

## ABORDAGEM PERIODONTAL NO CONTROLE DO GRANULOMA GRAVÍDICO

JULIA CORREA CENTENO<sup>1</sup>; LUIS EDUARDO RILLING DA NOVA CRUZ<sup>2</sup>;  
GIOVANE HISSE GOMES<sup>3</sup>; JOSUÉ MARTOS<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Universidade Federal de Pelotas – juliacc11@gmail.com

<sup>2</sup>Universidade Federal de Pelotas – lernovacruz@yahoo.com

<sup>3</sup>Universidade Católica de Pelotas – giovanehisse@gmail.com

<sup>4</sup>Universidade Federal de Pelotas – josue.sul@terra.com.br

### 1. INTRODUÇÃO

O granuloma piogênico ou tumor gravídico consiste em uma lesão proliferativa não neoplásica de característica reacional, benigna, composta por tecido de granulação com extensa vascularização. Em geral, o granuloma piogênico está associado a uma alteração periodontal inflamatória aliada a fatores hormonais, como o estado gestacional.

Estudos mostram que o tecido gengival possui receptores para hormônios esteróides e, portanto, o aumento de estrogênio e progesterona pode causar alterações na fisiologia do tecido gengival. Estas alterações hormonais podem modificar o curso clínico da lesão, uma vez que os níveis de estrogênio e progesterona são altos, exercendo um efeito proliferativo acentuadamente exacerbado ao nível do endotélio (OJANOTKO-HARRI; HARRI; HURTTIA; SEWON, 1991; CRUZ; MARTOS, 2010).

Dentre as características comuns a este tipo de lesão, encontram-se o crescimento polipóide localizado, aspecto séssil ou pedunculado, coloração eritematosa a acastanhada, geralmente ulcerada e com sangramento espontâneo. Sua superfície pode variar entre as colorações rosa, vermelho e roxo, de acordo com o tempo em que a lesão permanece em boca (JAFARZADEH; SANATKHANI; MOHTASHAM, 2006). Há uma preferência pelo tecido gengival, em maxila anterior, provavelmente devido à presença de fatores irritantes locais. Cerca de 50% das gestantes apresentam alterações gengivais, embora apenas uma pequena proporção desenvolva tumores no tecido gengival (SILVERSTEIN; BURTON; GARNICK; SINGH, 1996).

O tratamento habitual de escolha é a excisão cirúrgica total da lesão, incluindo tecidos adjacentes que forem acometidos, a fim de evitar recidivas, geralmente comuns a esta patologia. Este procedimento é combinado com a remoção de fatores irritantes locais, como a presença de áreas com biofilme acumulado e cálculos (CRUZ; MARTOS, 2010; JAFARZADEH; SANATKHANI; MOHTASHAM, 2006; TEREZHALMY; RILEY; MOORE, 2000; SANTANA; FURTADO; MATTOS, 2008).

Contudo, o reconhecimento e a identificação desses fatores nem sempre são possíveis e a taxa de recorrência da lesão é relativamente alta devido à remoção incompleta da lesão ou falha devido à intervenção de fatores etiológicos (LOPEZ-LABADY; LAZARDE; ARREAZA, 2003).

Diante do exposto o objetivo deste trabalho é descrever o tratamento cirúrgico periodontal de uma paciente gestante com presença de granuloma intra-oral na região ântero-superior.

## 2. METODOLOGIA

Para realização deste trabalho foi selecionado uma paciente que apresentava uma lesão hiperplásica com características anatômicas e clínicas de um granuloma ou hiperplasia gengival e que também estivesse em um período gestacional avançado.

Através de uma anamnese detalhada e um diagnóstico criterioso e completo optou-se em realizar um tratamento cirúrgico periodontal nesta paciente com excisão da do crescimento gengival (hiperplasia gengival) e imediato envio a um laboratório para o exame histopatológico.

## 3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Após exame clínico bucal foi identificada a presença de um nódulo na mucosa jugal esquerda na região de incisivos superiores, apresentando características fibrosa, eritematosa, pediculada, com superfície irregular e ulcerada.

A lesão apresentava-se sangrante e com evolução clínica de aproximadamente quatro meses. O planejamento recaiu na excisão cirúrgico periodontal da lesão presente da região aliada a uma pequena plastia da área. Após a excisão cirúrgica da lesão efetuou-se a sutura e proteção da região com cimento cirúrgico além da prescrição de gluconato de clorexidina para manutenção periodontal.

A análise histopatológica revelou presença de ulceração e proliferação vascular, similar a tecido de granulação. Após 30 dias de preservação clínico-cirúrgica, a paciente apresentou processo de cicatrização dentro dos parâmetros biofisiológicos dos tecidos periodontais envolvidos.

## 4. CONCLUSÕES

Concluimos, assim que pelo estudo clínico exposto que a terapia cirúrgica excisional associada à plastia periodontal se mostrou efetivo para resolução do granuloma piogênico.

## 5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- OJANOTKO-HARRI, AO; HARRI, MP; HURTTIA, HM; SEWON, LA. Altered tissue metabolism of progesterone in pregnancy gingivitis and granuloma. **J Clin Periodontol**, Finland, v.18, n.4, p.262-266, 1991.
- CRUZ, LE; MARTOS, J. Granuloma gravidarum (pyogenic granuloma) treated with periodontal plastic surgery. **Int J Gynecol Obstet.**, v.109, n.1, p.73-74, 2010.
- JAFARZADEH, H; SANATKHANI, M; MOHTASHAM, N. Oral pyogenic granuloma: a review. **J Oral Sci.**, v.48, n.4, p.167-175, 2006.
- SILVERSTEIN, LH; BURTON, CH; GARNICK, JI; SINGH, BB. The late development of oral pyogenic granuloma as a complication of pregnancy: a case report. **Compend Contin Educ. Dent.**, v.17, n.2, p.192-198, 1996.
- TEREZHALMY, GT; RILEY, CK; MOORE, WS. Pyogenic granuloma (pregnancy tumour). **Quintessence Int.**, v.31, n.6, p.440-441, 2000.
- SANTANA, RB; FURTADO, MB; MATTOS, CML. Plástica periodontal para excisão cirúrgica estética de granuloma piogênico. **Ver Bras Odont.**, v.65, n.2, p.165-168, 2008.
- LOPEZ-LABADY, J; LAZARDE, J; ARREAZA, AA. Granuloma piogénico de gran tamaño en paciente embarazada: presentación de um caso. **Acta Odontol Venez.**, v.41, n3, p.240-243, 2003.
- STEVEN, O; THALIA, J; IVO, K. Crown fractures in the permanent dentition: pulpal and restorative considerations, **Dent Traumatol**, v.18, p.103–15, 2002.
- ANDREASEN, JO; RAVN, JJ. Epidemiology of traumatic dental injury to primary and permanent teeth, **Int J Oral Surg** v.1, p.235-239, 1972.
- CAPRIOGLIO, D; FALCONI, PN; VCRNOLC, B, **Traumi dei Denti Anteriori in Pedodonzia**. Milan; Masson, 1v, 1986.
- MARTOS J, MAJZOOB YM, SIGNORI C, SILVEIRA LFM. Adhesive crown fragment reattachment in anterior-fractured tooth, **J Res Dent** v.2, p.54–6, 2014.
- ANDREASEN, JO. **Textbook and color atlas of traumatic injuries to the teeth**. Copenhagen: Munksgaard, 3v, 1994.
- CAMPOS, RE; SOARES, CJ; OLIVEIRA-JÚNIOR, OB; SILVA, GR. Influence of the chamfer on the bonding strength of reattached dental fragments, **Rev Odontol Bras Central**. v.15, p.44–50, 2006.
- ROBERTSON A, ANDREASEN FM, ANDREASEN JO, NOREN JG. Longterm prognosis of crown-fractured permanent incisors. The effect of stage of root development and associated luxation injury, **Int J Paed Dent**. v.10, p.191-199, 2000.

ROBERTSON, A. A retrospective evaluation of patients with uncomplicated crown fractures and luxation injuries, **Endod Dent Traumatol.** v.14, p.245-256, 1998.

RAVN, JJ. Follow-up study of permanent incisors with enamel fractures as a result of an acute trauma, **Scand J Dent Res.** v.89, p.213-217, 1981.

BARATIERI LN, MONTEIRO JÚNIOR S, ANDRADA MAC, VIEIRA LCC, RITTER AV, CARDOSO AC. **Odontologia restauradora: fundamentos e possibilidades.** São Paulo: Santos; p.673-722, 2001.

LOGUERCIO, A.D. et al. Avaliação clínica de reabsorção radicular externa em dentes desvitalizados submetidos ao clareamento. **Pesq. Odontol. Bras.**, São Paulo, v.16, n.2, p.131- 135, 2002.

WATERHOUSE, P.J; NUNN, J.H. Intracoronal bleaching of nonvital teeth in children and adolescents: interim results. **Quintessence Int.**, Berlin, v.27, n.7, p.447-452, 1996.

CHNG, H.K.; PALAMARA, J.E.A; MESSER, H.H. Effect of hydrogen peroxide and sodium perborate on biomechanical properties of human dentin. **J. Endod.**, Baltimore, v.28, n.2, p.62-67, 2002.

ATTIN, T. et al. Review of the current status of tooth whitening with the walking bleach technique. **Int. Endod. J.**, London, v.36, p.313-329, 2003.