóstico deve ser enviado a peça para o laboratório e necessário o preenchimento de alguns dados como: Dados pessoais do paciente (nome, sexo, raça, idade, CPF, estado civil, nacionalidade, procedência, profissão e endereço), deve conter quem é o profissional que esta requisitando o diagnóstico, a qualidade da peça (tecido mole, tecido duro ou ambos, esfregaço por raspagem e punção), um breve resumo clínico, localização, lesão fundamental, tamanho do nódulo, cor, forma, consistência, textura, sintomatologia, duração, achados radiográficos e hipótese diagnóstica: Fibroma, fibroma ossificante periférico, granuloma periférico de células gigantes, hemangioma, tecido de granulação, fistulas, hiperplasia gengival inflamatória.

O exame microscópico do granuloma piogênico mostra uma proliferação altamente vascular, semelhante ao tecido de granulação, numerosos canais pequenos e grandes, delimitados por endotélio, são formados e se apresentam obliterados por hemácias, algumas vezes esses vasos são organizados em agregados lobulares, daí vem o termo presente no nome, usualmente a superfície é ulcerada e substituída por uma espessa membrana fibrinopurulenta, é evidente um infiltrado inflamatório misto de neutrófilos, plasmócitos e linfócitos, os neutrófilos são mais prevalentes próximos a superfície ulcerada, enquanto as células inflamatórias crônicas são encontradas profundamente no espécime, lesões mais antigas podem apresentar áreas mais fibrosas, de fato muitos fibromas gengivais provavelmente representam granuloma piogênico que sofreram maturação fibrosa<sup>1</sup>.

### 3.3 GRANULOMA PIOGÊNICO NA GRAVIDEZ

O granuloma piogênico na gravidez, pode apresentar-se mais facilmente devido aos hormônios presentes estarem em números aumentados, são eles estrogênio e progesterona, e a deficiência na higiene oral assim como os traumas que a mesma pode causar podem estar ligados ao surgimento da lesão, porém na gravidez o granuloma piogênico pode se desenvolver mesmo sem um fator traumático. Observa-se que em gestantes, as alterações hormonais interferem no processo de angiogênese, predispondo a ocorrência do granuloma gravídico na mucosa bucal<sup>3</sup>.

Por já apresentar prevalência no sexo feminino e devido esses fatores hormonais ele se torna mais comum em aparecimentos durante a gravidez sendo considerado 5% dos casos em mulheres grávidas<sup>4</sup>. Na gravidez o granuloma piogênico raramente precisa ser tratado, devido ao mesmo desaparecer sozinho até o final da gravidez<sup>5</sup>.

Sendo assim necessário um atendimento multidisciplinar envolvendo outros profissionais da saúde no atendimento da gestante além de sempre deixar claro a importância da frequência aos atendimentos odontológicos da mesma por ser uma fase mais vulnerável em que a higiene tem total importância em outros fatores que envolvem a saúde podendo pôr em risco a saúde do feto.

### 3.4 CIRURGIA PARA REMOÇÃO DO GRANULOMA PIOGÊNICO

Para remoção do granuloma se realiza uma cirurgia removendo a lesão. A cirurgia de preferência é a biópsia excisional onde é removida a lesão por completo. Carvalho (1971)<sup>6</sup> define biópsia como sendo um exame dos tecidos removidos de um indivíduo vivo, a expressão biópsia é usada pelos cirurgiões para designar o ato em si, da retirada do material, enquanto que os patologistas usam esse termo, para significar o exame macro e microscópico do material obtido cirurgicamente.

É indicada em todos os casos em que se suspeita de doenças que deixem substrato morfológico característico nos tecidos afetados, é utilizável também para fins de diagnóstico diferencial por exclusão; Já segundo Peterson et al. (1996)<sup>7</sup> ela é indicada quando a lesão persiste por mais de duas semanas (14 dias) sem base etiológica; Tommasi e Tommasi(1998)<sup>8</sup> apresenta contra indicações para realização da biópsia, sendo elas: lesões de coloração negra e também em lesões vasculares denominadas hemangiomas e, dentre estes, particularmente os cavernosos intraósseos.

Carvalho (1971)<sup>6</sup>, numa biópsia por excisão, que é a escolhida para a remoção do granuloma piogênico, aonde a lesão é removida de maneira total não deixando nenhum fragmento de lesão, e com uma margem de segurança formada por tecido sadio, representa, ao mesmo tempo, um método de diagnóstico e de tratamento, devendo ser em casos de lesões (1 cm de diâmetro) que ao exame clínico, aparentam ser benignas. Lesões que apresentam pigmentações, também, devem ser removidas por inteiro, toda a lesão é retirada com 2 a 3 mm de tecido do normal circunvizinho segundo Peterson et al., (1996)<sup>7</sup>.

Para a realização de biópsias excisionais em tecidos moles, preferimos as incisões elípticas, que são as que contornam a lesão e mantem essa margem de segurança, apresentando melhores condições para realizar a sutura, bem como as em V para o lábio e duplo V unido pela base para as de maior extensão; O instrumental utilizado é o cirúrgico comum, especialmente o bisturi Bard-Parker, preferencialmente com lâmina número 15 ou bisturis curvos para regiões de mais difícil acesso<sup>7</sup>.

Nela é feita anestesia local bloqueando os nervos, onde mantenha a região da lesão anestesiada. Após a anestesia deve ser realizada a incisão mantendo uma margem da lesão para que não atrapalhe na remoção e no diagnostico, deve ser removida e realizada a sutura, para que esse material seja conservado deve ser armazenado num frasco com formal e mantido fechado até que seja enviado ao laboratório para a análise da peça removida, é necessário que seja realizada essa cirurgia de remoção completa para que não haja recidiva da lesão.

O passo a passo da remoção do Granuloma piogênico é: Montagem do campo, antissepsia intra e extra oral, visualização do campo operatório, anestesia infiltrativa, apreensão da lesão, incisão em elipse, exérese da lesão, visualização da ferida cirúrgica, hemostasia, fragmento cirúrgico encaminhado à biópsia é armazenado no formol, sutura técnica que mais adaptar, Medicação pós-operatória, remoção da sutura com uma semana e proervação do paciente.

#### **4 DISCUSSÃO**

Segundo Neville e Damm e outros autores (2009)<sup>1</sup> a lesão apresenta um crescimento indolor, embora em geral sangre facilmente devido à sua grande vascularização. Os granulomas piogênicos podem exibir um crescimento rápido, o que pode alarmar tanto o paciente quanto o clínico, que poderão temer uma lesão maligna.

O tratamento dos pacientes com granuloma piogênico consiste na excisão cirúrgica conservadora, que usualmente é curativa. O espécime deve ser submetido a exame microscópico para afastar o diagnóstico de lesões mais graves<sup>1</sup>.

#### **5 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Com o desenvolvimento do trabalho pode-se concluir que o Granuloma Piogênico é um tumor de natureza não-neoplásica, que não apresenta grandes proporções, é encontrado geralmente nos tecidos moles da cavidade oral, sendo eles a língua, a mucosa jugal e a gengiva. Acometem mais pessoas do sexo feminino, em idades de alterações hormonais comuns na puberdade e também é muito comum na gravidez, seu aparecimento pode estar associado à existência de trauma local, assim como a fatores irritantes como a má adaptação de próteses, escovação e má higiene oral.

Pode-se concluir também que o diagnóstico de lesões bucais é de extrema importância, para que além de ser considerado muitas vezes como tratamento da lesão, é avaliada a condição de malignidade, reduzindo aflição e desconforto dos pacientes, além disso é importante ressaltar a simplicidade da forma de tratamento sendo ela a cirurgia de biopsia e quando devemos realizar ou apenas esperar (granuloma gravídico);

É importante saber diferenciar lesões benignas e malignas diante de algumas características, e para concretizar deve ser realizada a cirurgia de biopsia, sendo ela a excisional, escolhida por remover a lesão por completo, sendo essa a forma de tratamento para que não haja recidivas.

## 6 LISTA DE ILUSTRAÇÕES

**Figura 1-** Lesão de Granuloma piogênico localizado na região da gengiva, levemente avermelhada.



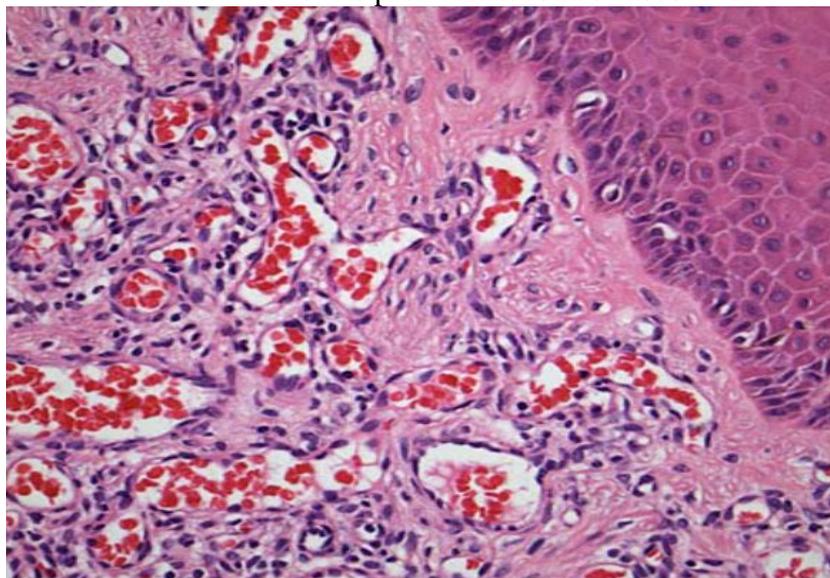
Disponível em:  
<https://www5.unioeste.br/portalunioeste/images/estomatologia/lesoesfundamentais/pibe/7Nodulos/1GranulomaPiogenico.pdf>

**Figura 2-** Lesão de granuloma piogênico localizada no palato.



Fonte: CAUBI et al. (2004)<sup>9</sup>

**Figura 3** – Análise histopatológica, Proliferação de vasos sanguíneos e infiltrado inflamatório nas proximidades dos vasos.



Disponível em:  
<http://dental.washington.edu/oral-pathology/case-of-the-month-archives/com-jan-2006-diagnosis/>

**Figura 4** – Apreensão da lesão



Fonte: CAUBI et al. (2004)<sup>9</sup>

**Figura 5 – Lesão removida**



Disponível em: CAUBI et al. (2004)<sup>9</sup>

**Figura 6 – Sutura realizada**



Disponível em: CAUBI et al. (2004)<sup>9</sup>

## 7 REFERÊNCIAS

1. Neville BW, Damm DD. Patologia Oral e Maxilofacial. 3<sup>o</sup> ed. Elsevier; 2009. 1810 p.
2. Diniz DA, Cunha J da S, Mendonça TLR, Nascimento VHS do, Gonçalves Silva CC, Gonçalves KKN, et al. Granuloma piogênico atípico: diagnóstico e tratamento cirúrgico. *RSBO*. 2021;18(1):7.
3. Kriger L, Moysés ST, Morita MC. Odontologia Baseada em Evidências e Intervenção Mínima em Odontologia. Porto Alegre: Artes Médicas; 2016. 128 p. (Série Abeno).
4. Regezi J, Sciubba JJ, Jordan RCK. Patologia Oral: Correlações Clinicopatológicas. 7<sup>o</sup> ed. Rio de Janeiro: Elsevier; 2017. 496 p.
5. Moraes SH, Moraes GF, Durski J, Viero FL. Pyogenic granuloma: case report. *REVISTA GESTÃO & SAÚDE*. 9(2):8.
6. Carvalho AL. Biópsia. Divisão Nacional de Câncer. Mensagem aos médicos. 1<sup>o</sup> ed. Rio de Janeiro; 1971.
7. Peterson LJ, Edward E, Hupp J, Myran R. Cirurgia Oral e Maxilo Facial Contemporânea. 2<sup>o</sup> ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 1996. 434 p.
8. Tommasi AF, Tommasi MH. Diagnóstico em Patologia Bucal. 1<sup>o</sup> ed. Rio de Janeiro: GEN Guanabara Koogan; 1998. 480 p.
9. Caubi AF, Xavier RL de F, Lima Filho MA de, Chalegre JF. Biópsia. *Revista de Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Facial*pt. março de 2004;4(1):39–46.
10. Durant, Vanderléia; Comim, Letícia; Sandini Linden, Maria Salete; Rinaldi, Isadora; De Carli, João Paulo. *Revista Salusvita*. 2017, Vol. 36 Issue 2, p475-488.
11. Rozza de Menezes, Rafaela Elvira; Oliveira da Silva, Soluete; Zanata, Angélica; Giarretta De Carli, Bethânia Molin; Dal Zot Dutra, Mauro; De Carli, João Paulo. *Revista Salusvita*. 2014, Vol. 33 Issue 1, p111-127.
12. Negromonte Gonçalves, Kalyne Kelly; Rodrigues Mendonça, Thawan Lucas; Alves Diniz, Demóstenes; Sarmento Pinto, Priscilla; de Sousa Viana, Ruan; da Silva Cunha, Jéssica; Pereira do Lago, Carlos Augusto. *RSBO: Revista Sul-Brasileira de Odontologia*. Jan-Jun2021, Vol. 18 Issue 1, p129-134.
13. ANDRADE, E. S.S. et al. Levantamento Epidemiológico de Biópsias da Região Buco-MaxiloFacial encaminhadas ao Laboratório de Patologia Bucal da Faculdade de Odontologia de Pernambuco. *Rev. Cons. Reg. Odontol. Pernambu*. Recife, V.2, n.2, Out. 1999.