

**FIBRINA RICA EM PLAQUETAS (PRF) COMO ALTERNATIVA DE
TRATAMENTO PARA GRANULOMA PIOGÊNICO RECIDIVANTE:
RELATO DE CASO**

Pâmella Santana Nunes

Acadêmica da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal Fluminense – UFF Niterói/RJ.

Fernanda Britto de Melo Silva

Residente de Cirurgia Oral e Maxilofacial do Hospital Federal dos Servidores do Estado do Rio de Janeiro - HFSE e da Universidade Federal Fluminense - UFF.

Rafael Seabra Louro

Professor da disciplina de Cirurgia Oral Menor da Universidade Federal Fluminense – UFF, Niterói/RJ, Brasil.

Rodrigo Figueiredo de Brito Resende

Professor da disciplina de Cirurgia Oral Menor da Universidade Federal Fluminense – UFF, Niterói/RJ. e Professor das disciplinas de Cirurgia Bucal, Semiologia e Clínica Integrada da Faculdade de Odontologia da Universidade Iguazu – UNIG, Nova Iguaçu/RJ, Brasil.

Josiane Costa Rodrigues de Sá

Doutora em Odontologia pela Universidade de São Paulo, São Paulo / SP, Brasil e professora da disciplina de Diagnóstico Bucal da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal Fluminense, Niterói / RJ, Brasil.

Adriana Terezinha Neves Novellino Alves

Doutora em Odontologia pela Universidade Federal Fluminense, Niterói / RJ, Brasil e professora da disciplina de Diagnóstico Bucal da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal Fluminense, Niterói / RJ, Brasil.

Instituição na qual o trabalho foi realizado: Faculdade de Odontologia da Universidade Federal Fluminense Niterói/RJ

Categoria: Relato de caso

Informações do autor principal:

Pâmella Santana Nunes

Rua Aurelino Leal, 105, Centro- Niterói- RJ, Brasil. - CEP: 24020110

Email: pamellanunes@gmail.com
Telephone: +5521 999611290

Resumo

O Granuloma Piogênico é descrito como um aumento de volume não neoplásico, de crescimento acelerado e indolor que ocorre em resposta reacional a irritantes locais ou traumáticos, com frequentes recidivas. Apresenta-se como uma lesão de superfície lisa ou lobulada, base normalmente pediculada, intensa vascularização e predileção pela gengiva. A fim de minimizar o defeito cirúrgico e melhorar o processo de cicatrização, a utilização de Fibrina Rica em Plaquetas (PRF) para recobrimento local após a exérese da lesão é uma alternativa favorável ao prognóstico do tratamento. Trata-se de uma membrana de fibrina autógena, rica em leucócitos, plaquetas e fatores de crescimento, obtida através do sangue do paciente que passa por um processo de centrifugação. O objetivo do presente trabalho é relatar um caso clínico da paciente C.S.G.T, leucoderma, sexo feminino, 50 anos de idade, que compareceu à Faculdade de Odontologia da Universidade Federal Fluminense, com um quadro clínico de Granuloma Piogênico recidivante tratado com exérese da lesão e PRF. O procedimento cirúrgico foi realizado sob anestesia local em ambiente ambulatorial, sem intercorrências e segue em controle pós-operatório com cerca de 2 meses, com boa evolução.

Palavras-chave: granuloma piogênico; fibrina rica em plaquetas; regeneração tecidual

Abstract

Pyogenic Granuloma is described as a painless, fast-growing, non-neoplastic swelling that occurs in reaction to local or traumatic irritants, with frequent relapses. It presents as a lesion with a smooth or lobulated surface, usually pediculated base, intense vascularization and predilection for the gum. In order to minimize the surgical defect and improve the healing process, the use of Platelet Rich Fibrin (PRF) for local coverage after lesion excision is a favorable alternative to treatment prognosis. It is an autogenous fibrin membrane, rich in leukocytes, platelets and growth factors, obtained through the patient's blood that goes through a centrifugation process. The objective of the present study is to report a clinical case of a 50-year-old female patient, CSGT, leucoderma, who attended the Fluminense Federal University Dentistry School, with a clinical picture of recurrent pyogenic granuloma treated with excision and PRF. The

surgical procedure was performed under local anesthesia in an outpatient setting, uneventful and the same follows in postoperative control with about 2 months, with good evolution.

Keywords: pyogenic granuloma; platelet-rich fibrin; tissue regeneration

Introdução

O granuloma piogênico é uma lesão com alto grau de recorrência na cavidade oral, predominando na gengiva, mucosa jugal e língua. Apresenta componente vascular importante e pode variar de poucos milímetros a centímetros de diâmetro, de sésil a pediculada (NEVILLE, B.W., ET AL, 2009). Frequentemente, alarmam para lesão maligna devido ao seu crescimento rápido e indolor, contudo, não possui natureza neoplásica. Sangra com frequência devido à rica vascularização e localização na cavidade oral, em constante risco de trauma durante escovação e mastigação. Neste sentido, sua superfície pode apresentar ulcerada pela ocorrência de trauma secundário (NEVILLE, B.W., ET AL, 2009; MEDONÇA, J.C.G., ET AL, 2011).

Epidemiologicamente, estudos mostram uma predileção pelo gênero feminino, principalmente em grávidas, considerando os efeitos vasculares do aumento dos hormônios estrogênio e progesterona. Este, recebe denominação de granuloma gravídico, por iniciar seu desenvolvimento no primeiro trimestre e sofrer maturação fibrosa ou revolver-se após a gestação (NEVILLE, B.W., ET AL, 2009). Apesar disso, apresenta etiologia multifatorial, sendo considerada uma lesão reacional a microtraumas e irritantes locais (MEDONÇA, J.C.G., ET AL, 2011).

Ao exame clínico, o estado geral de saúde do paciente, tempo de evolução, presença de biofilme, uso regular de medicamentos, e agentes traumáticos locais auxiliam no diagnóstico (AVELAR, R.L., ET AL, 2008). Seu tratamento é cirúrgico e curativo, no entanto, em casos de recidivas é indicada a abordagem cirúrgica. Deve-se remover completamente a fonte de irritação da área, estender para subperiosteio e elementos dentários adjacentes quando estiver localizada em gengiva, raspando-os (NEVILLE, B.W., ET AL, 2009). Após removida, a lesão deve ser enviada para avaliação histopatológica para elucidar o diagnóstico.

O exame microscópico mostra massas lobulares de tecido vascular proliferado, semelhante à granulação, superfície ulcerada e substituída por membrana fibrinopurulenta e intenso infiltrado inflamatório. (MEDONÇA, J.C.G., ET AL, 2011)

A excisão cirúrgica é corriqueiramente conservadora, entretanto, pode ocasionar um defeito local, como em casos raros de múltiplas recidivas, sendo necessário empregar técnicas que auxiliem na cicatrização. Descrita como importante influência nos processos de reparo e regeneração de tecidos, a Fibrina Rica em Plaquetas (FRP) possui diversas aplicações na clínica odontológica, como recobrimento e proteção de enxertos, preenchimento entre implantes, vedamento de perfurações na membrana sinusal, levantamento de seio maxilar (SILVA, F.B., ET AL, 2016).

Trata-se de um agregado plaquetário obtido através da coleta de sangue do próprio paciente, submetido a um processo de centrifugação e sem adição de anticoagulantes, formando uma membrana de fibrina rica em fatores crescimento, capaz de ser suturada. Por ser autógeno, minimiza as respostas inflamatórias e imunomediadas, favorecendo procedimentos regenerativos (MOURÃO, C.F.A.B., ET AL, 2015).

Diante do exposto, o objetivo deste trabalho é relatar o uso de PRF como alternativa para recobrimento ósseo e fechamento tecidual após excisão cirúrgica de Granuloma Piogênico recidivante em rebordo alveolar de mandíbula.

Considerações éticas

Os procedimentos empregados neste trabalho seguiram os padrões éticos propostos pela Declaração de Helsinque de 1975, revisada em 2000. O paciente foi tratado na Universidade Federal Fluminense (Niterói/RJ) através da Clínica de Diagnóstico Oral da Faculdade de Odontologia, com os termos de consentimento livre e esclarecido e de uso de imagens e dados para publicação científica, assinados.

O estudo foi escrito seguindo as Diretrizes do Relatório de Caso Clínico (CARE, www.care-statement.org).

Relato de Caso

Paciente C.S.G.T., sexo feminino, 50 anos de idade, compareceu à Clínica Diagnóstica da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal Fluminense com laudo histopatológico prévio de Granuloma Piogênico e relatando recidiva de lesão em rebordo alveolar inferior, na região dos elementos 41 e 42, após quatro excisões cirúrgicas em seis meses.

Ao exame clínico, apresentava pápula eritematosa, de base séssil e hipervascularizada. Em consequência das abordagens cirúrgicas previamente realizadas, era possível visualizar um defeito ósseo localizado no processo alveolar envolvendo os elementos dentários 31 e 42 (**Figura 1**).



Figura 1. Granuloma piogênico em rebordo gengival de mandíbula estendendo-se da região do dente 31 ao 42.

Foi solicitada radiografia periapical da região dos incisivos inferiores que não evidenciou alterações importantes. Nesse sentido, após análise do histórico de abordagens cirúrgicas e dos exames de imagem e laboratoriais, foi proposto a excisão cirúrgica e o recobrimento com membrana de PRF.

Inicialmente, foi coletado cerca de 40 mL de sangue do paciente, utilizando-se o sistema fechado à vácuo de coleta, em tubos contendo sílica, preparados para acelerar o processo de coagulação da amostra. Este material foi então centrifugado seguindo o

protocolo de 2700 rpm durante 12 minutos para a obtenção das membranas de PRF (**Figura 2A e 2B**).

Em seguida, foi realizada biópsia excisional da lesão sob anestesia local, bloqueando bilateralmente os nervos Alveolar Inferior e Lingual, com infiltração de Articaina e Epinefrina 1:100.000.

O procedimento foi realizado através de incisão cirúrgica de espessura total, contornando a lesão com uma margem de 2 mm em gengiva, que foi descolada e removida. Posteriormente, foi realizada raspagem do osso adjacente para remoção de células remanescentes a fim de evitar recidivas (**Figura 2C**).

Após limpeza do local e divulsão dos tecidos, foram posicionadas 03 membranas para recobrimento da ferida e a síntese tecidual foi realizada com fio de Nylon 5.0 (**Figura 2D**).

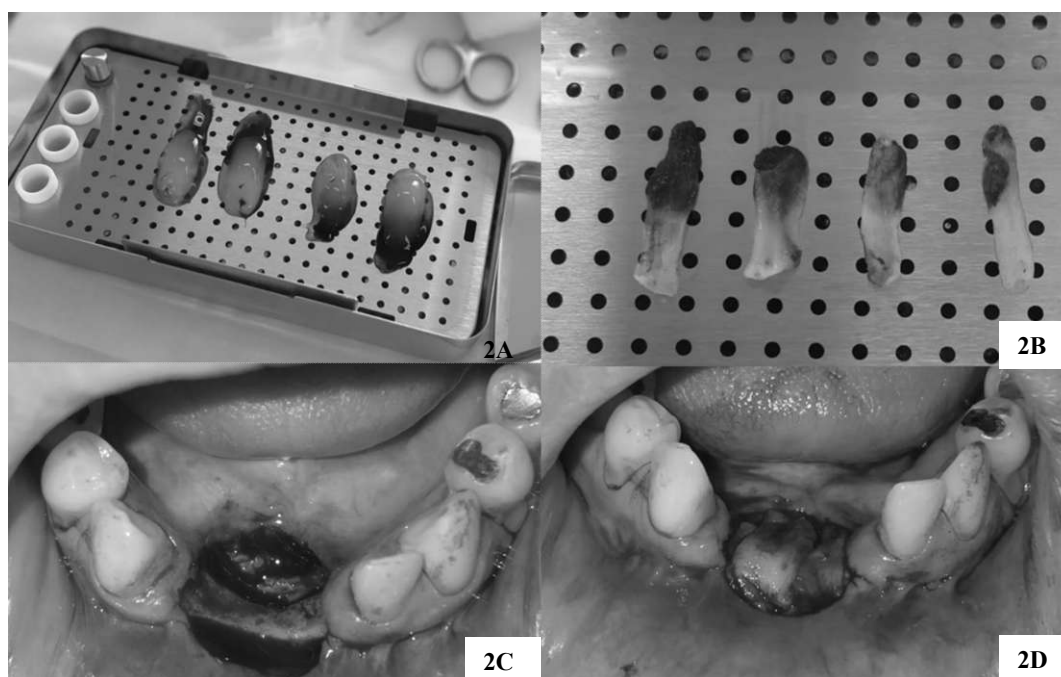


Figura 2. A) Membranas de PRF obtidas através de centrifugação do sangue do paciente; B) Membrana preparadas para serem inseridas no sítio cirúrgico; C) Rebordo gengival após exérese da lesão D) Membranas posicionadas recobrindo o defeito.

Durante o acompanhamento pós-operatório, a paciente apresentou boa evolução, sem complicações na ferida cirúrgica e com resolução das queixas prévias. Em acompanhamento de 2 meses, ao exame clínico a paciente segue sem alterações ou sintomatologia (**Figura 3**).



Figura 3. Aspecto final da cicatrização tecidual.

Discussão

O granuloma piogênico é uma lesão proliferativa benigna e multifatorial. Seu aspecto clínico varia de acordo com o tempo de evolução, ocorrência de trauma secundário, e localização na cavidade oral. O local de maior ocorrência, descrito na literatura, é a gengiva, mas também pode se manifestar em mucosa jugal, língua e, em casos raros, no palato duro (MEDONÇA, J.C.G., ET AL, 2011). Um estudo epidemiológico de 191 casos, no período de 1992 a 2007, realizado por Avelar et al,

observou uma prevalência 69,1% dos casos no gênero feminino, com média de 36,4 anos de idade, e obtendo uma proporção homem-mulher 1:2,2, assemelhando-se com os dados na literatura científica e com o presente caso.

O diagnóstico diferencial do granuloma piogênico deve ser realizado com Lesão Periférica de Células Gigantes, Hemangioma Capilar e Fibroma Traumático, devido proximidade de suas características clínicas (MEDONÇA, J.C.G., ET AL, 2011). A etiologia encontrada estabelecerá o diagnóstico e conduzirá o tratamento, que consiste em remoção cirúrgica completa da lesão e do agente traumático local, e raspagem de osso e elementos dentários adjacentes, quando envolvidos (NEVILLE, B.W., ET AL, 2009).

Apesar da excisão cirúrgica apresentar-se como curativa e conservadora, casos de recidivas podem ocorrer e, com isso, promover um defeito local, comum em lesões em gengiva. Dessa forma, a utilização de membrana de PRF para recobrimento apresenta-se uma alternativa para auxiliar no reparo dos tecidos moles e na cicatrização da ferida cirúrgica devido aos fatores de crescimento presentes no material autógeno, apoiando a revascularização e minimizando respostas inflamatórias e imunológicas (SILVA, F.B., ET AL, 2016; MOURÃO, C.F.A.B., ET AL, 2015).

O PRF acelera processos regenerativos de tecidos moles e com isso diminui as sequelas imediatas do pós-operatório, contudo, não há evidências de que os atuem na regeneração óssea (SILVA, F.B., ET AL, 2016). Os fatores de crescimento presentes no material autógeno constituem um importante papel na atividade cicatricial e de revascularização, ao incorporar citocinas intrínsecas, que serão liberadas quando da remodelação inicial dos tecidos.

No presente relato de caso, foi realizada a excisão cirúrgica total da lesão e raspagem do osso adjacente, a fim de evitar novas recidivas. A utilização de membranas de PRF mostrou-se eficaz por recobrir sem tensão a ferida cirúrgica, considerando as características de reparo e o defeito ósseo pré-existente. No acompanhamento de 60 dias observou-se cicatrização satisfatória, sem sinais de recorrência da lesão.

Conclusão

A utilização de membranas de fibrina obtidas através do sangue do próprio paciente mostrou-se um tratamento eficaz por não apresentar recidiva da lesão, melhorar a cicatrização tecidual e ainda se mostrar como uma alternativa de baixo custo.

Referências Bibliográficas

1. NEVILLE, B.W. et al. *Patologia Oral e Maxilofacial*. 3a Ed. Rio de Janeiro: Elsevier; 2009.
2. MEDONÇA, J.C.G. et al. Granuloma Piogênico: Relato de Caso Clínico-Cirúrgico. *Revista Brasileira de Ciências da Saúde*. São Paulo, ano 9, nº 29, jul/set 2011.
3. AVELAR, R.L. et al. Granuloma piogênico oral: um estudo epidemiológico de 191 casos. *Revista Gaúcha de Odontologia*, Porto Alegre, v.56, n.2, p.131-135, abr./jun. 2008.
4. SILVA, F.B. et al. Evidências científicas do uso da fibrina rica em plaquetas em odontologia: uma revisão integrativa. In: Encontro de Extensão, Docência e Iniciação Científica (EEDIC), 12., 2016, Quixadá. *Anais...* Quixadá: Centro Universitário Católica de Quixadá, 2016. Artigo completo.
5. RODRIGUES, G. et al. Fibrinas ricas em plaquetas, uma alternativa para regeneração tecidual: revisão de literatura. *JournalOf Oral Investigations*. v.4, n.2, p. 57-62, 2015.
6. MOURÃO, C.F.A.B. et al. Obtenção da fibrina rica em plaquetas injetável (i-PRF) e sua polimerização com enxerto ósseo: nota técnica. *Rev. Col. Bras. Cir.* Rio de Janeiro, 42(6): p.421-423, 2015.
7. MALLMAN, F.; LAGO, P.E.W.; DELLA BONA, A. Uso de fibrina rica em plaquetas (PRF) no tratamento de perfurações da membrana sinusal. *FullDent. Sci.* v.5, n.17, p.59-66, 2013.