

Protocolo Clínico para o Diagnóstico e Tratamento do Granuloma Piogênico Intra-Oral

1) Definição:

O granuloma piogênico é uma lesão hiperplásica reacional, representando uma resposta tecidual exuberante, a um trauma ou fator irritante local.

2) Etiologia:

Os fatores irritantes mais comumente associados ao desenvolvimento do granuloma piogênico são: acúmulo do biofilme e cálculo dentário; impacção alimentar; traumas agudos e crônicos. As alterações hormonais podem estar associadas e a lesão pode estar associada à gravidez.

3) Aspecto clínico:

- 3.1) Tipo de lesão: nódulo.
- 3.2) Número: única.
- 3.3) Cor: geralmente avermelhada, podendo variar de rosada a arroxeada.
- 3.4) Superfície: lisa ou lobulada; frequentemente ulcerada.
- 3.5) Base: séssil ou pedunculada.
- 3.6) Consistência à palpação: firme.
- 3.7) Localização: mais comum em gengiva, mas pode acometer a mucosa labial, jugal e língua.
- 3.8) Sintomatologia: assintomática.
- 3.9) Sangramento: por trauma leve ou espontâneo.

4) Conduta clínica:

Quando o clínico observa um aumento de volume durante o exame bucal, deve em primeiro lugar, elaborar hipóteses diagnósticas (diagnósticos diferenciais) e solicitar os exames complementares para definir o diagnóstico da condição.

5) Diagnósticos diferenciais para as lesões de granuloma piogênico intra-orais:

- | | |
|--|---|
| 5.1) Lesão periférica de células gigantes. | 5.6) Neuroma. |
| 5.2) Fibroma. | 5.7) Neurofibroma. |
| 5.3) Fibroma ossificante periférico. | 5.8) Mucocele. |
| 5.4) Parúlidade. | 5.9) Tumor de glândula salivar acessória. |
| 5.5) Hemangioma. | 5.10) Carcinoma metastático. |

6) Exames complementares:

Quando a lesão estiver localizada em mucosa mastigatória (sobrejacente ao periósteo), há necessidade de exclusão de envolvimento ósseo. Uma **radiografia** periapical e uma oclusal são, geralmente, suficientes para afastar a hipótese de lesão intraóssea e ao mesmo tempo, verificar se há calcificação no interior da lesão.

A realização de uma **biópsia** com o envio do material para o exame histopatológico é fundamental para definir o diagnóstico de granuloma piogênico, eliminando outras condições.

7) Tratamento do Granuloma Piogênico:

Recomendada a remoção do fator irritante, o que pode reduzir o tamanho da lesão. Tratamento cirúrgico conservador, com remoção de toda a base da lesão.

8) Recidiva:

As lesões de granuloma piogênico podem, ocasionalmente, recidivar, principalmente se os fatores irritantes não forem removidos e a lesão não for completamente removida em sua base.

9) Particularidades:

As lesões de granuloma piogênico que ocorrem durante a gravidez, podem apresentar tamanhos maiores, devido às alterações hormonais, que ocorrem neste período. Podem envolver parcialmente ou desaparecer após o período gestacional. Portanto, em muitos casos, recomenda-se controlar a lesão durante a gravidez, removendo os fatores irritantes e aguardar a fase pós-parto para remoção cirúrgica da lesão.



Autora:

Profª. Sandra R. Torres – CD – (CRO-RJ - 10.205)
Profª. Adjunto do Depto. Patologia e Diagnóstico Oral da F.O.U.F.R.J.
Coordenadora do Programa Saúde Bucal Especial do H.U.C.F.F. da U.F.R.J.
E-mail: sandratorres@odonto.ufrj.br



CRO-RJ

Almiro Reis Gonçalves
Coordenador da
Comissão de
Educação Continuada
do CRO-RJ
Dezembro de 2013

Protocolo Clínico