

Dental Cadmos
NEOFORMAZIONE DELLA MUCOSA GENIENA A RAPIDO
ACCRESCIMENTO Fast-growing neof ormation of the buccal mucosa
 --Manuscript Draft--

Manuscript Number:	DentalCadmos-D-20-00040R1
Article Type:	Quesito diagnostico
Section/Category:	Patologia Orale
Keywords:	Chirurgia orale, Medicina Orale, Neof ormazione, Lesione mucosa orale, Mucosa geni ena Oral Surgery, Oral Medicine, Neof ormation, Oral Mucosal lesion, Buccal mucosa
Corresponding Author:	Niccolò Lombardi, DDS, MSc Università degli Studi di Milano Facoltà di Medicina e Chirurgia Milan, ITALY
First Author:	Tatiana Vitaliano
Order of Authors:	Tatiana Vitaliano
	Davide Costa
	Federico Scotti
	Laura Moneghini
	Niccolò Lombardi, DDS, MSc
	Alberto Pispero

1
2
3
4
5
6
7
8
9
10
11
12
13
14
15
16
17
18
19
20
21
22
23
24
25
26
27
28
29
30
31
32
33
34
35
36
37
38
39
40
41
42
43
44
45
46
47
48
49
50
51
52
53
54
55
56
57
58
59
60
61
62
63
64
65

NEOFORMAZIONE DELLA MUCOSA GENIENA A RAPIDO ACCRESCIMENTO

Fast-growing neof ormation of the buccal mucosa

Tatiana Vitaliano^a, Davide Costa^a, Federico Scotti^a, Laura Moneghini^c, Niccolò Lombardi^{a,b*}, Alberto Pispero^b

^a Università degli Studi di Milano, Dipartimento di Scienze Biomediche, Chirurgiche ed Odontoiatriche

^b ASST Santi Paolo e Carlo, Ospedale San Paolo, UO Odontostomatologia II, Milano

^c ASST Santi Paolo e Carlo, Ospedale San Paolo, UO Anatomia Patologia, Milano

***Autore di riferimento:** Niccolò Lombardi, Dipartimento di Scienze Biomediche, Chirurgiche ed Odontoiatriche, Università degli Studi di Milano, Via Beldiletto 1/3, 20142, Milan, Italy; email: niccolo.lombardi@unimi.it

Parole chiave

- Chirurgia orale
- Medicina Orale
- Neof ormazione
- Lesione mucosa orale
- Mucosa geni ena

Keyword

- Oral Surgery
- Oral Medicine
- Neof ormation
- Oral Mucosal lesion
- Buccal mucosa

Presentazione del caso

Un paziente maschio di 12 anni, in buone condizioni di salute generale, giunge presso l'ambulatorio di Medicina e Patologia Orale, ASST Santi Paolo e Carlo - UO Odontostomatologia II.

L'anamnesi medica è negativa per patologie croniche, terapie mediche ed allergie.

Il paziente riferisce la comparsa, a seguito di un accidentale evento traumatico, di una neof ormazione a livello del terzo anteriore della mucosa geni ena destra. Tale lesione si presenta asintomatica e ha mostrato una rapida e progressiva crescita dal momento della sua insorgenza, avvenuta circa un mese addietro.

All'esame obiettivo intra-orale la neof ormazione appare rotondeggiante, multilobata, di colore rosso-roseo disomogeneo, a base pedunculata con stretta superficie d'impianto. La lesione presenta un diametro di circa 2 cm e mostra una consistenza teso-elastica alla palpazione (Fig.1).

Non si apprezzano altre alterazioni di forma o colore a carico delle restanti mucose orali.

1
2
3
4 **Soluzione del caso clinico**
5
6

7 La completa escissione della neoformazione ed il successivo esame istopatologico, hanno consentito di
8 porre diagnosi di granuloma piogenico ulcerato con associato tessuto di granulazione.
9

10
11 **Diagnosi e Cura**
12
13

14 Sulla base delle caratteristiche cliniche ed in considerazione dell'anamnesi positiva per un pregresso
15 episodio traumatico accidentale, è stata posta l'ipotesi diagnostica di granuloma piogenico.

16 Previo consenso informato scritto da parte dei genitori del paziente, si procede all'esecuzione di un prelievo
17 biotico escissionale tramite tecnica "a lama fredda". Con l'ausilio di un Klemmer viene clampata la base
18 del peduncolo della neoformazione e, tramite un'incisione con lama 15C, si è proceduto all'asportazione
19 della lesione stessa. Sono stati apposti 2 punti staccati con filo riassorbibile che hanno permesso una
20 completa emostasi ed una sutura per prima intenzione della ferita chirurgica. Il campione prelevato è stato
21 fissato in formalina tamponata al 10% ed inviato al reparto di anatomia patologica per la successiva analisi.
22 Non si sono verificate complicanze intra o post-operatorie.

23 La diagnosi istopatologica rivela proliferazione vascolare con tessuto di granulazione associato. Le
24 caratteristiche morfologiche ed il profilo immunocitochimico hanno permesso di confermare la diagnosi di
25 granuloma piogenico ulcerato (Fig.2 a-b).

26 Il granuloma piogenico è un esempio di iperplasia infiammatoria in cui, uno stimolo irritativo noto,
27 determina un'eccessiva proliferazione tissutale. Il granuloma piogenico rappresenta una delle più comuni
28 lesioni proliferative del cavo orale. Clinicamente si presenta come una massa morbida, liscia o lobulata,
29 non dolente, sessile o pedunculata, a crescita esofitica e con colore variabile dal rosa al rosso intenso. Nelle
30 fasi precoci del loro decorso, le lesioni si presentano spiccatamente vascolari e di colore rosso intenso
31 poiché composte in gran parte da tessuto di granulazione iperplastico. Al contrario, nelle fasi più tardive,
32 le lesioni mostrano un colore più roseo, poiché maggiormente ricche di collagene. Il diametro della lesione
33 può generalmente variare da pochi millimetri a diversi centimetri e la superficie della neoformazione può
34 presentare aree ulcerate ricoperte da una membrana giallastra e fibrinosa. Il granuloma piogenico tende a
35 raggiungere la sua massima estensione nelle prime settimane/mesi, rimanendo successivamente inalterato.
36 Queste lesioni possono essere poste in diagnosi differenziale con pseudofibroma traumatico, granuloma
37 piogenico, sarcoma di Kaposi e granuloma giganto-cellulare periferico. La progressione clinica è
38 solitamente rapida ed indolore ed è frequentemente associata ad episodi di sanguinamento spontanei o
39 indotti da lievi traumatismi locali. La gengiva aderente rappresenta la sede più caratteristica (75% dei casi),
40 ma anche la lingua, la mucosa geniena e le labbra possono essere interessate. I principali fattori eziologici
41 risultano essere gli eventi traumatici e le cause irritanti locali, quali la presenza di placca e
42 tartaro. Le alterazioni ormonali possono costituire un fattore favorente per l'insorgenza di queste lesioni.

43 A livello istopatologico la superficie della lesione può presentare edema stromale, dilatazione capillare,
44 infiammazione e reazione con tessuto di granulazione, frequenti ulcerazioni con circostante infiltrato di
45 neutrofili.

46 Il trattamento d'elezione è chirurgico con concomitante eliminazione del fattore causale. Le recidive locali
47 sono rare e spesso dovute ad una escissione incompleta o alla mancata rimozione del fattore eziologico
48 (trauma, placca, tartaro).
49
50
51
52
53
54
55
56
57
58
59
60
61
62
63
64
65

1
2
3
4
5
6
7
8
9
10
11
12
13
14
15
16
17
18
19
20
21
22
23
24
25
26
27
28
29
30
31
32
33
34
35
36
37
38
39
40
41
42
43
44
45
46
47
48
49
50
51
52
53
54
55
56
57
58
59
60
61
62
63
64
65

Didascalie

Fig.1: Aspetto clinico: Ampia neoformazione pedunculata, teso-elastica, multilobata in corrispondenza del terzo anteriore della mucosa geniena destra.

Fig.2 a: Parte più profonda del prelievo, si osserva la tipica struttura lobulare del granuloma piogenico
b: Parte più superficiale: alla struttura lobulare del granuloma piogenico si sostituisce quella vascolare più compatta del tessuto di granulazione e la superficiale ulcerazione della mucosa.





