



REMOÇÃO DE LESÃO EM PACIENTE COM NECESSIDADES ESPECIAIS

Camille Ane Claus – UNIUV^{1*}

Professores Orientadores: Marcelo Turella e Laura Grein Cavalcanti

Modalidade de Apresentação: Comunicação Oral

INTRODUÇÃO

O granuloma piogênico é uma hiperplasia inflamatória que ocorre comumente na mucosa oral. É considerado um processo proliferativo não neoplásico e pode se apresentar na cavidade oral de maneiras diferentes, tanto clinicamente quanto histologicamente. São encontrados principalmente em mulheres a partir da segunda década de vida, pelo fato de ocorrer um aumento nos níveis de estrogênio e progesterona em seus organismos. Contudo, podem ser observados em indivíduos de qualquer faixa etária. Essas lesões ocorrem com maior frequência na pele e na mucosa oral, podendo aparecer também no trato gastrointestinal. Estudos descrevem diversos fatores etiológicos que podem levar a formação da lesão, como trauma crônico, físico, fatores hormonais, uso de certas drogas/medicações, bactérias, vírus, dentre outros. O granuloma piogênico mostra uma predileção pela gengiva, em 75% dos casos. Na cavidade oral, pode estar associado a irritantes locais, como cálculo dental e acúmulo de placa bacteriana, decorrentes de má higiene oral. Regezi *et al.*, 2003, sugeriram que a lesão é causada por agentes tais como o cálculo ou algum tipo de material estranho dentro do sulco gengival que tem como consequência a proliferação de tecido conjuntivo em excesso. Outros fatores precipitantes para o desenvolvimento dessas lesões podem ser trauma em dentes decíduos, interferências oclusais ou medicamentos imunossupressores como a ciclosporina. O granuloma piogênico oral manifesta-se como um crescimento elevado, nodular, sésil ou pediculado, de superfície lisa, consistência fibrosa, podendo apresentar pontos hemorrágicos. A cor pode variar entre rosado, avermelhado ou arroxeado, dependendo do tempo de evolução e da vascularização. A região mais afetada é a gengiva inserida, seguida de lábios e língua. Tem maior predileção pela região anterior vestibular da maxila. Seu tamanho pode variar de alguns milímetros a vários centímetros, dependendo do tempo de evolução, sendo seu crescimento normalmente lento e assintomático. Para o tratamento dessa lesão, recomenda-se a excisão cirúrgica total (biópsia excisional) e exame anatomopatológico do material. Normalmente, removem-se os fatores locais irritantes, como placa e cálculo, para depois realizar a excisão cirúrgica da lesão. Essa excisão é realizada com uma incisão em forma elíptica, indo até o perióstio, com posterior raspagem e alisamento radicular dos dentes adjacentes e curetagem do local, para remoção de todos os fatores locais irritantes. Sobre o prognóstico dessa lesão, Taira *et al.*, mostraram uma taxa de reincidência de 16% em lesões excisadas. Isso pode ocorrer em casos onde a lesão foi incompletamente excisada, onde não houve a remoção dos fatores etiológicos ou em pacientes que apresentaram trauma repetido na região.

¹ Acadêmica do 8º semestre do Curso de Odontologia da UniuV. E-mail: camilleclaus01@gmail.com



OBJETIVOS

OBJETIVO GERAL

Tratamento de processo proliferativo não neoplásico em paciente com deficiência mental.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- a) Biópsia excisional de lesão localizada na região antero superior;
- b) Solicitação de exame anatomopatológico;
- c) Remoção do agente causal.

METODOLOGIA

Paciente do gênero feminino, de 40 anos de idade foi encaminhada de uma associação de pacientes especiais para a clínica de Odontologia do Centro Universitário de União da Vitória (UNIUV) para tratamento de lesão localizada na gengiva, com queixa de incômodo. Antes de todos os procedimentos, a paciente foi submetida a exame clínico e radiográfico, com uso de radiografias e exames complementares. Como a paciente apresenta necessidades especiais e não poderia responder as questões da anamnese, sua responsável legal (irmã) foi chamada na clínica odontológica da UNIUV para o preenchimento do prontuário. Durante a anamnese, a responsável relatou que a paciente apresentava deficiência mental devido à uma paralisia infantil que afetou a mãe durante a gravidez. Além disso, prestou informações sobre história médica atual e pregressa da paciente e os medicamentos dos quais a mesma faz uso para o controle da sua condição (Captopril 25 mg – 1 comprimido a cada 8 horas; Anlodipino 5 mg – 1 comprimido a cada 12 horas; Hidroclortiazida (Hct2) – 25 mg – 1 comprimido pela manhã; Risperidona 2 mg – 1 comprimido a noite; Maleato de levomepromazina – 25 mg – 1 comprimido a noite). Ao exame físico bucal, foi observada uma lesão do tipo nódulo, de coloração rosada, sendo que a região mesial apresentava-se avermelhada, de consistência fibrosa, inserção séssil, superfície lisa, de aproximadamente 2,5 cm de largura por 1,5 cm de altura, assintomática, porém a paciente relatava incômodo. A lesão estava localizada na gengiva vestibular superior, entre os dentes 11 e 12. A paciente retornou para a clínica odontológica da UNIUV para duas consultas de raspagem e alisamento radicular dos dentes 11, 12, 13, 21, 22, 23, 31, 32, 33, 41, 42, 43 e 44. Na terceira sessão, a lesão foi removida por meio de biópsia excisional, na clínica odontológica da UNIUV, com acompanhamento dos professores orientadores. Foram utilizados campos cirúrgicos estéreis para a proteção do equipo, paciente e operadores. Para a excisão, foi utilizado anestésico (Lidocaína 2%) para anestesia local infiltrativa ao redor da lesão, cabo de bisturi, lâmina de bisturi número 15, pinça hemostática, pinça Dietrich, porta-agulhas, fio de sutura de seda 4-0 e cimento cirúrgico para o recobrimento da ferida cirúrgica. A peça removida foi então colocada em formol e enviada para o exame histopatológico. No resultado do exame histopatológico foi confirmada a hipótese diagnóstica inicial, sendo que a lesão se tratava realmente de um granuloma piogênico.

RESULTADOS E DISCUSSÃO (OU RESULTADOS ESPERADOS, SE A PESQUISA ESTIVER EM DESENVOLVIMENTO)

O resultado obtido foi satisfatório, sendo que a lesão foi completamente removida e o local da ferida cirúrgica teve boa cicatrização. A paciente segue em acompanhamento para prevenção de recidiva por meio de raspagens regulares, devido ao acúmulo de cálculo. A paciente apresenta-se sem recidivas até o momento, com quatro meses de acompanhamento.



REFERÊNCIAS

GOMES, S. R. et al. **Pyogenic granuloma of the gingiva: A misnomer? – A case report and review of literature**, J Indian Soc Periodontol, 2013, Jul-Aug; 17(4): 514-519.

VIDYANATH, S. et al. **Reactive hyperplastic lesions of the oral cavity: A survey of 295 cases at a Tertiary Health Institution in Kerala**, J Oral Maxillofac Pathol, 2015, Sep-Dec; 19(3): 330-334.