

## GRANULOMA PIOGÊNICO LOCALIZADO NA LÍNGUA

Ana Beatriz Silva Souza<sup>1</sup>

Camila Brandão Soares<sup>2</sup>

Iury Silvério Franco<sup>3</sup>

Ismar Nery Neto<sup>4</sup>

Rafael Camargo Freitas<sup>5</sup>

Wilson José Mariano Júnior<sup>6</sup>

### RESUMO EXPANDIDO

#### INTRODUÇÃO

Os Processos Proliferativos Não Neoplásicos (PPNN's) caracterizam-se como crescimentos teciduais em regiões de tecido mole, com características específicas, os quais necessitam ser identificadas pelo cirurgião-dentista para um correto diagnóstico e tratamento.

Os PPNN's, representam um crescimento auto-limitante do tecido fibroblástico, podendo ter envolvimento de fibras ou tecido vascular, os quais são resultantes de uma irritação crônica.

O Granuloma Piogênico (G.P.) trata-se de uma lesão qualificada dentre as PPNN's. Seu aspecto clínico representa, principalmente, lesões nodulares, não sendo relacionadas a lesões fundamentais como granuloma e tal nomenclatura se dá pela elevada taxa de tecido de granulação durante a fase de reparação da lesão. Normalmente, o G.P. acomete principalmente a papila interdental. Outras possíveis localizações são rebordo alveolar e os lábios até em casos associados à presença de periimplantite.

<sup>1</sup> Acadêmico do curso de Odontologia do Centro Universitário de Anápolis- UniEVANGÉLICA- Brasil.

<sup>2</sup> Acadêmico do curso de Odontologia do Centro Universitário de Anápolis- UniEVANGÉLICA- Brasil.

<sup>3</sup> Acadêmico do curso de Odontologia do Centro Universitário de Anápolis- UniEVANGÉLICA- Brasil.

<sup>4</sup> Professor do curso de Odontologia do Centro Universitário de Anápolis –UniEVANGÉLICA, Brasil.

<sup>5</sup> Acadêmico do curso de Odontologia do Centro Universitário de Anápolis- UniEVANGÉLICA- Brasil.

<sup>6</sup> Professor do curso de Odontologia do Centro Universitário de Anápolis- UniEVANGÉLICA, Brasil.

#### PALAVRAS-CHAVE

Patologia Bucal; Granuloma Piogênico; Tratamento Cirúrgico

## INTRODUÇÃO

O objetivo deste trabalho é apresentar um G.P. com localização incomum e com algumas características distintas. O paciente foi diagnosticado e tratado na Clínica de Diagnóstico do Curso de Odontologia da UniEvangélica. O tratamento realizado foi biópsia excisional.

## CASO CLÍNICO

Homem, leucoderma, 60 anos foi encaminhado em 15/10/2018 pelo Serviço de Odontologia do Sistema Único de Saúde da Secretaria de Saúde do município de Anápolis-GO para atendimento na Clínica Odontológica de Ensino do Curso de Odontologia da UniEvangélica com queixa de tumoração em língua há 3 meses e com sangramento ativo. No encaminhamento também havia algumas informações gerais: ex-tabagista, realizava insulinoterapia para Diabetes Mellitus (DM) e história de Infarto Agudo do Miocárdio (IAM).

Em 16/10/2018 deu entrada na Clínica Odontológica de Ensino. A história médica descrita no encaminhamento foi confirmada, acrescentando que o tratamento com insulina era realizado 2 vezes ao dia. Foi tabagista durante 35 anos e parou após sofrer o IAM.

A queixa principal era de “caroço na língua” indolor, mas que se o paciente o comprimisse, provocava dor e sangramento. O tempo de evolução estava em torno de 3 meses. O exame físico extrabucal não apresentou nenhuma alteração digna de nota. O exame clínico intrabucal revelou ausência de vários dentes e o uso de Prótese Parcial Removível (PPR). Havia uma lesão acastanhada, nodular de sete milímetros, base séssil, com evolução de três meses no centro do dorso da língua. Na mesma sessão foi realizada a biópsia excisional e o material enviado para Exame Anatomopatológico na Área de Patologia, Serviço de Histopatologia da Faculdade de Odontologia de Piracicaba - Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP).

Dados clínicos: Lesão extra-óssea bilateral em dorso de língua, medindo 5,0 X 5,0 X 3,0 cm, com três meses de evolução. Dados macroscópicos: um fragmento de tecido mole, de formato arredondado, coloração acastanhada, medindo 7,0 X 7,0 X 3,0 mm fixado em Formol por 7 dias. Diagnóstico Histopatológico: Granuloma Piogênico.

Após a biópsia foi prescrito para o paciente a utilização, via oral, de Dipirona 500mg (1 comprimido de 6/6 horas por 3 dias) e Ibuprofeno (1 comprimido de 8/8 horas por 3 dias).

O paciente retornou após 5 meses após a realização da cirurgia com queixa de que “O caroço voltou”. Foi realizada uma nova biópsia excisional em 22/03/2019 com a utilização de meio tubete de anestésico Lidocaína 2% com vasoconstritor 1.1000.00. O paciente relatou que não retornaria para a remoção da sutura por motivos de viagem. Até o mês de maio de 2019 ainda não havia realizado nenhum exame de preservação.

**Referências Bibliográficas:**

AZAMBUJA, C.B; DAUDT, F.A.R.L. Granuloma Piogênico associado à presença de perimplantite: Relato de Caso. **Braz J Periodontol**, Porto Alegre, v. 25, n. 3, p.63-67, set. 2015.

WEISSHEIMER, A.P.; RODRIGUES, M.A.; MULLER, S. et al . Granuloma piogênico revisão de literatura e apresentação de caso clínico. **R.Fac.Odontol.**, Porto Alegre, v.37, n.2, p.9-10, dez.1996