

# Estudo epidemiológico de lesões proliferativas não neoplásicas da mucosa oral – análise de 20 anos

TÂNIA MARIA VIEIRA FORTES\*; LÉLIA MARIA GUEDES QUEIROZ\*\*; MARTHA RABELO PIVA\*\*\*; ÉRI-CKA JANINE DANTAS DA SILVEIRA\*\*\*\*

## RESUMO

Este estudo objetivou realizar um levantamento epidemiológico das lesões proliferativas não neoplásicas da mucosa oral tais como: granuloma piogênico, lesão periférica de células gigantes e fibroma ossificante periférico, já que essas lesões são relativamente freqüentes na mucosa bucal, especialmente na gengiva, fazendo-se necessário um maior aprendizado sobre as mesmas para que haja a consciência do clínico na obtenção de um correto diagnóstico e conseqüente tratamento. Para efetivação deste, foram analisadas as fichas clínicas de todas as lesões supracitadas no período de 1980 a 1999, nas cidades de Natal-RN e Aracaju-SE, onde foram avaliadas a idade, o sexo, a raça, a localização anatômica, os aspectos clínicos e o diagnóstico clínico. Das lesões estudadas o granuloma piogênico foi o mais freqüente. Quanto à idade, o granuloma piogênico é mais freqüente na segunda década de vida, seguido da lesão periférica de células gigantes e do fibroma ossificante periférico que foram mais freqüentes na terceira década de vida. O sexo feminino e a raça branca foram os mais prevalentes para as três lesões. Com relação à localização anatômica, a gengiva foi a localização predominante nas três lesões.

## UNITERMOS

Granuloma piogênico; células gigantes, lesão periférica de células gigantes; fibroma ossificante, periférico

FORTES, T.M.V et al. Epidemiological study of non neoplastic proliferative lesions – 20 years analysis. *Cienc Odontol Bras*, v.5, n.3, p. 54-61, set./dez. 2002.

## ABSTRACT

*In this research we realized an epidemiological study of non neoplastic proliferative lesions of the oral mucosa such as: pyogenic granuloma, peripheral giant cells granuloma and peripheral ossifying fibroma. Histopathological and clinical*

*aspects, as well as etiology, were analysed in a period between 1980 – 1990 at Natal and Aracaju. Age, race, sex, anatomic location, clinical aspects and diagnosis were also included. We observed that the pyogenic granuloma was the most common lesion. It was more frequent in the second decade of life, followed by the peripheral giant cell granuloma and peripheral ossifying fibroma that were more prevalent in the third decade of life. The female and the white patients were more frequent. However we observed that the gingiva was the most prevalent site, for the three studied lesions.*

## UNITERMS

*Pyogenic granuloma; peripheral giant cell granuloma; peripheral ossifying fibroma.*

## INTRODUÇÃO

Os tecidos de revestimento bucal freqüentemente são acometidos por diversas patologias. Dentre estas, existem lesões caracterizadas por uma resposta tecidual exagerada, chamadas de lesões proliferativas não neoplásicas da mucosa bucal.

Para Fowler et al.<sup>6</sup> (1996), Moreira et al.<sup>12</sup> (1998), Pandolfi et al.<sup>15</sup> (1999), as lesões proliferativas não neoplásicas são decorrentes de respostas teciduais a estímulos crônicos de longa duração, tais como: raízes residuais, dentes mal conservados, dentes mal posicionados, cálculos subgengivais, restaurações com excessos proximais, próteses inadequadas, corpos estranhos no sulco gengival, além de outros agentes traumáticos.

Dentre as lesões proliferativas não neoplásicas, considerável destaque deve ser dado ao granuloma

\* Professora da Disciplina de Periodontia - Faculdade de Odontologia - Universidade Federal de Sergipe e do Curso de Odontologia da Universidade Tiradentes.

\*\* Professora Doutora do Programa de Pós-Graduação em Patologia Oral - Departamento de Odontologia - Universidade Federal do Rio Grande do Norte - Cep: 59056-000

\*\*\* Professora da Disciplina de Patologia Oral da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Sergipe.

\*\*\*\* Aluna do Programa de Pós Graduação em Patologia Oral (Nível de Mestrado) - Universidade Federal do Rio Grande do Norte - Cep: 59056-000.

piogênico, a lesão periférica de células gigantes e ao fibroma ossificante periférico, não só devido às suas particularidades clínicas como também à crescente discussão acerca da etiopatogenia, fato que as torna um assunto interessante no estudo da Patologia bucal.

Clinicamente, estas lesões proliferativas não neoplásicas apresentam-se como elevações nodulares, pediculadas ou sésseis, de coloração variando de rosa ao vermelho intenso, apresentando superfície lisa ou lobulada, brilhante, podendo apresentar superfície ulcerada em decorrência de traumatismos, consistência à palpação, evolução clínica lenta e crescimento limitado<sup>2,14,17-8</sup>.

Sendo estas lesões relativamente freqüentes nas mucosas da boca, especialmente na gengiva, faz-se necessário um maior aprendizado sobre elas, para que sejam detectadas precocemente e tratadas o mais cedo possível.

Considerando a importância do conhecimento destas lesões proliferativas não neoplásicas foi realizado um levantamento epidemiológico objetivando observar os seus mais variados aspectos clínicos e as suas prevalências, no período compreendido entre 1980 e 1999.

## **MATERIAIS E MÉTODOS**

### **Amostra**

Realizamos um estudo descritivo dos casos de granuloma piogênico, da lesão periférica de células gigantes e do fibroma ossificante periférico, registrados e diagnosticados histopatologicamente no Serviço de Patologia Oral do Departamento de Odontologia da Universidade Federal do Rio Grande do Norte, no Laboratório de Patologia Dr. Nestor Piva e no Serviço de Cirurgia e Traumatologia da Fundação Beneficente Hospital de Cirurgia ambos da cidade de Aracaju / SE no período de 1980 a 1999.

### **Procedimentos de coleta do material**

As informações contidas nas fichas clínicas dos pacientes foram transcritas para uma ficha previamente elaborada, constando os seguintes dados: número e ano do exame anatomopatológico, ida-

de, sexo, raça dos pacientes, localização anatômica, aspecto clínico e diagnóstico clínico das lesões.

## **RESULTADOS**

Do elenco de 425 lesões proliferativas não neoplásicas analisadas, 271 casos foram diagnosticados como granuloma piogênico, 117 casos como lesão periférica de células gigantes e 37 casos como fibroma ossificante periférico. Dos dados coletados obtivemos os seguintes resultados:

### **- Idade e sexo**

A faixa etária variou de dois a 82 anos para o granuloma piogênico, de quatro a 81 anos para a lesão periférica de células gigantes e para o fibroma ossificante periférico de 12 a 80 anos (Tabela 1).

Para o granuloma piogênico observou-se maior freqüência na segunda década de vida, com 62 casos (22,88%), enquanto as lesões periféricas de células gigantes e o fibroma ossificante periférico ocorreram mais na terceira década de vida com 29 casos (24,79%) e sete casos (18,92 %) respectivamente (Tabela 1).

Quanto ao sexo as três lesões apresentaram predileção pelo sexo feminino. Do total de casos de granuloma piogênico 185 casos foram constatados neste sexo perfazendo 68,27% do total, enquanto na lesão periférica de células gigantes 63 casos (53,85 %) ocorreram no sexo feminino, e no fibroma ossificante periférico trinta casos (81,08%) acometeram o sexo feminino (Tabela 2).

### **Raça**

Houve predomínio da raça branca no granuloma piogênico com 107 casos (39,48%) e na lesão periférica de células gigantes com 55 casos (47,01%). A raça não branca predominou no fibroma ossificante periférico com 15 casos (40,54%) (Tabela 3).

### **Localização anatômica da lesão**

A gengiva foi a área de maior ocorrência das três lesões com 150 casos (55,35%) para o granuloma piogênico, 77 casos (65,81%) para a lesão periférica de células gigantes e 24 casos (64,86%) para o fibroma ossificante periférico (Tabela 4).

**Tabela 1 - Distribuição dos casos de GP, LPCG e FOP segundo a idade nas cidades de Natal - RN e Aracaju - SE, no período de 1980 a 1999**

Idade	Lesões			Total
	GP*	LPCG**	FOP***	
0  - 10	18	16	0	34
%	6,64	13,68	0	20,32
10  - 20	62	15	6	83
%	22,88	12,82	16,22	51,92
20  - 30	60	29	7	96
%	22,14	24,79	18,92	65,85
30  - 40	48	26	4	78
%	17,71	22,22	10,81	50,74
40  - 50	31	12	6	49
%	11,44	10,26	16,22	37,92
50  - 60	14	12	6	32
%	5,17	10,26	16,22	31,65
60  - 70	21	4	3	28
%	7,75	3,42	8,11	19,28
70  - 80	8	1	1	10
%	2,95	0,85	2,70	6,50
0  - 90	2	1	0	3
%	0,74	0,85	0	15,90
Não responderam	7	1	4	12
%	2,58	0,85	10,81	14,24
Total	271	117	37	425
%	100	100	100	

**Tabela 2 - Distribuição dos casos de GP, LPCG e FOP segundo o sexo nas cidades de Natal- RN e Aracaju-SE no período de 1980 a 1999.**

Sexo	Lesões			Total
	GP*	LPCG**	FOP***	
F	185	63	30	278
%	68,27	53,85	81,08	203,20
M	85	53	7	145
%	31,37	45,30	18,92	95,59
Não responderam	1	1	0	2
	0,37	0,85	0	1,22
Total	271	117	37	425
%	100	100	100	

**Tabela 3 - Distribuição dos casos de GP, LPCG e FOP segundo a raça nas cidades de Natal - RN e Aracaju - SE no período de 1980 a 1999**

Raça	Lesões			Total
	GP*	LPCG**	FOP***	
Branca	107	55	12	174
%	39,48	47,01	32,43	118,92
Não branca	101	36	15	152
%	37,27	30,77	40,54	108,58
Não responderam	63	26	10	99
%	23,25	22,22	27,03	72,50
Total	271	117	37	425
%	100	100	100	

**Tabela 4 - Distribuição dos casos de GP, LPCG e FOP segundo a localização anatômica nas cidades de Natal - RN e Aracaju - SE no período de 1980 a 1999**

Localização anatômica	Lesões			Total
	GP*	LPCG**	FOP***	
Gengiva	150	77	24	251
%	55,35	65,81	64,86	186,02
Lábio	41	1	1	43
%	15,13	0,85	2,70	18,68
Língua	21	0	1	22
%	7,75	0	2,70	10,45
Palato	17	4	2	23
%	6,27	3,42	5,41	15,10
Rebordo alveolar	11	25	2	38
%	4,06	21,37	5,41	30,84
Mucosa jugal	5	1	1	7
%	1,85	0,85	2,70	5,40
Assoalho Bucal	1	0	1	2
%	0,37	0	2,70	3,07
Não responderam	25	9	5	39
%	9,23	7,69	13,51	30,43
Total	271	117	37	425
%	100	100	100	

## Aspectos clínicos

Quanto aos aspectos clínicos, a implantação encontrada com maior frequência foi a pediculada, observada em 98/271 casos (36,16%) de granuloma piogênico, já a implantação sésil teve um percentual de 24,79% (29/117 casos) na lesão periférica de células gigantes enquanto no fibroma ossificante periférico foi encontrado 12/37 casos (32,43%) de implantação do tipo pediculada (Tabela 5).

A presença de sangramento foi mais comum no granuloma piogênico com 120/271 casos (44,28%), seguido pela lesão periférica de células gigantes com 34/117 casos (29,06%), sendo este aspecto pouco observado no fibroma ossificante periférico.

A coloração da lesão que predominou foi a vermelha nas três lesões, com o seguinte percentual: 33,21% (90/271 casos) no granuloma piogênico, 31,62% (37/117 casos) na lesão periférica de célu-

las gigantes e 24,32% (09/37 casos) no fibroma ossificante periférico, faltando informação desta característica em 136 das 425 fichas clínicas.

## Diagnóstico clínico

Observou-se uma grande variedade de diagnósticos, baseados nos achados clínicos e em alguns casos nas descrições radiográficas estando plenamente justificado em face da grande semelhança clínica existente com as lesões estudadas e com outras lesões que também acometem as mucosas da boca.

Dos diagnósticos clínicos emitidos pelos profissionais, o granuloma piogênico, e a lesão periférica de células gigantes foram os mais encontrados, seguido pelas lesões fibrosas e pelo hemangioma (Tabela 6), estando tal informação ausente em 69 fichas clínicas.

**Tabela 5 - Distribuição dos casos de GP, LPCG e FOP segundo os aspectos clínicos nas cidades de Natal - RN e Aracaju - SE no período de 1980 a 1999**

A. clínico	Lesões			Total
	GP*	LPCG*	FOP***	
Pediculado	98	26	12	136
%	36,16	32,10	32,43	100,69
Sésil	39	29	7	75
%	22,16	24,79	29,17	76,12
Sangrante	120	34	5	159
%	44,28	29,06	20,83	94,17
Não sangrante	25	17	7	49
%	9,2	14,52	18,91	42,63
Vermelho	90	37	9	136
%	33,21	31,62	24,32	89,15
Rosa	11	8	4	23
%	4,05	6,83	10,81	21,69
Brancacenta	6	3	0	9
%	2,21	2,56	0	4,77
Violácea	4	10	2	16
%	1,47	8,54	5,40	15,41
Acastanhada	2	2	0	4
%	0,73	1,70	0	2,43

**Tabela 6 - Distribuição dos casos de GP, LPCG e FOP segundo os diagnósticos clínicos nas cidades de Natal - RN e Aracaju - SE no período de 1980 a 1999**

Diagnóstico	Lesões			Total
	GP*	LPCG**	FOP***	
GP, LPCG, FOP	118	63	13	194
%	86,76	86,30	50	223,06
Hemangioma	45	2	1	48
%	16,60	1,70	2,70	21
Lesões fibrosas	28	38	15	81
%	20,59	52,05	57,69	130,33
Outros	11	14	5	30
%	8,09	19,18	19,23	46,5
Papiloma	4	0	0	4
%	2,94	0	0	2,94
Total	206	117	34	
%	134,98	159,23	129,62	

\* GP: Granuloma Piogênico

\*\* LPCG: Lesão periférica de células gigantes

\*\*\* FOP: Fibroma ossificante periférico

Fonte: Laboratório de Patologia Dr. Nestor Piva, Serviço de Cirurgia e Traumatologia do Hospital de Cirurgia (Aracaju-SE) e Serviço de Patologia Oral do Departamento de Odontologia da UFRN (Natal-RN)

## DISCUSSÃO

Após analisarmos vinte anos de fichas clínicas e laudos histopatológicos de granuloma piogênico, lesão periférica de células gigantes e fibroma ossificante periférico, percebemos que nossos resultados muito se assemelham com o que relata a literatura pertinente no que se refere a idade, sexo, raça, localização anatômica, aspectos clínicos e diagnóstico clínico destas entidades.

O granuloma piogênico foi mais freqüente na segunda década de vida (22,88%), seguido de perto da terceira e quarta década, com 22,14% e 17,71% respectivamente, no sexo feminino, coincidindo com o trabalho de Vélez et al.<sup>18</sup> (1992), que encontraram em seus estudos uma maior freqüência na 2ª, 3ª e 4ª décadas de vida e no sexo feminino. Fowler et al.<sup>6</sup> (1996) relatam que a lesão pode surgir em qualquer idade, sendo mais freqüente dos 11 aos quarenta anos.

Em vários estudos encontrados na literatura, como os de Butler & Macintyre<sup>4</sup> (1991), Papage-

orge & Doku<sup>16</sup> (1992), Da Rosa et al.<sup>5</sup> (1995), Zain et al.<sup>19</sup> (1995), Lawoyin et al.<sup>9</sup> (1997), Neville et al.<sup>14</sup> (1998), observou-se que o granuloma piogênico acometia mais freqüentemente a gengiva, o que corrobora os nossos resultados, onde obteve-se uma freqüência de 55,35% em tal localização dos 271 casos analisados.

Em relação a implantação, a pediculada foi a mais observada, totalizando 36,16% dos 271 casos de granuloma piogênico, condizendo com o trabalho de Buttler & Macintyre<sup>4</sup> (1991). No entanto, a maioria dos autores, dentre eles Regezi & Sciuba<sup>17</sup> (2000), citam que o mesmo pode ter tanto implantação séssil como pediculada, não havendo prevalência por uma ou outra. No que se refere a coloração, a vermelha foi a mais freqüente com 33,21% dos casos, sendo a presença de sangramento observada em 68,18% dos casos, reforçando a facilidade de sangramento desta entidade estando de acordo com trabalhos de Da Rosa, et al.<sup>5</sup> (1995) e Neville et al.<sup>14</sup> (1998).

Em relação à lesão periférica de células gigantes, que ainda possui alguns pontos não esclarecidos quanto à sua etiologia<sup>15</sup> houve variação na faixa etária, indo da primeira a nona década de vida, com o pico de incidência na terceira década, correspondendo a 24,79% dos 117 casos, corroborando os trabalhos de Albuquerque Júnior et al.<sup>1</sup> (1997), discordando porém de Neville et al.<sup>14</sup> (1998), que citam a quinta e sexta décadas de vida como as mais freqüentes.

Na literatura pertinente é estabelecido que o gênero feminino é o mais acometido, de acordo Neville et al.<sup>14</sup> (1998), que afirmam que 60% destas lesões ocorrem neste gênero, fato observado neste estudo, onde 68,27% dos 117 casos de lesão periférica de células gigantes analisados corresponderam a este gênero. Estas lesões são exclusivas de gengiva e rebordo alveolar<sup>14,17</sup>, observando-se em nosso estudo que a gengiva foi o local mais acometido correspondendo a 21,37% dos casos, onde 24,79% dos casos tinha implantação sésil, concordando com os achados de Albuquerque Júnior et al.<sup>1</sup> (1997), embora a maioria dos autores relatarem não haver predileção pelo tipo de implantação.

O fibroma ossificante periférico das lesões estudadas foi a que teve a menor representatividade, apenas 37 casos foram diagnosticados histologicamente como tal em vinte anos, sendo este mais freqüente em mulheres totalizando 81,08% dos 37 casos, na raça branca, na segunda década de vida, concordando com Buchner & Hansen<sup>3</sup> (1987).

A área mais freqüente de ocorrência do fibroma ossificante foi a gengiva, totalizando 64,86% dos 37 casos analisados, coincidindo com os relatos de Buchner & Hansen<sup>3</sup> (1987) e Neville et al.<sup>14</sup> (1998), sendo as lesões pediculadas as mais freqüentes. A coloração da lesão variou do vermelho

ao rosa conforme citam Mesquita et al.<sup>11</sup> (1996), Neville et al.<sup>14</sup> (1998), tendo predominado a cor vermelha no nosso trabalho com uma incidência de 24,32% dos casos estudados.

As três lesões estudadas receberam vários diagnósticos clínicos, dentre eles granuloma piogênico, lesão periférica de células gigantes, fibroma ossificante periférico, hemangioma e até fibroma, fato esse explicado pela semelhança clínica existente entre as lesões estudadas e outras lesões de tecido mole que também acometem a mucosa oral.

Assim como em outros levantamentos epidemiológicos, tivemos algumas limitações, haja vista, que trabalhamos com dados presentes em fichas clínicas preenchidas por outros profissionais onde é freqüente a omissão de dados clínicos importantes.

## CONCLUSÕES

Com base na realização deste estudo, e dos resultados obtidos, pôde-se concluir que:

1- os nossos resultados muito se assemelham com o que relata a literatura no que se refere a idade, sexo, raça, localização anatômica, aspectos clínicos e diagnóstico clínico das entidades estudadas;

2- neste estudo, o item mais variado foi no tocante ao diagnóstico clínico, provavelmente devido a semelhança clínica existente entre as lesões avaliadas e outras lesões que também acometem as mucosas bucais;

3- é bastante importante a realização de estudos epidemiológicos das mais variadas patologias que acometem as mucosas da boca, pois só dessa forma podemos ter um referencial epidemiológico que permita o confronto de realidades locais com a literatura científica mundial.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. ALQUERQUE JUNIOR, R. L. C.; CAVALCANTI, A. J. C.; FREITAS, R. A. Estudo epidemiológico de lesões periféricas de células gigantes dos maxilares: análise de 71 casos. **Rev Saúde**, v. 11, n.1/2, p.31-6, jan./dez.1997.
2. BODNER, L. et al. Growth potential of peripheral giant cell granuloma. **Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod**, v. 83, n. 5, p. 548-51, 1997.
3. BUCHNER, A.; HANSEN, L. S. The histomorphologic spectrum of peripheral ossifying fibroma. **Oral Surg Oral Med Oral Pathol**, v. 63, n. 4, p. 452-61, 1987.
4. BUTLER, E. J.; MACINTYRE, D. R. Oral pyogenic granulomas. **Dent Update** v. 18, n. 5, p. 194-5, 1991.
5. DA ROSA, E. L. S.; LIMA, H. L. O.; DOMINGUES, A. P. L. Granuloma Piogênico. Relato de caso. **Rev Assoc Bras Odontol**, v. 3, n. 2, p.102- 4, abr./maio 1995.
6. FOWLER, E. B, et al. Pyogenic granuloma associated with guided tissue regeneration: a case report. **J Periodontol**, v. 67, n. 10, p. 1011-15, 1996.
7. GOODMAN-TOPPER, E. D.; BIMSTEIN, E. Pyogenic granuloma as a cause of bone loss in a twelve-year-old child: report of case. **J Dent Child**, v. 61, n. 1, p. 65-7, Jan./ Feb.1994
8. KAPADIA, S. B.; HEFFNER, D. K. Pitfalls in the histopathologic diagnosis of pyogenic granuloma. **Eur Arch Otorhinolaryngol**, v. 249, n. 4, p. 195-200, 1992.
9. LAWYOIN, J. O.; AROTIBA, J. T.; DOSUMO, O. O. Oral pyogenic granuloma: a review of 38 cases from Ibadan, Nigéria. **Br J Oral Maxillofac Surg**, v. 35, n. 3, p. 185-9, 1997.
10. MARTINS, A. M. et al. Granuloma piogênico de etiologia periodontal. **Rev Assoc Bras Odontol Nac**, v. 6, n. 5, p. 308-11, 1998.
11. MESQUITA, R. A.; SOUSA, S. C. O.; ARAÚJO, N. S. Fibroma ossificante periférico e fibroma ossificante: estudo utilizando a técnica do AgNOR. **Rev Pós-Grad** v. 3, n. 2, p. 161-7, 1996.
12. MOREIRA, C. A. et al. Fibroma ossificante periférico. **Rev Paul Odontol** n. 4, p. 4-6, jul./ ago.1998.
13. MUENCH, M. G.; LAYTON, S.; WRIGHT, J. M.. Pyogenic granuloma associated with a natal tooth: case report. **Pediatr Dent**, v. 14, n. 3, p. 265-7, July/ Aug. 1992.
14. NEVILLE, B. W. et al. **Patologia oral e maxilo facial**, Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1998. 705 p.
15. PANDOLFI, P. J. et al. An aggressive peripheral giant cell granuloma in a child. **J Clin Pediatr Dent**, v. 23, n. 4, p. 353-5, 1999.
16. PAPAGEORGE, M. B.; DOKU, H. C. An exaggerated response of intra-oral pyogenic granuloma during puberty. **J Clin Pediatr Dent**, v. 16, n. 3, p. 213-6, 1992.
17. REGEZZI, J. A.; SCIUBBA, J. J. **Patologia bucal: correlações clínico patológicas**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2000. 475 p.
18. VÉLEZ, L. M. A.; SOUZA, L. B.; PEREIRA PINTO, L. Granuloma piogênico: análise dos componentes histológicos relacionados com a duração da lesão. **Rev Gauchodontol**, v. 40, n. 1, p. 52-6, jan./fev.1992.
19. ZAIN, R. B.; KHOO, S. P.; YEO, J. F. Oral pyogenic granuloma (excluding pregnancy tumour) - a clinical analysis of 304 cases. **Singapore Dent J**, v. 20, n. 1, p. 8-10, 1995.