

Congenital Epulis

Epúlíde Congênita

INTRODUÇÃO

As patologias bucais neonatais são entidades que, provavelmente devido a sua incidência relativamente baixa, são algumas vezes desconhecidas pela equipe hospitalar a cargo do atendimento do recém-nascido. Tal fato, somado à ansiedade dos familiares pela situação e pelo aspecto da lesão, fazem com que o cirurgião-dentista, profissional responsável pelo diagnóstico e tratamento de tais patologias, tenha papel fundamental no bom manejo do caso visando a melhora rápida do paciente.

Dentre as patologias bucais neonatais, encontra-se a epúlíde congênita, também conhecida como tumor de célula granular gengival do neonato ou tumor de Neumann. Esta lesão apresenta grande predileção pelo sexo feminino, e ocorre mais freqüentemente em maxila do que em mandíbula. A remoção cirúrgica é o tratamento indicado, e recidivas não têm sido relatadas (Neville et al., 1998).

O objetivo do presente artigo é apresentar o relato de um caso de epúlíde congênita e discutir aspectos clínicos e histológicos, diagnósticos diferenciais e tratamento da lesão, além da importância do conhecimento dessa patologia pelo cirurgião-dentista.

RELATO DO CASO

V.C., sexo feminino, três dias de vida, nascida de parto vaginal, a termo, peso ao nascimento de 3.100g, apgar 8/9, branca, natural e procedente de Jaguarão, RS, chegou ao Pronto Socorro Municipal de Pelotas, RS, levada pelos pais devido à presença de grande massa tumoral que projetava-se da cavidade oral. A lesão provocava importante limitação funcional, causando dificuldade na alimentação da criança. Os familiares relataram que a patologia havia sido percebida previamente pelo médico ginecologista em uma das ultra-sonografias realizadas no acompanhamento pré-natal. Ao exame físico, a paciente apresentava lesão tumoral pedunculada, rósea, lobulada, situada na parte anterior do rebordo maxilar, próxima à linha média, sem infiltração para estruturas adjacentes e sem demais alterações (Figuras 1 e 2).

A biópsia excisional diagnóstica foi proposta e a lesão foi totalmente removida, sob anestesia geral. Durante a entubação, o tamanho da lesão resultou em dificuldade, pois a massa tumoral atrapalhava o posicionamento do laringoscópio pelo médico anestesista. O procedimento cirúrgico ocorreu sem complicações, e a peça removida foi então enviada para o exame anatomopatológico, que confirmou o diagnóstico de epúlíde congênita. Não tendo sido necessário nenhum tipo de tratamento adicional, a paciente foi encaminhada para acompanhamento ambulatorial (Figuras 3, 4 e 5). Durante o primeiro mês de acompanhamento, ocorreu a erupção de um dente neonatal, que não foi removido por não causar prejuízo à função. A paciente demonstrou desenvolvimento bucal normal (Figura 6).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

De maneira genérica, o termo epúlíde é utilizado para designar toda formação tumoral da gengiva. A epúlíde congênita é, portanto, um tumor gengival de ocorrência rara, congênito e benigno, cuja evolução cessa após o nascimento (CHAMI & WANG, 206

- Renato Azevedo de Azevedo

- Galileu Bottermund Galli

- Cecília Luiz Pereira

Alunos do curso de especialização em CTBMF da FO/Pelotas/UFPEL-RS

- Mário Sérgio Medeiros Pires

Mestre e Doutor em CTBMF; Professor Adjunto de CTBMF da FO/Pelotas/UFPEL-RS

Os AA apresentam um caso e discutem os principais aspectos de diagnóstico/tratamento da epúlíde congênita.

CONTATO C/ AUTORES:

drazea@terra.com.br

DATA DE RECEBIMENTO:

Fevereiro/2004

DATA DE APROVAÇÃO:

Mai/2004



Fig. 1 - Aspecto extrabucal da paciente antes da excisão cirúrgica da lesão.

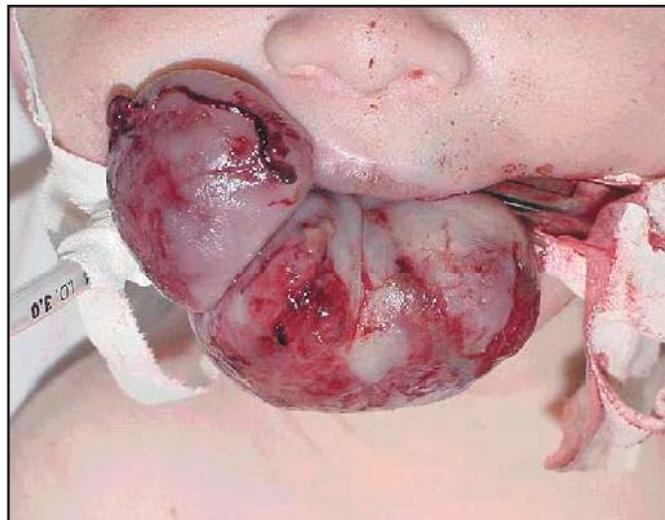


Fig. 2 - Vista mais aproximada da lesão.



Fig. 3 - Peça cirúrgica removida.

1986; McDONALD, 1995), ocorrendo exclusivamente em recém-nascidos (MENÉNDY, 1989), com frequência expressivamente maior em bebês do sexo feminino (aproximadamente 90% dos casos) (ANDERSON et al., 1996; CANTALOUBE et al., 1988; FLAITSZ, 1996; JUNQUEIRA et al., 1997; NEVILLE et al., 1998; TALIN et al., 1998; UGRAS et al., 1997; VILLENA & CORREA, 1998; VOLPE & VERRIOLI, 1997). Essa patologia foi primeiramente descrita por Neumann (SHAFER et al., 1987).

A epúlida congênita ou tumor de célula granular gengival do recém-nascido é vista no período neonatal, com origem mais comumente na mucosa gengival alveolar anterior da maxila (2/3 dos casos) (ANDERSON et al., 1996; FLAITSZ, 1996; McDONALD, 1995; MENÉNDY, 1989; Merrett & Crawford, 2003; SHAFER et al., 1987; STEWART & BOGGS, 1982; VOLPE & VERRIOLI, 1997). Todavia, também foi descrita como surgindo da mucosa gengival mandibular, bem como em localizações simultâneas. Possui tamanhos variados, desde pequenos milímetros até lesões grandes com 7,5cm, pedunculadas, com variação na coloração do rosa ao vermelho framboesa. O diagnóstico diferencial deve ser feito, principalmente, com hemangioma, linfangioma, fibroma e rabiomiossarcoma. O diagnóstico é realizado através do exame histopatológico, o qual mostra grandes células redondas com um abundante citoplasma granular eosinofílico e núcleos de redondos a ovóides levemente basofílicos (NEVILLE et al., 1998). Não se encontram mitoses nem estriações transversais, porém os capilares são abundantes. Os achados imuno-histoquímicos confirmam a origem mesenquimal da patologia. O tratamento de escolha é a ressecção cirúrgica imediata da lesão, sendo que a recorrência do tumor e danos para dentição futura não foram relatados.

Como outro diagnóstico diferencial, o tumor de célula granular ou mioblastoma de célula granular deve ser citado por possuir aspecto histológico semelhante (ANDERSON et al., 1996; TUCKER, et al., 1990). Porém, existem certas características nitidamente diferentes entre essas duas entidades patológicas. A epúlida congênita do recém-nascido já está presente por ocasião do nascimento (FLAITSZ, 1996; STEWART & BOGGS, 1982; TALIM et al., 1998; TUCKER et al., 1990), fato que não ocorre com o tumor de célula granular, que pode ocorrer em qualquer idade. Em relação à localização também há diferenças, uma vez que a localização usual do tumor de célula granular é a língua, podendo ocorrer também em outras partes

do corpo (STEWART & BOGGS, 1982).

Alguns autores sugerem que a epúlida congênita seria, na verdade, um hamartoma (anomalia do desenvolvimento) ao invés de uma verdadeira neoplasia (STEWART & BOGGS, 1982; VOLPE & VERRIOLI, 1997). Embora não haja consenso em relação à origem, visto que em alguns relatos ela é citada como sendo desconhecida (FLAITSZ, 1996), estudos ultra-estruturais sugerem que essa lesão possui origem mesenquimal (MONTEIL et al., 1987; TAKAHASHI et al., 1990; TUCKER et al., 1990; UGRAS et al., 1997).

Em alguns casos, como no relatado neste trabalho, a lesão neonatal é percebida antes do nascimento, através dos exames do acompanhamento pré-natal, como a ultra-sonografia (Charrier et al., 2003). Em tais casos, especialmente quando há risco de obstrução aérea ao nascimento, uma ação multidisciplinar previamente planejada, com presença dos médicos neonatologista, anestesiista e otorrinolaringologista, pode permitir a resolução do caso até mesmo durante o parto, constituindo o chamado tratamento perinatal (Kumar et al., 2002).

Como a epúlida congênita é uma lesão benigna, sua importância no desenvolvimento dos maxilares e da criança relaciona-se a sua presença, na dependência de seu volume e



Fig. 4 - Aspecto extrabucal da paciente imediatamente após a remoção da lesão.

localização. Como no caso relatado, a lesão pode interferir na respiração do bebê e também na sua amamentação, por dificultar a sucção (FLAITZ, 1996; TALIM et al., 1998; VOLPE & VERRIOLI, 1997). Além disso, costuma provocar ansiedade nos pais da criança pela sua aparência, especialmente nos casos de lesões de grandes dimensões, como no relatado no presente artigo, e pela necessidade de submeter o neonato ao procedimento cirúrgico (CAMPIS, PILLEMER & DEMASO, 1990). No entanto, uma vez removida a lesão, a cura é geralmente alcançada sem prejuízos à saúde bucal da criança.

Em conclusão, reafirma-se a importância do conhecimento clínico e teórico do cirurgião-dentista com relação às lesões neonatais, seus aspectos clínicos, diagnósticos diferenciais e tratamento, para que assuma seu papel como profissional responsável pelo manejo de tais casos, permitindo sua resolução simples através de uma atuação eficiente.

RESUMO

O presente artigo relata o caso de paciente de três dias de idade, sexo feminino, que chegou ao Pronto Socorro Municipal de Pelotas, RS, apresentando grande massa tumoral rósea, pediculada, proveniente do rebordo alveolar maxilar, próxima à linha média. A lesão impedia a amamentação da criança. Após exame, a remoção cirúrgica foi realizada, sob anestesia geral, resultando em cura, sem danos ao desenvolvimento bucal ou geral da paciente. O exame anatomopatológico confirmou o diagnóstico de epúlide congênita. O trabalho discute os aspectos clínicos e histológicos, diagnósticos diferenciais e tratamento da lesão.

Palavras Chaves: Tumor celular granular, Epúlide congênita.

SUMMARY

The present article reports the case of a three days old patient, who arrived at the Municipal Emergency Hospital in Pelotas, RS, Brazil, presenting a large tumoral mass attached to the maxillary alveolar ridge, near the midline. The lesion prevented the child from breast feeding. The growth was excised, under general anesthesia, resulting in complete healing, without any damages to oral or general development of the patient.



Fig. 5 - Aspecto intrabucal da paciente imediatamente após a remoção da lesão.



Fig. 6 - Aspecto intrabucal da paciente 1 mês após a remoção da lesão.

Hystopathological exam confirmed the diagnosis of congenital epulis. Clinical and histological aspects, differential diagnosis and treatment are discussed.

Key words: Granular cell tumor, Congenital epulis.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. ANDERSON, P. J. et al. Congenital gingival granular cell tumour. *J R Soc Med*, 89, n.1, p.53-54, Jan. 1996.
2. CAMPIS, L.K., PILLEMER, F.G.; DEMASO D.R. Psychological considerations in the pediatric surgical patient. In: KABAN, L.B. *Pediatric Oral and Maxillofacial Surgery*. Philadelphia: Saunders, 1990. p.21-29.
3. CANTALOUBE, D. et al. P. Neumann's tumor or congenital epulis of the newborn. *Rev Stomatol Chir Maxillofac*, v.89, n.1, p.53-57. 1988.
4. CHAMI, R.G. & WANG, H.S. Large congenital epulis of newborn. *J Pediatr Surg*, v.21, n.11, p.929-930, Nov. 1986.
5. CHARRIER J.B. et al. Obstructive congenital gingival granular cell tumor. *Ann Otol Rhinol Laryngol*, v.112, n.4, p. 388-391, Apr. 2003.
6. FLAITZ, C.M. Patologias e alterações de desenvolvimento dos tecidos orais. In: PINKHAM, J.R. et al. *Odontopediatria – da infância à adolescência*. 2.ed. São Paulo: Artes Médicas, 1996. p.34-62.
7. JUNQUEIRA, L.M. et al. Granular-cell tumours: an immunohistochemical study. *Br J Oral Maxillofac Surg*, v.35, n.3, p.180-184, Jun. 1997.
8. KUMAR P. et al. Obstructive congenital epulis: prenatal diagnosis and perinatal management. *Laryngoscope*, v.112, n.11, p.1935-1939, Nov. 2002.
9. Mc DONALD, J.S. Tumores dos tecidos moles da boca e cistos e tumores

- dos ossos. In: *Mc DONALD, R.E. & AVERY, D.R. Odontopediatria*, 6.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1995. p.111-128.
10. MENÉNDY, O.R. Estomatologia Pediátrica. In: *TOMMASI, A.F. Diagnóstico em Patologia Bucal*. 2. ed. São Paulo: Pancast Editorial, 1989. p.559-586.
11. MERRETT S.J.; CRAWFORD P.J. Congenital epulis of the newborn: a case report. *Int J Paediatr Dent*, v.13, n.2, p.127-129, Mar. 2003.
12. MONTEIL, R.A. et al. Gingival granular cell of the newborn: immunoperoxidase investigation with anti-S-100 antirum. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol*, v.64, n.1, p.78-81, Jul. 1987.
13. NEVILLE, B.W. et al. Tumores dos tecidos moles. In: *NEVILLE, B.W. et al. Patologia Bucal & Maxilofacial*. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1998. p.353-404.
14. SHAFER, W.G. et al. Tumores Benignos e Malignos da Cavidade Bucal. In: *SHAFER, W.G. et al. Tratado de Patologia Bucal*. 4. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1987. p.80-112.
15. STEWART, R.E. & BOGGS, W. Pathology of soft tissues and jaws. In: *STEWART, R. E. et al. Pediatric Dentistry – Scientific Foundations and Clinical Practice*. St Louis: Mosby Company, 1982. p.167-202.
16. TAKAHASHI, H. et al. Immunohistochemical study of congenital gingival granular cell tumor (congenital epulis). *J Oral Pathol Med*, v.19, n.10, p.492-496, Nov. 1990.
17. TALIM, B. et al. Congenital epulis of newborn. A case report. *Turk J Pediatr*, v.40, n.1, p.127-129, Jan./Mar., 1998.
18. TUCKER, M.C. et al. Gingival granular cell tumors of the newborn. An ultrastructural and immunohistochemical study. *Arch Pathol Lab Med*, v.114, n.8, p.895-898, Aug. 1990.
19. UGRAS, S. et al. Immunohistochemical study on histogenesis of congenital epulis and review of literature. *Pathol Int*, v.47, n.9, p.627-632, Sep. 1997.
20. VILLENA, R.S. & CORRÊA, M.S.N.P. Características do Sistema Estomatognático. In: *CORRÊA, M.S.N.P. Odontopediatria na Primeira Infância*. Santos: São Paulo, 1998, p.87-100.
21. VOLPE, F. & VERRIOLI, M. Congenital granular-cell epulis. A histochemical case study. *Minerva Stomatol*, v.46, n.5, p.267-271, May. 1997.