

Granuloma Piogênico incomum no lábio superior: Relato de Caso.

Thayna Cordeiro Mendes (1), Andrew José dos Santos Melo (1), Tábata Resque Beckmann Carvalho (2), Alexandre Ohashi Santos (3), Sílvio Augusto Fernandes de Menezes (3), Tatiany Oliveira de Alencar Menezes (4), Roberta Pimentel de Oliveira (4), Luiz Fernando Almeida Machado (5), Ricardo Roberto de Souza Fonseca (5).

CASO CLÍNICO

Resumo

Introdução: O Granuloma Piogênico (GP) é uma lesão proliferativa não neoplásica e quando acomete a região bucal é comumente encontrada na gengiva, mas em casos mais raros o GP pode incidir nos lábios superiores e por conta disto poucos casos foram relatados no literatura.

Objetivo: O presente estudo tem como objetivo, relatar um caso incomum de Granuloma Piogênico em lábio superior em paciente do sexo masculino.

Relato de caso: Paciente melanoderma, sexo masculino, 20 anos de idade, sem complicações sistêmicas prévias e histórico de alergia compareceu a uma faculdade de odontologia no norte do Brasil com a queixa principal de um nódulo no lábio superior direito que havia aparecido aproximadamente 8 meses atrás. Clinicamente observou-se uma lesão de aspecto nodular com base séssil localizada no lábio superior direito e com tamanho aproximado de 8x5x4 centímetros, apresentava coloração rósea eritematosa, formato irregular, superfície ulcerada devido aos recorrentes traumas, ademais havia ausência de sintomatologia dolorosa, sangramento ou supuração. Após os procedimentos clínicos a biópsia excisional foi realizada e o material coletado foi colocado em um frasco contendo formol tamponado a 10%, o exame histopatológico revelou fragmento de mucosa revestido por epitélio pavimentoso estratificado paraqueratinizado. O controle pós-operatório foi realizado e paciente não apresentou nenhum sintoma ou sinal clínico de recidivas da lesão.

Conclusão: Concluímos que o Granuloma Piogênico é uma lesão comum de ocorre na cavidade oral. Contudo este artigo é relevante a literatura científica pois apresenta-se o relato de um caso do GP na sua área de incidência mais rara e em um paciente do sexo masculino. E através da descrição deste raro caso, esperamos que cirurgiões dentistas fiquem atentos aos dados clínicos de lesões labiais e tenham exames histopatológico como uma ferramenta em seu diagnóstico.

Palavras-chaves: Granuloma Piogênico, Patologia Bucal, Biópsia, Lábio.

Uncommon Pyogenic Granuloma in upper lip: Case Report

Introduction: Pyogenic Granuloma (PG) is a non-neoplastic proliferative lesion and when it affects the oral region it is commonly found in gums, but some rarer PG cases it can affect the upper lips that's why only few cases have been reported in the literature.

Aim: The present study aims to report an unusual case of Pyogenic Granuloma on the upper lip in a male patient.

Case Report: Melanoderma patient, male, 20 years old, with no previous systemic complications and history of allergy, attended a dental school in northern Brazil with the main complaint of a nodule in the right upper lip that had appeared approximately 8 months ago. Clinically, a nodular lesion with a sessile base located on the right upper lip and with an approximate size of 8x5x4 centimeters was observed, with an erythematous pink color, irregular shape, ulcerated surface due to recurrent traumas, in addition, there was no painful symptoms, bleeding or suppuration. After clinical procedures, excisional biopsy was performed and the collected material was placed in a vial containing 10% buffered formaldehyde, histopathological examination revealed a fragment of mucosa covered by stratified parakeratinized squamous epithelium. Postoperative control was performed, and the patient did not show any symptoms or clinical signs of recurrence of the lesion.

Conclusion: We conclude that Pyogenic Granuloma is a common lesion that occurs in the oral cavity. However, this article is relevant to the scientific literature because it presents a report of a case of the GP in its rarest area of incidence and in a male patient. And through the description of this rare case, we hope that dental surgeons will be attentive to the clinical data of lip lesions and have histopathological exams as a tool in their diagnosis.

Keywords: Pyogenic Granuloma, Oral Pathology, Biopsy, Lip.

Instituição afiliada: **1-** Escola Superior da Amazônia, Belém, Pará, Brasil. **2-** Programa de Pós-Graduação em Clínica Odontológica, São Leopoldo Mandic, Campinas, São Paulo, Brasil. **3 -** Centro Universitário do Estado do Pará, Belém, Pará, Brasil. **4 -** Programa de Pós-Graduação em Odontologia, Instituto de Ciências da Saúde, Universidade Federal do Pará, Belém, Pará, Brasil. **5-** Programa de Pós-Graduação em Biologia de Agentes Infecciosos e Parasitários, Instituto de Ciências Biológicas, Universidade Federal do Pará, Belém, Pará, Brasil.

Dados da publicação: *Artigo recebido em 10 de Outubro, revisado em 15 de Outubro, aceito para publicação em 19 de Outubro e publicado em 29 de Outubro.*

DOI: <https://doi.org/10.36557/2674-8169.2020v2n11p32-41>

 Ricardo Roberto de Souza Fonseca ricardofonseca285@gmail.com



This work is licensed under a [Creative Commons Attribution 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).

INTRODUÇÃO

Os Processos Proliferativos Não Neoplásicos (PPNN) são um grupo de lesões não tumorais caracterizadas por traumas mecânicos crônicos, natureza inflamatória e ausência de patógenos, como bactérias, vírus ou fungos, em sua etiologia^{1,2}. Os PPNN podem ocorrer em quaisquer áreas do corpo humano e quando acometem a cavidade oral possuem uma maior pré disposição no periodonto (superior ou inferior), mucosa jugal ou lábios (superior ou inferior) e possuem, geralmente, quadros clínicos indolores e com crescimento lento^{2,3}.

Dentre as lesões que compõem o grupo de PPNN citamos o Granuloma Piogênico (GP), o GP é uma lesão benigna, reativa e ocorre comumente devido a uma irritação local crônica, trauma mecânico, hábitos parafuncionais, iatrogenias de procedimentos odontológicos e/ou alterações hormonais⁴⁻⁶. Contudo uma análise sobre a patogênese do GP feita pela Sociedade Internacional para Estudos de Anomalias Vasculares (SIEAV), em 2018, identificou e sugeriu que o termo GP estaria errôneo pois essa lesão não está associada a formação do granuloma por meio de secreções purulentas ou infecções, logo a SIEAV recomendou uma nova classificação descritiva desta lesão como granuloma telangiectático ou granuloma hemangiomasioso ou tumor vascular ou tumor gravídico³.

Dentre suas características clínicas observa-se a uma lesão séssil ou pediculada com formação de uma massa exofítica eritematosa, de consistência mole, superfície irregular podendo ser lisa ou lobular, indolor, sangrante ao contato, com crescimento lento e seu tamanho pode variar entre 0,5-1cm de diâmetro, sua coloração varia entre rosa e avermelhada, em casos mais raros a ocorrência de ulcerações nos GP podem acontecer devido a traumas secundários⁶⁻⁸. O GP pode acometer ambos os sexos e em qualquer idade, contudo estudos sugerem que esta lesão possui uma ligeira predileção pelas mulheres, numa proporção de 2:1,6 e tal predileção pode acontecer durante a gravidez, devido a associação entre o aumento nos níveis de estrógeno e má higienização bucal neste período⁹.

Na cavidade oral o tumor gravídico pode ser encontrado em quaisquer áreas passíveis de traumas, como periodonto, língua, lábios superior e inferior e mucosa jugal. A região vestibular gengival é a região de maior incidência devido a presença de placa bacteriana e área de crescimento para o tecido de granulação¹⁰. Radiograficamente verifica-se a ausência de reabsorção óssea ou envolvimento dentário nesta lesão. Histologicamente nota-se uma proliferação altamente endotelial formada por numerosos canais vasculares telangiectásicos e delgados, permeados com por intenso infiltrado inflamatório crônico com variada quantidade de células inflamatórias^{11,12}.

O tratamento do GP consiste na excisão cirúrgica total ou biópsia excisional associada à remoção dos fatores irritativos locais e/ou melhora na higienização bucal, a fim de evitar casos de recidivas da lesão^{13,14}. E ao efetuar o procedimento cirúrgico o cirurgião dentista deve remover toda lesão a fim de evitar possíveis recidiva do caso¹⁵. O presente estudo tem como

objetivo, relatar um caso incomum de Granuloma Piogênico em lábio superior em paciente do sexo masculino.

RELATO DE CASO

Paciente melanoderma, sexo masculino, 20 anos de idade, sem complicações sistêmicas prévias e histórico de alergia compareceu a uma faculdade de odontologia no norte do Brasil com a queixa principal de um nódulo no lábio superior direito que havia aparecido aproximadamente 8 meses atrás. Segundo o paciente inicialmente, o inchaço começou em um tamanho pequeno, após traumas mecânicos consecutivos devido a prática de artes marciais, ainda de acordo com o paciente a lesão teve crescimento gradual até o tamanho atual. Paciente ainda relatou não sentir dor ou sangramento espontâneo, contudo ao analisarmos a lesão observou-se pequenas ulcerações no topo da mesma (Figura 1).

Durante o exame clínico observou-se uma lesão de aspecto nodular com base séssil localizada no lábio superior direito e com tamanho aproximado de 8x5x4 centímetros, apresentava coloração rósea eritematosa, formato irregular, superfície ulcerada devido aos recorrentes traumas, ademais havia ausência de sintomatologia dolorosa, sangramento ou supuração. A palpação, a lesão apresentou uma consistência fibrosa, não sensível e não aparentava estar fixada ao tecido subjacente.

Com base no exame clínico e dados obtidos através da anamnese o diagnóstico diferencial sugestivo foi de ceratoacantoma, fibroma e hemangiomas. Dada a aparente característica não neoplásica planejou-se a excisão cirúrgica e biópsia da lesão e envio para avaliação histopatológica. Após confirmar saúde sistêmica do paciente através de exames hematológicos, logo após a assepsia o procedimento cirúrgico foi efetuado por anestesia local no bloqueio do nervo infraorbitário direito e complementou-se de forma extra oral no lábio superior direito com Mepivacaína 3% e Epinefrina 1:100.000 como vasoconstritor (DFL indústria e comércio S.A; Rio de Janeiro; Brasil). Com a analgesia confirmada, em seguida incisões foram realizadas na base da lesão com uma lâmina 15c (Lamedid comercial e serviços LTDA; Barueri; Brasil) e a exérese total da lesão foi efetuada com ajuda de pinça dietrich (Quinelato; Schobell; Rio Claro; Brasil) e a biópsia foi colocada em um frasco contendo formol tamponado a 10%, identificada corretamente e encaminhada ao laboratório de histopatologia do Centro Universitário do Estado do Pará (CESUPA).

Em seguida, a síntese executada com fio de sutura do tipo seda 4.0 (Ethicon; Nova Jersey; EUA) em formato de X externo (Figura 2). Para o pós-operatório do paciente, o mesmo foi orientado quanto aos cuidados com compressa de gelo, higienização e para controle da analgesia prescreveu-se apenas medicação analgésica de Paracetamol 500 mg. O exame histopatológico ocorreu por meio do método de preparo e coloração, com processamento histológico, microtomia e coloração H&E. o exame revelou fragmento de mucosa revestido por epitélio pavimentoso estratificado paraqueratinizado.

A lâmina própria era constituída por tecido conjuntivo frouxo composto por feixes longos de fibras colágenas com permeações de vasos sanguíneos ectásicos em tamanhos diversos, nota-se ainda intenso infiltrado inflamatório mononuclear de localização peri-vascular e presença de colônias bacterianas (Figura 3), baseado nos achados histopatológicos o resultado sugestivo indicado foi de Granuloma Piogênico. O controle pós-operatório foi realizado após 7 (Figura 4) e após 90 dias de controle paciente não apresentou nenhum sintoma ou sinal clínico de recidivas da lesão.

Figura 1: Edema nodular e sésil do lábio superior direito com ulceração da mucosa superficial.



Figura 2: Excisão cirúrgica.



Figura 3: Epitélio pavimentoso estratificado paraqueratinizado, constituído por tecido conjuntivo frouxo composto por feixes longos de fibras colágenas com permeações de vasos sanguíneos ectásicos.

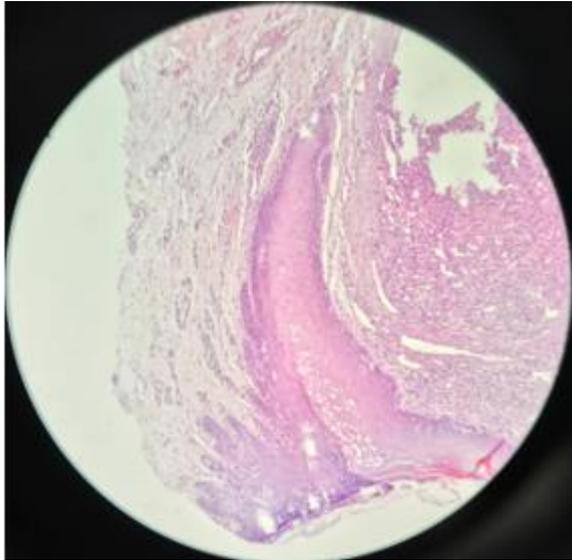


Figura 4: Controle pós-operatório de 7 dias.



DISCUSSÃO

Como supracitado, o GP é uma lesão reacional vascular benigna e sua etiologia está relacionada a uma resposta pro-inflamatória crônica dos tecidos devido a traumas repetitivos, reações irritantes locais ou higiene inadequada. Na literatura casos de GP estão bem documentados e em sua maioria apresentam-se localizados na região gengival e geralmente relacionados a mulheres, contudo neste caso apresentamos uma rara aparição de um tumor gravídico num paciente do sexo masculino no lábio superior e em tal localização e condições

clínicas esta lesão pode mimetizar outras lesões as quais são mais incidentes na região labial gerando dificuldade de diagnóstico clínico¹⁵⁻¹⁷.

Ao analisarmos as características clínicas apresentadas neste caso, em especial, a localização no lábio superior, este pode infligir um desafio ao cirurgião dentista e dificultar o correto diagnóstico e posterior tratamento¹⁸. Tal dificuldade deve-se, pois, nesta região há uma propensão para o diagnóstico de lesões mais comuns a acometerem a área como mucocelos, fibromas, lesões infecciosas ou hemangioma e entre os recursos utilizados por cirurgiões dentistas para chegar a uma decisão diagnóstica correta podemos destacar uso de exames citológicos ou histopatológicos e diagnósticos diferenciais mais abrangentes^{4,5,8,10,12}.

Na literatura dentre as lesões que podem compor o quadro de diagnóstico diferencial clínico para lesões no lábio superior citamos as usadas no caso: ceratoacantoma, fibroma e hemangiomas. Ao estudarmos as características clínicas das lesões acima citadas verificamos similaridades entre sua localização, consistência fibrosa e possíveis sangramentos ao contato e ulcerações devido a traumas secundários⁹. Entretanto, histologicamente o GP apresenta um estroma de tecido conjuntivo frouxo subjacente e numerosos espaços vasculares revestidos de endotélio, proliferação de fibroblastos, células endoteliais em brotamento e presença de células pro-inflamatórias como neutrófilos as quais são características específicas que conduzirão ao patologista de indicar um diagnóstico preciso^{13,16,18}.

Em relação ao tratamento, na literatura a excisão cirúrgica é citada como o modo terapêutico mais comum sendo a exérese por bisturi convencionais o padrão ouro, contudo várias abordagens podem ser utilizadas para melhorar o estado pós-operatório do paciente ou evitar casos de recidivas, dentre as metodologias alternativas citamos cirurgias com bisturi elétrico ou a laser de alta potência ou radiocirurgia ou criocirurgia. Em casos abordagens não cirúrgicas como o uso de timolol gel pode ser uma alternativa viável. O timolol é um gel beta-bloqueador que tem efeitos anti-angiogênicos e vasoconstritores, o que pode ajudar a reduzir o tamanho do GP até sua dissipação¹⁹⁻²¹.

CONCLUSÃO

Concluimos que o Granuloma Piogênico é uma lesão comum de ocorre na cavidade oral. Contudo este artigo é relevante a literatura científica pois apresenta-se o relato de um caso do GP na sua área de incidência mais rara e em um paciente do sexo masculino. Devido ao exposto anteriormente, embora sejam lesões comuns na cavidade oral e na maioria dos casos de fácil diagnóstico, casos pontuais podem causar dificuldades diagnósticas e tratamentos errôneos. Assim, através da descrição deste raro caso, esperamos que cirurgiões dentistas fiquem atentos aos dados clínicos de lesões labiais e tenham exames histopatológico como uma ferramenta em seu diagnóstico para então poder embasar seu tratamento.

REFERÊNCIAS

1. Jafarzadeh H, Sanatkhan M, Mohtasham N. Oral pyogenic granuloma: a review. *J Oral Sci.* 2006; 48(4): 167-75. doi: 10.2334/josnurd.48.167.
2. <https://www.issva.org/UserFiles/file/ISSVA-Classification-2018.pdf>
3. Maymone M, Greer R, Burdine L, Dao-Cheng A, Venkatesh S, Sahitya PC, et al. Benign oral mucosal lesions: Clinical and pathological findings. *J Am Acad Dermatol.* 2019; 81(1): 43-56. doi: 10.1016/j.jaad.2018.09.061.
4. Sharma S, Chandra S, Gupta S, Srivastava S. Heterogeneous conceptualization of etiopathogenesis: Oral pyogenic granuloma. *Natl J Maxillofac Surg.* 2019; 10(1): 3-7. doi: 10.4103/njms.NJMS_55_18.
5. Parajuli R, Maharjan S. Unusual presentation of oral pyogenic granulomas: a review of two cases. *Clin Case Rep.* 2018; 27; 6(4): 690-693. doi: 10.1002/ccr3.1435.
6. Silva C, Gonçalves C, Costa A, Abreu E, Fontoura M. Systemic alterations and their oral manifestations in pregnant women. *J Obstet Gynaecol Res.* 2017; 43(1): 16-22. doi: 10.1111/jog.13150.
7. 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; 29 (1): e49-e50. doi: 10.1097/SCS.0000000000004027.
8. Goss J, Greene A. Congenital Vascular Tumors. *Otolaryngol Clin North Am.* 2018; 51(1): 89-97. doi: 10.1016/j.otc.2017.09.008.
9. Poudel P, Chaurasia N, Marla V, Srii R. Pyogenic granuloma of the upper lip: A common lesion in an uncommon location. *J Taibah Univ Med Sci.* 2018; 4; 14(1): 95-98. doi: 10.1016/j.jtumed.2018.11.002.
10. Goetze A, Sasaya E, Cerci F, Tolkachjov S, Werner B. Pyogenic Granuloma of the Lip with Complete Resolution After Topical Propranolol. *J Drugs Dermatol.* 2019; 1; 18(10): 1061-1062.
11. Banjar A, Abdrabuh A, Al-Habshi M, Parambil M, Bastos P, Abed H. Labial pyogenic granuloma related to trauma: A case report and mini-review. *Dent Traumatol.* 2020; 36(4):446-451. doi: 10.1111/edt.12537.
12. Al-Qubati Y, Janniger EJ, Schwartz R. Pyogenic granuloma of the lip - treatment with carbon dioxide slush cryosurgery as an approach in a resource-poor country. *Adv Clin Exp Med.* 2014; 23(1):5-7. doi: 10.17219/acem/37009.



13. Mulinari-Santos G, Garcia B, Taveira L. Pyogenic Granuloma on the Upper Lip: A Rare Location. *J Craniofac Surg.* 2017; 28(2): 577-578. doi: 10.1097/SCS.0000000000003249.
14. Gonçalves E, Damante J, Fischer Rubira C, Taveira L. Pyogenic granuloma on the upper lip: an unusual location. *J Appl Oral Sci.* 2010; 18(5): 538-41. doi: 10.1590/s1678-77572010000500019.
15. de Carvalho F, Pinheiro T, Arid J, de Queiroz A, de Rossi A, Nelson-Filho P. Trauma-Induced Giant Pyogenic Granuloma in the Upper Lip. *J Dent Child (Chic).* 2015; 82(3): 168-70.
16. Ghalayani P, Hajisadeghi S, Babadi F. Extragingival pyogenic granuloma associated with medication: Report of an unusual case. *Dent Res J (Isfahan).* 2014; 11(3): 400-4.
17. Al-Mohaya M, Al-Malik A. Excision of oral pyogenic granuloma in a diabetic patient with 940nm diode laser. *Saudi Med J.* 2016; 37(12): 1395-1400. doi: 10.15537/smj.2016.12.15941.
18. Wollina U, Langner D, França K, Gianfaldoni S, Lotti T, Tchernev G. Pyogenic Granuloma - A Common Benign Vascular Tumor with Variable Clinical Presentation: New Findings and Treatment Options. *Maced J Med Sci.* 2017; 13; 5(4): 423-426. doi: 10.3889/oamjms.2017.111.
19. Dany M. Beta-Blockers for Pyogenic Granuloma: A Systematic Review of Case Reports, Case Series, and Clinical Trials. *J Drugs Dermatol.* 2019; 1; 18(10): 1006-1010.
20. Gupta D, Singh N, Thappa D. Is timolol an effective treatment for pyogenic granuloma? *Int J Dermatol.* 2016; 55(5): 592-5. doi: 10.1111/ijd.13237.
21. Khorsand K, Maier M, Brandling-Bennett H. Pyogenic granuloma in a 5-month-old treated with topical timolol. *Pediatr Dermatol.* 2015; 32(1): 150-1. doi: 10.1111/pde.12297.