



Plástica periodontal para excisão cirúrgica estética de granuloma piogênico

Periodontal plastic surgery to achieve esthetic surgical excision of oral pyogenic granuloma

Ronaldo Barcellos de Santana
Professor Adjunto Doutor de Periodontia da FO da UFF
Maíra Breder Furtado
Carolina Miller Leite de Mattos
Mestrandas em Odontologia do PPGO-UFF

Resumo

O granuloma piogênico é uma lesão benigna que revela predileção pela gengiva superior, anterior e vestibular. O tratamento consiste na excisão cirúrgica; porém, pode resultar em alteração estética. A paciente V. G. V., 43 anos, apresentava lesão recidivante na gengiva vestibular do elemento 21. Foram realizados biópsia excisional e recobrimento através de zetaplastia e rotação de retalho. A análise histológica confirmou o diagnóstico de granuloma piogênico. O resultado pós-operatório demonstrou estética gengival adequada e ausência de recidiva da lesão. Conclui-se que a técnica empregada possa servir para o tratamento de lesões gengivais em áreas estéticas.

Palavras-chave: granuloma piogênico; cirurgia plástica periodontal.

Abstract

The pyogenic granuloma is a benign lesion, which shows preference for the upper, anterior and buccal gingiva. The treatment consists of surgical excision, however, it may produce esthetic deformities. Patient V.G.V., 43 years old, revealed a recurrent lesion in the facial gingiva of element 21. Excisional biopsy and coverage of the exposed area by means of zetaplasty and rotated flap designs were performed. Postoperative results showed appropriate esthetic gingiva and no recurrence of the lesion. It was concluded that the employed technique may serve as a treatment option to gingival lesions in esthetics areas.

Keywords: pyogenic granuloma; periodontal plastic surgery.

Introdução

O granuloma piogênico é uma lesão exofítica, ricamente vascularizada, colagenizada, com infiltrado inflamatório misto e de prevalência significativa, sendo comum da cavidade oral. O tratamento geralmente consiste em biópsia excisional. Entretanto, a excisão tecidual na região maxilar anterior pode resultar em importante alteração estética. A cirurgia plástica periodontal pode ser usada para solucionar problemas funcionais e/ou estéticos, restaurando desta forma a saúde gengival.

Revisão da Literatura

Granuloma piogênico é definido, segundo NEVILLE, DAM, ALLEN (14), como um crescimento comum da cavidade bucal semelhante a um tumor, considerado de natureza não-neoplásica. Foi descrito inicialmente em 1897 por PONCET & DOR (15), usando o termo *botryomycose humaine*, e sugerida a hipótese de que essa massa vascular era análoga a lesões causadas por uma infecção fúngica vista no escroto de cavalos. Subseqüentemente, o termo granuloma piogênico foi usado para descrever lesões similares, sugerindo que eram devido a uma origem infecciosa causada por bactérias piogênicas (7). O termo hemangioma capilar lobular foi introduzido em 1980 por MILLS, COOPER, FECHNER (12) para caracterizar a aparência histopatológica dessa lesão e esse termo vem ganhando força na literatura.

O granuloma piogênico apresenta-se clinicamente como uma lesão solitária com uma média de tamanho de 20 a 30 mm, podendo ter grande crescimento se não tratado (10). É uma massa plana ou lobulada, usualmente pediculada e, eventualmente, séssil. Caracteristicamente, a massa é indolor e bastante vascularizada com propensão ao sangramento após mínimo trauma (1). A superfície é ulcerada e sua coloração varia de rosa a vermelho ou roxo, dependendo do tempo da lesão. Os granulomas piogênicos iniciais são altamente vascularizados e as lesões mais antigas tendem a se tornar mais colagenizadas (14).

Histologicamente, o granuloma piogênico mostra proliferação altamente vascular confinada localmente (16). Números vasos de pequeno e grande calibre, revestidos por endotélio, são formados, estando obliterados por hemácias. Algu-

mas vezes estes vasos são organizados em agregados lobulares. Proliferação fibroblástica e infiltrado celular inflamatório misto de neutrófilos, plasmócitos e linfócitos são evidentes (9, 14).

A etiologia da lesão é descrita de forma controversa. Originalmente, acreditava-se na etiologia microbiana desta lesão, incluindo microorganismos piogênicos (7) ou infecção pelo vírus papiloma humano (11). Atualmente, considera-se que esta lesão representa uma resposta tecidual exuberante a uma irritação local ou trauma. A precária higiene oral, que se reflete em irritação e inflamação gengival, pode ser considerada o principal fator precipitante em muitos pacientes, além da história de trauma anterior ao desenvolvimento da lesão. Aspectos moleculares da etiopatogênese da lesão foram recentemente elucidados, apontando a angiogênese associada aos fatores Tie-2, angiopoietina-1, angiopoietina-2, ephrinB2 e EphB4 como importantes (18).

Epidemiologicamente, o granuloma piogênico oral revela uma predileção pela gengiva, onde ocorre em 75% dos casos. Outros sítios comuns são lábios, língua e mucosa jugal. Esta lesão é mais comum na gengiva superior, anterior e vestibular que nas demais regiões além de exibir predileção por crianças e adultos jovens, do gênero feminino (1, 10, 14).

O tratamento desta lesão consiste na remoção do fator irritante causador que possa estar presente, seguido pela completa excisão cirúrgica conservadora, usualmente curativa, com posterior manejo das seqüelas para manutenção de uma estética favorável.

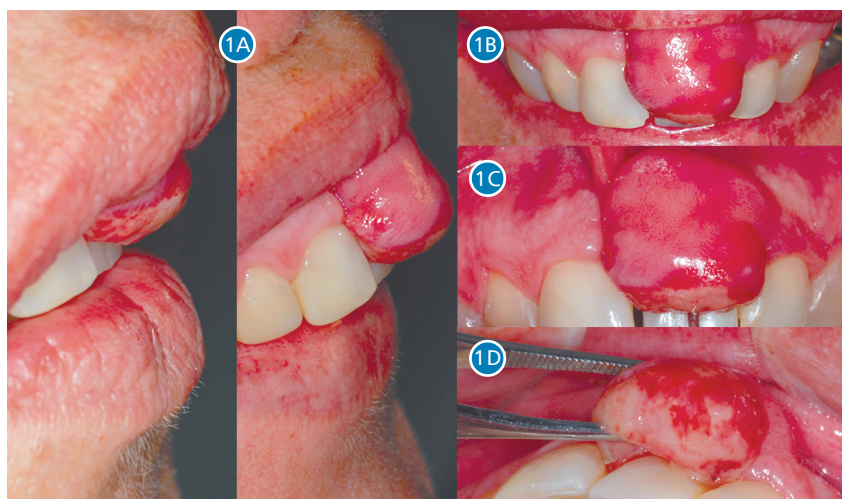


Figura 1. Aspecto inicial da lesão. 1A. Vista extra-oral perfil, 1B. vista extra-oral frontal, 1C. vista intra-oral - sondagem periodontal, 1D. vista intra-oral

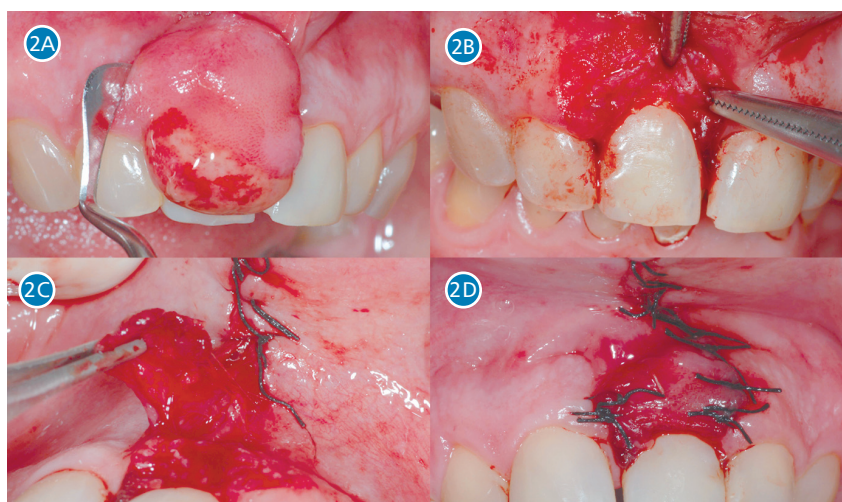


Figura 2. Excisão cirúrgica. 2A. Incisão em bisel externo, 2B. leito residual após excisão da lesão, 2C. e 2D. frenectomia e zetaplastia



Figura 3. Retalho rotacionado. 3A. Visão inicial 90 dias após a excisão cirúrgica, 3B. leito receptor preparado, 3C. retalho posicionado lateralmente, 3D. suturas



Figura 4. Aspecto final aos 18 meses de pós-operatório. 4A. e 4B. Vistas extra-orais, 4C. vista intra-oral

Relato de Caso Clínico

V. G. V., gênero feminino, 43 anos, brasileira, cuja profissão era secretária, procurou a Clínica de Periodontia da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal Fluminense (UFF) queixando-se de grande incômodo devido a um crescimento gengival, o qual não a deixava fechar o lábio, sem condições de sorrir e constrangimento ao lidar com o público no seu ambiente de trabalho. Ao exame intra-oral, observou-se lesão exofítica, eritematosa, parcialmente ulcerada

e recidivante presente na gengiva vestibular do elemento 21. Profundidade clínica de sondagem (PCS) era maior que 15 mm e o elemento em questão apresentava mobilidade grau 2 e estava palatinizado em relação aos elementos vizinhos. Observou-se também interferência do freio labial junto à lesão. Sob anestesia regional com mepivacaína 2% e adrenalina 1: 100.000, foi realizada biópsia excisional por meio de incisões em bisel externo. A biópsia excisional se completou através de dissecação aguda e posterior remoção da lesão, a qual se apresentava macroscopicamente como um fragmento irregular, elástico, medindo 1,5 x 1,4 x 0,7 cm, parcialmente revestida por mucosa branco-amarelada, lisa e brilhante. Após a biópsia, a peça operatória foi fixada em formol a 10% e remetida ao Laboratório de Patologia Bucal do Hospital Universitário Antônio Pedro (HUAP) para exame histopatológico. Frenectomia foi realizada para que não houvesse interferência na reparação no pós-operatório. Após eliminação de parte do freio, zetaplastia foi realizada utilizando-se a mucosa do freio para se obter o fechamento da ferida por primeira intenção através de rotação oblíquo do retalho. A amostra biopsiada resultante do ato cirúrgico foi processada e analisada por técnica histológica, confirmando o diagnóstico de granuloma piogênico. A conclusão microscópica consistiu de hemangioma capilar lobular com áreas de fibrosamento. Após três meses da cirurgia, pode-se observar na área operada, alteração de forma, cor e textura em relação à gengiva encontrada normalmente nesta área. Visando otimizar a topografia e a coloração gengival, um segundo ato cirúrgico, consistindo de plástica periodontal por meio de retalho rotacionado lateralmente a área adjacente, foi realizado, segundo a técnica descrita por GOLDMAN (5). O resultado pós-operatório demonstrou estética gengival adequada e ausência de recidiva da lesão.

Discussão

No presente caso, a paciente do gênero feminino apresentava lesão pediculada localizada na gengiva superior, anterior e vestibular, características estas em concordância com a literatura em relação a aspectos demográficos, epidemiológicos e clínicos (1, 7, 10). Além das alterações estéticas e morfológicas presentes, foi observada a palatinização e mobilidade do elemento 21, provavelmente pela pressão exercida pelo lábio superior durante a função em virtude do crescimento gengival sobre o dente.

O tratamento do granuloma piogênico consiste na completa remoção cirúrgica subperiosteal, usualmente curativa. O potencial de recorrência pode chegar a 16% (3), geralmente devido à dificuldade em determinar as bordas da lesão para adequada excisão (16, 17). No presente caso, optou-se por biópsia excisional para remoção total da lesão, seguida, no mesmo ato cirúrgico, por frenectomia associada a zetaplastia de modo a recobrir a área tecidual exposta, utilizando parte da mucosa do lábio para obtenção de fechamento por primeira intenção através de rotação oblíquo de retalho. Três


meses após o primeiro tempo cirúrgico, foi realizada plástica periodontal no intuito de melhorar a topografia e a coloração gengival da área, por meio de um retalho rotacionado segundo técnica descrita por GOLDMAN (5).

Técnicas cirúrgicas periodontais podem ser usadas para solucionar problemas funcionais e/ou estéticos (16, 17) e a literatura sugere que defeitos após cirurgia excisional podem ser tratados em um segundo estágio com o uso de enxerto gengival livre (2) ou um enxerto onlay (13). Porém, enxertos gengivais livres possuem uma limitada

área de superfície para revascularização e exibem limitações devido à diferença na coloração, principalmente em áreas estéticas. Deste modo, no presente caso, o retalho rotacionado lateralmente foi considerado o mais previsível e com uma coloração mais compatível, propiciando reparação por primeira intenção e diminuindo assim as deformidades cicatriciais, fatores primordiais em cirurgias estéticas. Salienta-se que a terapia cirúrgica do granuloma piogênico envolvendo a combinação de biópsia excisional, frenectomia, zeta-plastia e retalho rotacionado, conforme realizados no presente

caso, não foi previamente relatada na literatura. Os resultados clínicos obtidos 18 meses após o tratamento demonstram a eliminação da lesão, com ausência de recidiva, e obtenção de tecidos gengivais com morfologia, textura e coloração compatíveis harmonicamente com os tecidos circunvizinhos.

Conclusão

Os resultados deste trabalho sugerem que a combinação de biópsia excisional e cirurgia plástica periodontal são valiosas para o tratamento de lesões gengivais em áreas estéticas. 

Referências Bibliográficas

1. AL-KHATEEB, T., ABABNEH, K. Oral pyogenic granuloma in Jordanians: a retrospective analysis of 108 cases. *J. Oral Maxillofac. Surg.*, v. 61, p. 1285-1288, 2003.
2. ANDEREGG, C. R., METZLER, D. G., Free gingival graft following biopsy: A case report of tissue management. *J. Periodontol.*, v. 67, p. 532-535, 1996.
3. BHASKAR, S. N., JACOWAY, J. R. Pyogenic granuloma clinical features, incidence, histology, and result of treatment. Report of 242 cases. *J. Oral Surg.*, v. 24, p. 391-398, 1966.
4. BOSCO, A. F., BONFANTE, S., LUIZE, D. S. *et al.* Periodontal Plastic Surgery Associated with Treatment for the Renoval of Gingival Overgrowth. *J. Periodontol.*, v. 77, n. 5, p. 922-928, 2006.
5. SANTANA, R. B., FILHO, R. F. M. A., AGUIAR, T. R. S. Cirurgias Plásticas Periodontais: Retalho Posicionado Lateralmente. *Revista Brasileira de Odontologia*, v. 56, n. 5, p. 273-279, 1999.
6. GRUPE, H. E. Modified technique for the sliding flap operation. *J. Periodontol.*, v. 37, p. 491-495, 1966.
7. HARRIS, M. N., DESAI, R., CHUANG, T-Y *et al.* Lobular capillary hemangiomas: An epidemiologic report, with emphasis on cutaneous lesions. *J. Am. Acad. Dermatol.*, v. 42, n. 6, p. 1012-1016, June, 2000.
8. ISRAEL, M. S., CARVALHO, F. C. R., PYRO, S. C. *et al.* Casuística de 26 anos do serviço de Anatomia Patológica do Hospital Universitário Antônio Pedro (HUAP/UFF). *RBO*, v. 60, n. 2, p. 106-107, mar./abr., 2003.
9. KERR, D. A. Granuloma pyogenicum. *Oral Surg. Oral Med. Oral Pathol.*, v. 4, p. 158-176, 1951.
10. LAWYOIN, J. O., AROTIBA, J. T., DOSUMU, O. O. Oral pyogenic granuloma: a review of 38 cases from Ibadan, Nigeria. *British Journal of Oral & Maxillofacial Surgery*, v. 35, p. 185-189, 1997.
11. MILLER, A. M., SAHL, W. J., BROWN, S. A. *et al.* The role of human papillomavirus in the development of pyogenic granulomas. *Int. J. Dermatol.*, v. 36, p. 673, 1997.
12. MILLS, S. E., COOPER, P. H., FECHNER, R. E. Lobular capillary hemangioma: the underlying lesion of pyogenic granuloma: a study of 73 cases from the oral nasal mucous membranes. *Am. J. Surg. Pathol.*, v. 4, p. 471-479, 1980.
13. NEMCOVSKY, C. E., MOSES, O., ARTZI, Z. Gingival reconstruction with an onlay-interpositional graft following excision of a pyogenic granuloma: Description of a surgical approach. *Pract. Proced. Aesthet Dent.*, v. 15, p. 173-176, 2003.
14. NEVILLE, B. W., DAM, D. D., ALLEN, C. M. *Patologia oral e maxilofacial*. 2ª ed., Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2002.
15. PONCET, A., DOR, L. Botryomycose humaine. *Rev. Chir.*, v. 17, p. 996-997, 1897 *Apud*. HARRIS, M. N., DESAI, R., CHUANG, T-Y *et al.* Lobular capillary hemangiomas: An epidemiologic report, with emphasis on cutaneous lesions. *J. Am. Acad. Dermatol.*, v. 42, n. 6, p. 1012-1016, June, 2000.
16. SHAFER, W. G., HINE, M., LEVY, B. M. *Textbook of Oral Pathology*. Philadelphia: WB Saunders, 1983.
17. VOGAN, W. I. Immediate repair of gingival biopsy sites. *Oral Surg. Oral Med. Oral Pathol.*, v. 40, p. 333-335, 1975.
18. YUAN, K., LIN, M. T. The roles of vascular endothelial growth factor and angiopoietin-2 in the regression of pregnancy pyogenic granuloma. *Oral and Maxillofacial Pathology*, v. 10, p. 179-185, 2004.

Recebido em: 29/08/2007

Aprovado em: 03/03/2008

Ronaldo Barcellos de Santana

Faculdade de Odontologia da Universidade Federal Fluminense

Rua São Paulo, 28 - Centro

Niterói/RJ - CEP: 24040-115

E-mail: rbarsantana@ig.com.br