

Relatos Casos Clínicos

PO - (UM16-122) - ÉPULIDE GRAVÍDICA - UM DIAGNÓSTICO POUCO COMUM NA GRÁVIDA

Catarina Matos Silva¹; Lorina Pestana²

1 - USF Cruzeiro; 2 - USF Louresaudável

Enquadramento:

Epúlíde gravídica ou tumor gravídico, apesar do nome ser assustador, na realidade este tumor não é canceroso, embora possa causar algum desconforto sintomático. Normalmente desenvolvem-se durante o segundo trimestre da gravidez. Caracteriza-se por um nódulo que cresce, habitualmente, na gengiva superior e inferior. Este nódulo sangra facilmente e pode formar uma úlcera ou uma crosta. As causas exatas são desconhecidas, no entanto alterações hormonais e a inflamação da placa bacteriana são a principal causa de gengivite associada. O tumor gravídico desaparece após o parto. Nalguns casos o crescimento do tumor interfere com a fala e torna-se desconfortável na mastigação, neste caso pode ser necessário proceder à sua remoção cirúrgica.

Descrição do caso:

Trata-se de uma grávida de 28 anos, com índice obstétrico 1-0-0-0, sem antecedentes pessoais e ginecológicos relevantes. Gravidez vigiada sem intercorrências obstétricas importantes, exceto hiperemia gengival com sangramento fácil à mastigação e à escovagem desde o primeiro trimestre de gravidez. À 13ª semana, em consulta de saúde materna, por persistência e até algum agravamento da sintomatologia gengival, foi-lhe entregue o cheque dentista ao qual todas as grávidas têm direito de forma a ser observada por médico dentista com alguma brevidade. Este, em observação clínica uma semana depois, e após o diagnóstico de gengivite gravídica, efetuou uma limpeza oral para remover a placa bacteriana e reduzir a inflamação gengival. Foi-lhe prescrito também tratamento sintomático com pasta dentífrica contra placa bacteriana, um elixir com efeito analgésico e também um gel gengival de forma a diminuir a inflamação e a hemorragia associada. Dois meses depois, às 21 semanas, volta à consulta sem melhoria significativa das queixas orais. Mantinha hiperemia gengival abundante, com hemorragia fácil, muitas vezes espontânea e aparecimento de ligeiras protuberâncias na gengiva inferior. Neste contexto, foi pedida consulta de estomatologia hospitalar, que decorreu cerca de dois meses após, às 28 semanas, altura em que a grávida apresentava 3 grandes tumores, muito sangrantes, com cerca de 10mm o maior e outros dois com cerca de 7mm, dois na gengiva inferior e um na gengiva superior. Pela exuberância da sintomatologia e da clínica, foi decidido uma abordagem cirúrgica e conseqüente excisão dos três tumores. Atualmente, com 35 semanas, mantém algum sangramento gengival difuso à escovagem, no entanto, sem qualquer recidiva os tumores e sem outras queixas do ponto de vista oral.

Discussão:

É uma lesão tumoral benigna rara, que ocorre sobretudo em múltiparas e normalmente com regressão após o final da gravidez. No entanto, pode surgir em primíparas e em determinadas situações de grande exuberância clínica, é necessária remoção da lesão sendo na maior parte das vezes suficiente uma técnica cirúrgica simples. Compete ao médico de família estar atento a este tipo de patologia do foro da saúde oral, que muitas vezes passa despercebido e que um adequado aconselhamento médico, como manter uma boa higiene oral, sobretudo junto à linha gengival, pode ajudar a reduzir drasticamente, ou mesmo a prevenir a gengivite e as suas conseqüências durante a gravidez.