

**UNIVERSIDADE DE UBERABA**

DAIANE TAVARES PALARO  
ISABELA BATISTA NASCIMENTO

**GRANULOMA GRAVÍDICO: LUGAR INCOMUM E TAMANHO EXAGERADO:  
Relato De Caso**

UBERABA-MG  
2018

DAIANE TAVARES PALARO  
ISABELA BATISTA NASCIMENTO

**GRANULOMA GRAVÍDICO: LUGAR INCOMUM E TAMANHO EXAGERADO:  
Relato De Caso**

Trabalho de conclusão de curso, apresentado ao curso de odontologia, da Universidade de Uberaba- Uniube, como requisito para conclusão do curso.

Orientador: Prof. Dr. Paulo Roberto Henrique.

Área de concentração: Estomatologia

P172g Palaro, Daiane Tavares.  
Granuloma gravídico: lugar incomum e tamanho exagerado: relato de caso / Daiane Tavares Palaro, Isabela Batista Nascimento. – Uberaba, 2018.  
23 f. : il. color.

Trabalho de Conclusão de Curso -- Universidade de Uberaba. Curso de Odontologia. Área de Estomatologia, 2018.  
Orientador: Prof. Dr. Paulo Roberto Henrique.

1. Granuloma piogênico. 2. Boca - Lesões. 3. Gestantes. I. Nascimento, Isabela Batista. II. Henrique, Paulo Roberto. III. Universidade de Uberaba. Curso de Odontologia. IV. Título.

CDD 617.22

Ficha elaborada pela bibliotecária Tatiane da Silva Viana CRB6-3171

DAIANE TAVARES PALARO  
ISABELA BATISTA NASCIMENTO

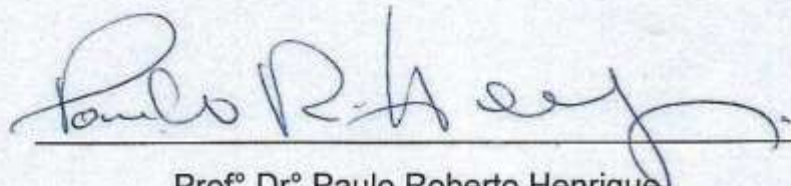
**GRANULOMA PIOGÊNICO: RELATO DE CASO**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Universidade de Uberaba como parte dos requisitos para conclusão do curso de graduação em Odontologia da Universidade de Uberaba.

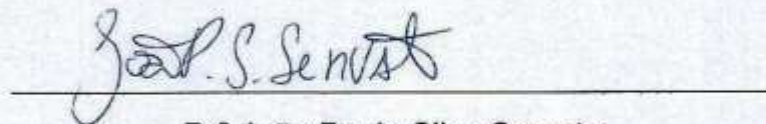
Área de concentração: Estomatologia

Aprovado em: 08/12/18

**BANCA EXAMINADORA**



Profº Drº Paulo Roberto Henrique  
Universidade de Uberaba



Drª João Paulo Silva Servato  
Universidade de Uberaba

## RESUMO

O Granuloma piogênico é uma lesão benigna de origem vascular que pode se apresentar na mucosa oral e na pele. Tem predileção pelo sexo feminino, podendo se desenvolver em indivíduos com má higiene oral ou, em locais onde há traumas contínuos de baixa intensidade. O surgimento desse tipo de lesão está associado a alterações hormonais e constitui a principal causa de seu aparecimento em mulheres, principalmente em gestantes. Clinicamente, apresenta-se como um nódulo brilhante e solitário, de cor avermelhada ou roxa. O tratamento pode ser através de excisão cirúrgica da lesão ou por meio de substâncias químicas escleróticas. O objetivo deste trabalho foi o de apresentar um caso clínico de uma mulher com uma lesão palatina que surgiu durante a gravidez e não regrediu após o parto, cujo diagnóstico final foi de granuloma piogênico. Procurando discutir suas principais características clínicas, tendo como base a literatura científica vigente.

Palavras chave: Granuloma piogênico; lesões bucais; gestante.

## **ABSTRACT**

Pyogenic granuloma is a benign lesion of vascular origin that may present in the oral mucosa and in the skin. Reaches more women, it may develop in individuals with poor oral hygiene or in places where there are continuous low intensity traumas. The development of pyogenic granuloma associated with hormonal changes is the main cause of its appearance in women, especially in pregnant women. Clinically, it presents as a lustrous and solitary nodule, reddish or purple in color. Treatment may be by surgical excision of the lesion or by means of sclerotic chemicals. The objective of this work was to present a clinical case of a woman with a palatal lesion that arose during pregnancy and did not regress after delivery and was diagnosed as a pyogenic granuloma. In order to discuss its main clinical characteristics based on the literature.

Keywords: Pyogenic granuloma; oral lesions; pregnant.

## SUMÁRIO

<b>1</b>	<b>INTRODUÇÃO</b>	<b>6</b>
<b>2</b>	<b>JUSTIFICATIVA</b>	<b>10</b>
<b>3</b>	<b>OBJETIVO</b>	<b>11</b>
<b>4</b>	<b>RELATO DE CASO</b>	<b>12</b>
	4.1IMAGENS	13
	4.2- IMAGENS EXAME ANATOMOPATOLÓGICO	14
<b>5</b>	<b>DISCUSSÃO</b>	<b>17</b>
<b>6</b>	<b>CONCLUSÃO</b>	<b>19</b>
	<b>REFERÊNCIAS</b>	<b>20</b>
	<b>ANEXO A – TERMO DE AUTORIZAÇÃO DE USO DE IMAGEM E DEPOIMENTO</b>	<b>22</b>
	<b>ANEXO B – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO</b>	<b>23</b>

## 1 INTRODUÇÃO

Vários estudos da literatura têm demonstrado o quão importante é analisar indicadores como faixa etária, raça, gênero, localização anatômica e diâmetro das lesões, com intuito de um diagnóstico mais rápido e preciso. Estes parâmetros clínicos têm sido comparados entre diversas pesquisas e citados na literatura e têm norteado os profissionais quanto ao diagnóstico das diversas lesões que possam surgir na boca (AVELAR *et al.*, 2008).

O Granuloma Piogênico é uma lesão benigna de origem vascular que pode se apresentar, na pele ou mucosas. A histologia mostra um aglomerado de capilares hiperplásicos separados por um lóbulo contendo recipiente alimentador central. Também, conhecido como hemangioma capilar lobular. Clinicamente observa-se uma lesão nodular brilhante e solitária, avermelhada ou roxa, de crescimento rápido. Os sítios mais comuns são as gengivas, lábios e dedos (KOO *et al.*, 2017).

Trata-se de uma lesão muito comum na cavidade oral, sendo uma lesão assintomática, de consistência mole, exofídica, de superfície lisa, freqüentemente ulcerada. A maioria dos casos ocorre na faixa etária de 11 a 40 anos, de indivíduos do sexo feminino (REICHART e PHILIPSEN, 2000).

O crescimento dessa lesão é estimulado em resposta a vários estímulos, crônicos localizados, como trauma, hormônios e drogas. Sua ocorrência na cavidade bucal geralmente está associada à má higiene oral. A ocorrência mais frequente em mulheres deve-se a possíveis efeitos dos hormônios sexuais femininos sobre os vasos sanguíneos. A gengiva é o sítio mais afetado, seguido, pela língua, palato duro, lábio, mucosa bucal e assoalho da boca. Os diagnósticos diferenciais da lesão são principalmente: hemangioma, linfangioma, granuloma periférico de células gigantes e carcinoma verrucoso (PARAJULI, e MAHARJAN, 2018).

Quando um paciente tem predisposição por essa morbidade, o aparecimento da lesão geralmente vem acompanhado de fatores locais ou irritantes desencadeantes, geralmente restaurações mal adaptadas, raízes residuais, escovação traumática, traumas protéticos, ou cálculo dental (SILVEIRA *et al.*, 2004).



Alguns casos há o aparecimento de dor e características clínicas não convencionais para esta lesão, como por exemplo, coloração diferente, textura e ausência de sangramento aparente, enfatizando a importância do exame histopatológico para confirmação do diagnóstico correto e correta conduta clínica (OLIVEIRA *et al.*,2012).

Em gestantes, o Granuloma Piogênico é chamado de granuloma gravídico, histopatologicamente não há diferença. O Granuloma gravídico se desenvolve por fatores ligados à resposta a irritantes crônicos de baixo grau. Além dos fatores locais, altas concentrações de estrogênio e progesterona elevam os níveis de *Prevotella intermedia*, biofilme subgengival, que diminuem a resposta, do hospedeiro ao biofilme bacteriano e aumentam a permeabilidade vascular favorecendo a infiltração de fluidos nos tecidos perivasculares e aumentando a resposta inflamatória tendo um papel importante no desenvolvimento da lesão. Deve-se ter cautela quanto à intervenção cirúrgica durante a gravidez, pois após o fim da gestação o granuloma piogênico pode regredir (CARDOSO *et al.*,2013).

O aumento dos níveis de progesterona e estrogênio podem exercer efeitos sobre o endotélio da lesão, criando condições para o crescimento tecidual (RIVERO *et al.*, 1998). Após o período de gestação é comum a sua regressão, contudo em alguns casos isso não acontece. Nesses casos, a remoção cirúrgica deve ser feita com cautela, pois pode acarretar recidivas. É indicada higiene oral rigorosa, que é considerada um dos fatores que parece prevenir o desenvolvimento do granuloma piogênico durante a gravidez (ALVES *et al.*, 2005).

Durante a gestação, o granuloma piogênico pode se desenvolver muito rápido num curto período de tempo, assustando a maioria dos pacientes e profissionais, quanto à possibilidade de malignidade da lesão. Então, é necessário conhecimento científico do profissional, para que ele associe a lesão à saúde geral do paciente, fazendo uma boa anamnese e exame físico. A biópsia é muito importante para chegar ao diagnóstico final e no tratamento, mas deve-se sempre orientar o paciente com relação a recidivas. Apesar de ser indolor, em alguns casos o paciente sentirá desconforto com certo ardor. A maioria dos pacientes relata fácil sangramento na lesão, sendo que esta é caracterizada por grande vascularização. E em outros casos pode acarretar diastemas por causa da força exercida pela lesão sobre os dentes. Geralmente, inicia-se a partir da papila interdental, como a maioria das

lesões de granuloma piogênico que acometem a gengiva (BRUST, e DOMINGUES,2009).

TORRES *et al.*,(2016) Descrevem em relato de caso, que após longo tempo de permanência da lesão bucal, em um paciente com má higiene oral a lesão adquiriu componentes fibrosos devido ao tempo que passou na cavidade oral, apresentando cor e forma, semelhante à um fibroma irritativo. Sendo as características clínicas não compatíveis com granuloma piogênico. O diagnóstico só foi concluído em favor de granuloma piogênico, após análise histopatológica.

O aspecto histopatológico mostra grande vascularização lembrando tecido de granulação, proliferação fibroblástica, e infiltrado inflamatório composto por neutrófilos, plasmócitos e linfócitos presente no tecido conjuntivo (CHINA *et al.*,2011).

Por outro lado,histologicamente, existem dois tipos de granuloma piogênico. O primeiro é caracterizado por vasos capilares que se proliferam e são organizados em lobos. Este granuloma piogênico é chamado hemangioma capilar lobular (HCL). Um segundo tipo (Não-HCL) consiste em proliferação vascular que se assemelha ao tecido de granulação. A área lobular da HCL contém um grande número de vasos capilares de pequeno diâmetro em comparação com a zona central de não-HCL. Estas diferenças sugerem que esses dois tipos histológicos representam entidades diferentes. Ao exame microscópico, o granuloma piogênico apresenta uma grande proliferação vascular que se assemelha a um tecido de granulação, composto por estroma, fibroendotelial com abundantes capilares recobertos por espessas células endoteliais (ROSA *et al.*, 2017).

TRENTO *et al.*, (2014) Relatam que o tratamento padrão consiste na remoção cirúrgica da lesão e na eliminação de fatores causais. Alguns autores recomendam o uso do laser de dióxido de carbono e crioterapia.

Quando se leva em consideração a faixa etária, em que o granuloma piogênico se desenvolve, ele é considerado mais agressivo em crianças, com crescimento rápido, provocando reabsorção óssea, interferindo na erupção dentária e provocando alterações dento alveolares (REYES *et al.*, 2008).

WOLLINA *et al.*, (2017) Citam que granuloma piogênico, também é conhecido como hemangioma capilar lobular, podendo surgir espontaneamente, em locais de lesão ou de má formações vasculares. Atualmente o desenvolvimento do granuloma piogênico tem sido associado, a alguns medicamentos como: contraceptivos orais,

retinóides, gefitinib, e afatinib. Parece ser eficaz para tratamento em crianças, terapia médica tópica ou oral, com antagonistas do receptor beta-adrenérgico, timolol ou propranolol, para lesões Peri ungueal mostraram-se eficaz tratamento tópico com propranolol 1% tópica.

Além da observação das características clínicas, deve-se também, fazer exame radiográfico para descartar o envolvimento ósseo da lesão. Após a remoção da lesão o diagnóstico clínico deve ser confirmado pelo exame anátomo-patológico. O tratamento mais comum é através de excisão até o periósteo, seguido de raspagem e alisamento radicular. Tendo como desvantagem, exposição óssea de uma grande área, tornando a área antiestética após a cicatrização. Como alternativa de tratamento há opções como: Injeção de álcool absoluto, escleroterapia com sulfato tetradecil de sódio, e injeções de corticosteróides, reduzindo a formação de cicatrizes. O tratamento com medicamentos injetáveis leva várias sessões, e não permite exame histopatológico, que são as principais desvantagens (TIWARI *et al.*, 2018).

Um dos sítios de menor incidência de crescimento de granuloma piogênico, é o palato duro, daí lesões com características clínicas devem ser submetidas a um rigoroso diagnóstico diferencial com outras lesões, principalmente, com lesões malignas de glândulas salivares menores. Pois, características clínicas de benignidade podem estar presentes em lesões malignas, por isso todo material retirado cirurgicamente deve ser analisado no exame histopatológico, no sentido, de fornecer ao paciente um tratamento adequado (LIMA *et al.*, 2016).

O objetivo desse estudo será o de apresentar um caso clínico de granuloma piogênico, que surgiu durante a gravidez de uma paciente e que persistiu após o parto. Procurando discutir suas características clínicas, tendo como base a literatura científica disponível.

## 2 JUSTIFICATIVA

Apesar de o Granuloma piogênico ser uma lesão benigna, ele apresenta algumas características clínicas que se assemelham a algumas lesões malignas, como crescimento rápido e cor vermelha. Assim, é importante fazer um diagnóstico diferencial com lesões malignas, antes de proceder à biópsia. Nos casos mais duvidosos, onde se observa lesões com base séssil e de grandes dimensões a biópsia deve ser do tipo incisional, para não comprometer o tratamento e o prognóstico, nos casos em que o exame anatomo-patológico confirme a malignidade. Por outro lado, trata-se de uma lesão freqüente que apesar de ser assintomática, causa bastante desconforto ao paciente, por conta do sangramento e o comprometimento da estética.

### **3 OBJETIVO**

O objetivo desse estudo será o de apresentar um caso clínico de granuloma piogênico, que surgiu durante a gravidez de uma paciente e que persistiu após o parto. Procurando discutir suas características clínicas, tendo como base a literatura científica disponível.

#### 4 RELATO DE CASO

Paciente do sexo feminino, 30 anos, leucoderma foi encaminhada pela sua cirurgiã dentista para clínica de Estomatologia devido há uma lesão nodular vermelha localizada no palato duro. Conforme a história clínica da paciente, a lesão surgiu no período da gravidez e aumentou rapidamente de tamanho. Durante esse período, foi orientada por sua odontóloga, a aguardar o final da gravidez, que possivelmente a lesão iria sofrer regressão espontânea. Contudo, mesmo após o parto, o nódulo continuou crescendo dificultando sua alimentação, com sangramento espontâneo e acarretando problemas estéticos. Durante a anamnese não relatou problemas sistêmicos.

Nos exames, físico geral e extrabucal não se detectou sinais significativos de anormalidades. Entretanto, o exame físico intrabucal mostrou uma extensa massa nodular, eritematosa que emergia por um pedículo da gengiva correspondente ao dente 16 e se estendia até a metade do palato (Foto 1). A radiografia panorâmica não mostrou dados significantes. Dado as características clínicas da lesão optou-se pela realização de uma biópsia excisional, que seria efetuada após a eliminação dos irritantes locais presentes na boca. Uma semana depois do exame clínico e da profilaxia buco-dentária foi realizada o referido procedimento cirúrgico. O material obtido pela biópsia foi devidamente encaminhado para o exame anátomo-patológico (Foto 2).

Este confirmou a hipótese diagnóstica de Granuloma piogênico. Uma semana após o procedimento cirúrgico, a sutura foi removida e observou-se que área operada mostrava sinais de recuperação (Foto 3). A proervação de 15 dias demonstrou que a área estava quase que totalmente curada, contudo percebeu-se considerável recessão da gengiva correspondente ao dente 16, justamente onde se localizava a base da lesão (Foto 4).

## 4.1 IMAGENS



*(Foto 1 - Aspecto clínico da lesão)*



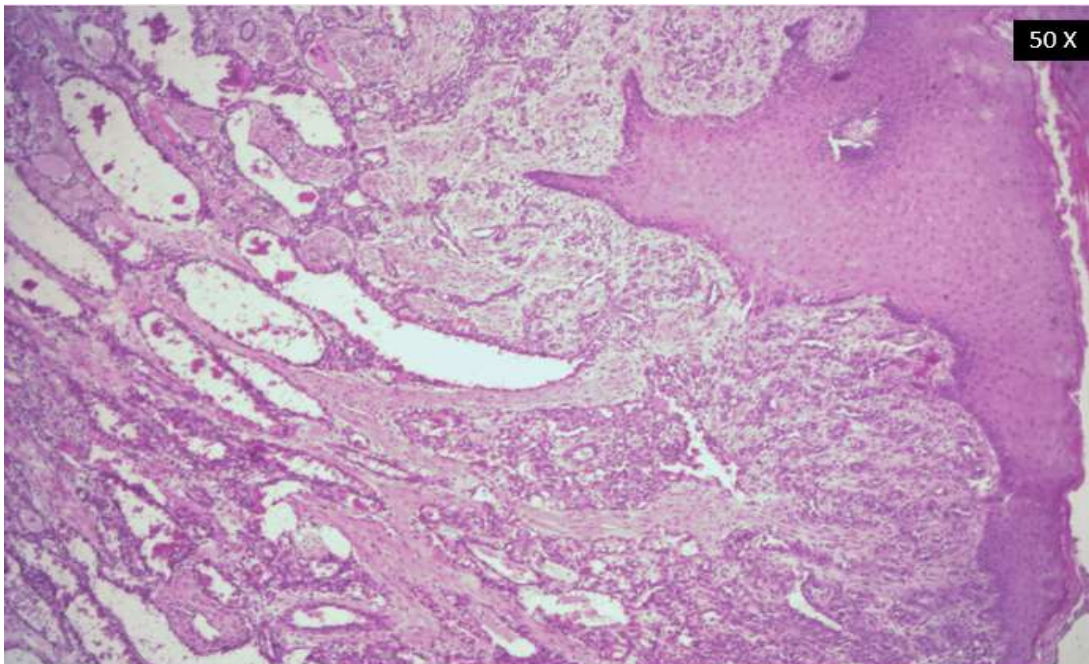
*(Foto 2- Aspecto macroscópico)*



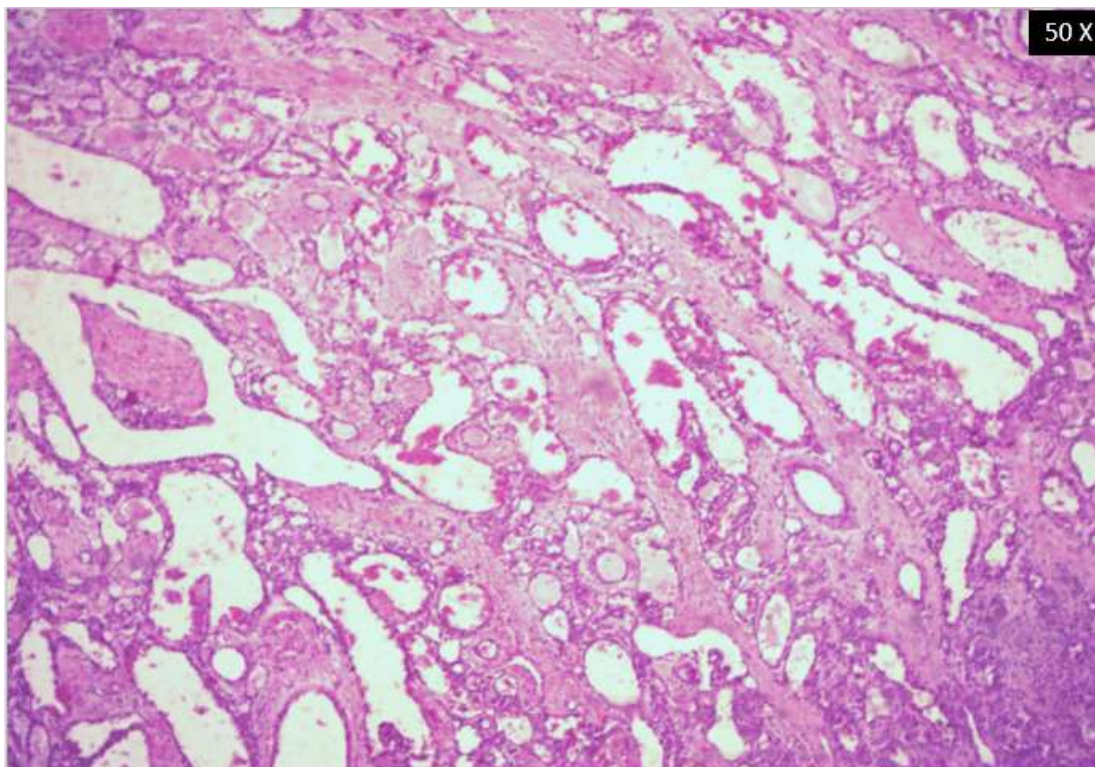
*(Foto 3 e 4 - Proservação de 1 e 2 semanas, respectivamente)*



## 4.2 IMAGENS EXAME ANATOMO PATOLOGICO:

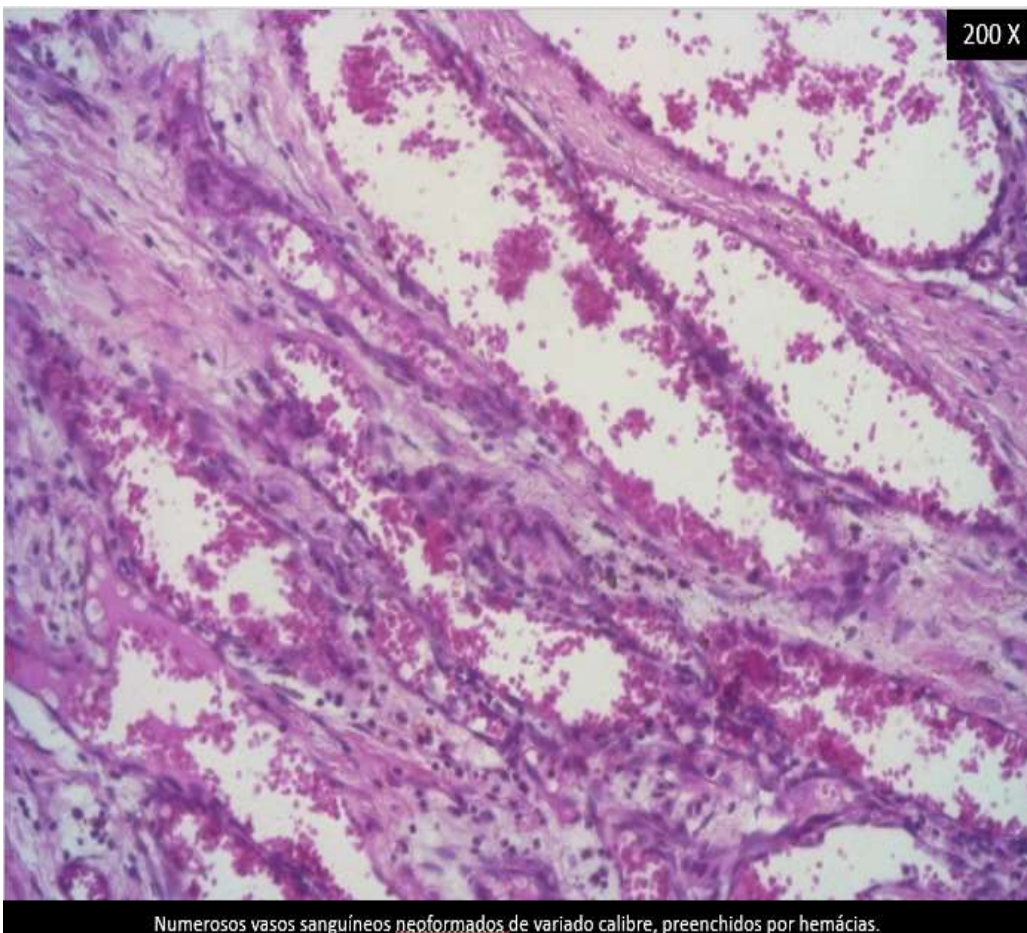
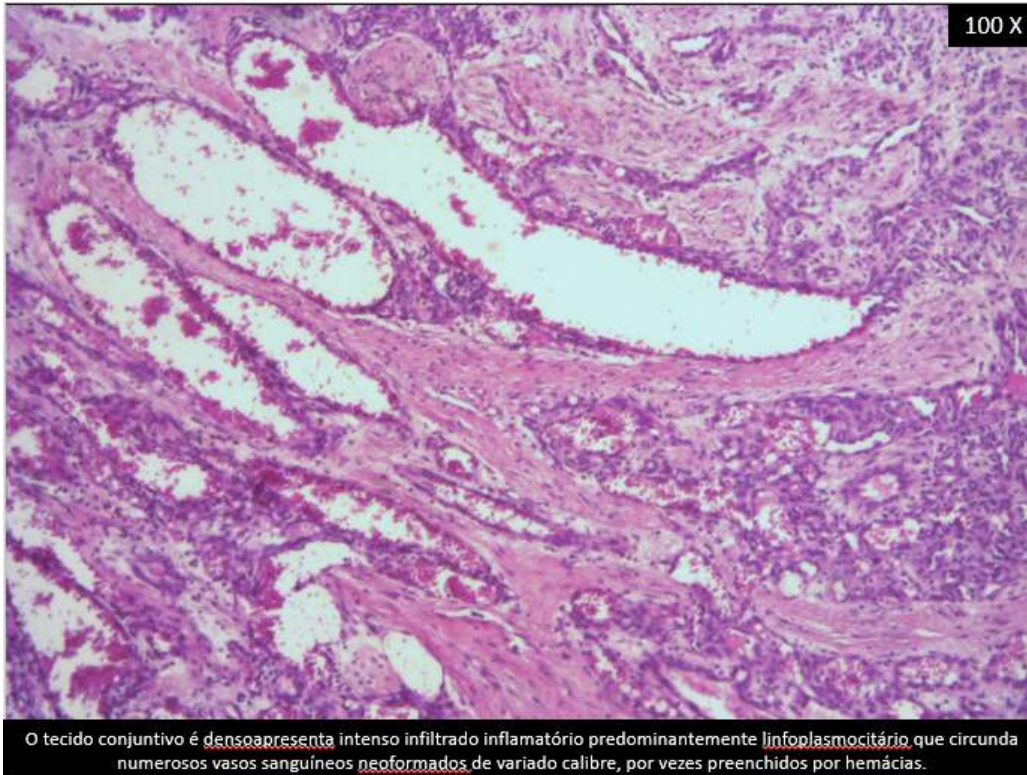


Fragmento de mucosa oral, revestida por epitélio pavimentoso estratificado paraqueratinizado com atrofia, exocitose intensa, acantose. O tecido conjuntivo é denso, representado por extensa lâmina própria que apresenta intenso infiltrado inflamatório predominantemente linfoplasmocitário que circunda numerosos vasos sanguíneos neoformados de variado calibre, por vezes preenchidos por hemácias e células inflamatórias.

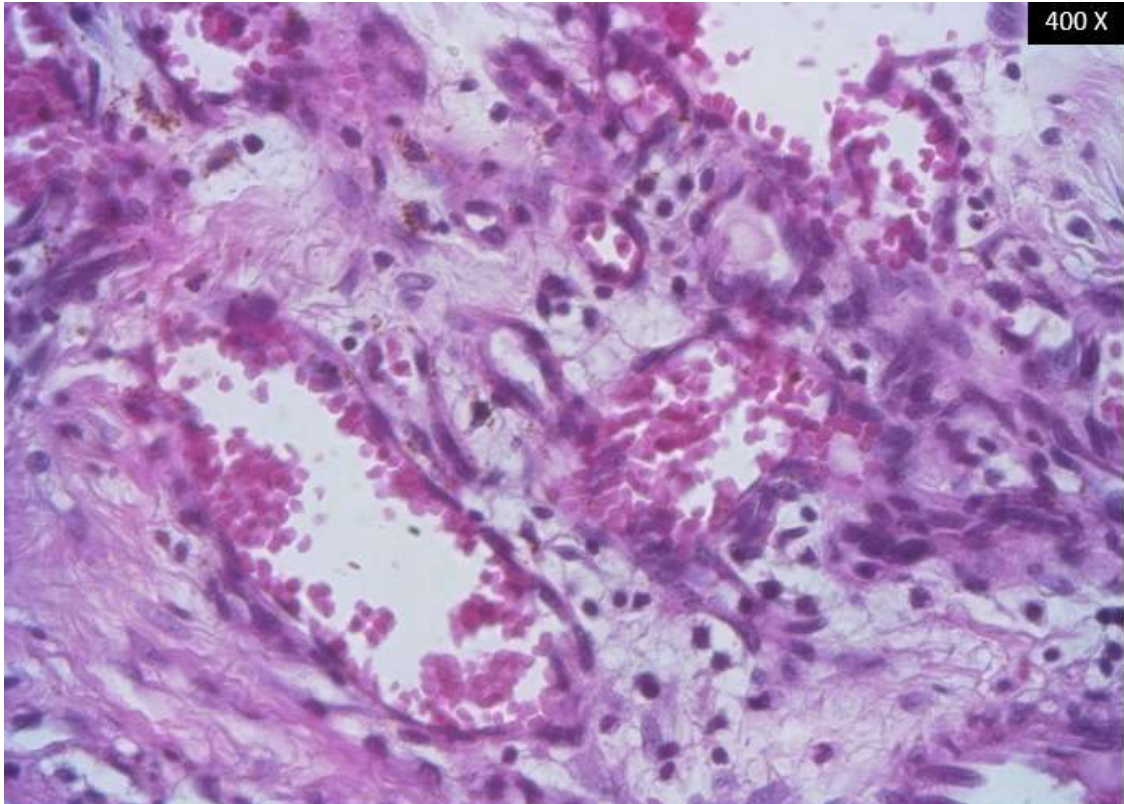


Numerosos vasos sanguíneos neoformados de variado calibre, por vezes preenchidos por hemácias e células inflamatórias em diapedese

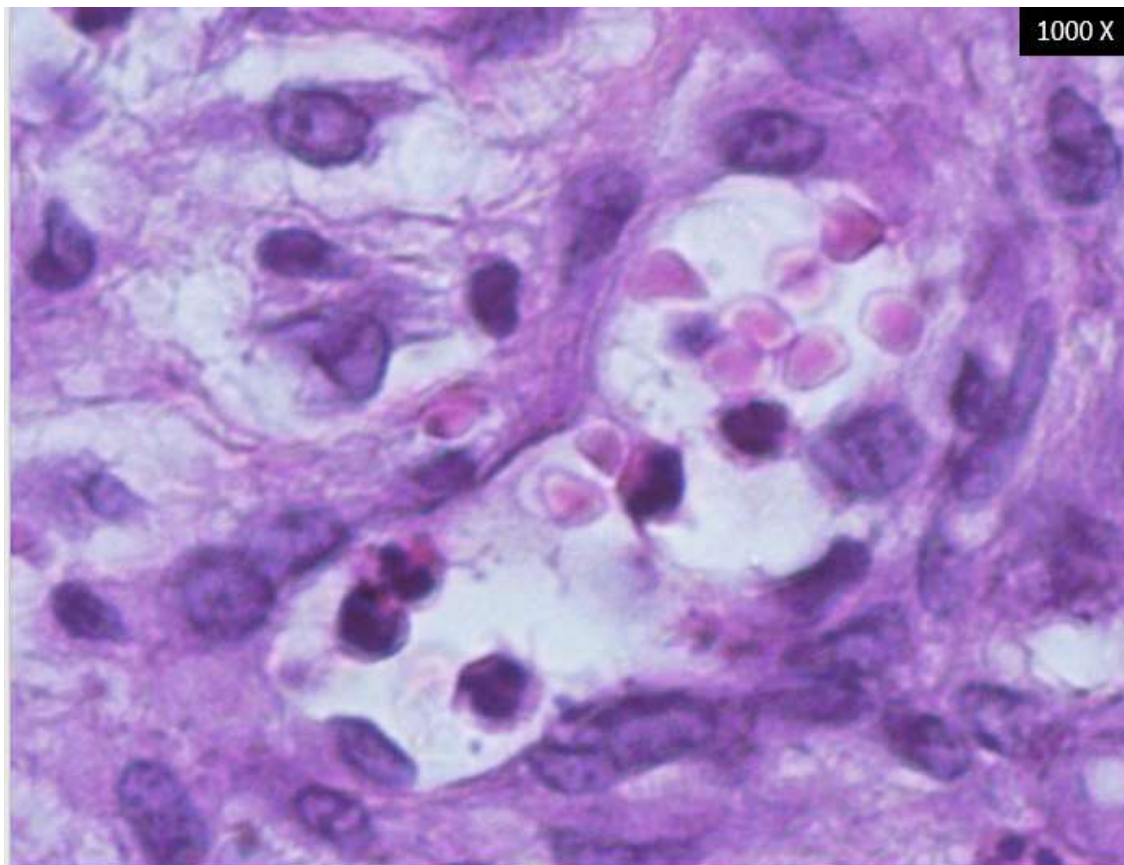








Numerosos vasos sanguíneos neoformados de variado calibre, preenchidos por hemácias e circundado por células inflamatórias mononucleares e polimorfonucleares.



Vaso sanguíneo neoformado, com infiltrado inflamatório polimorfonuclear em seu interior constituído principalmente de neutrófilos em diapedese e hemácias.

## 5 DISCUSSÃO

Granuloma piogênico é uma lesão vascular benigna, que pode ser causada por traumas de baixa intensidade, restaurações insatisfatórias, raízes residuais, má higiene oral e níveis hormonais elevados. Tem predileção pelo sexo feminino e a área mais afetada é a gengiva da maxila. (KHRUGER *et al.*, 2013; ROSA *et al.*, 2017; REYS *et al.*, 2018; e LIMA *et al.*, 2016; VIEIRA e MORAIS, 2006). Neste caso clínico, a paciente apresentava uma lesão vermelha, sangrante, cuja cor vermelha e sangramento atribui-se principalmente, a presença de vasos sanguíneos na massa tecidual. Ademais, a paciente relatou que a lesão surgiu no período de gravidez, daí a associação com os hormônios da gravidez estrogênio e progesterona explicaria em parte o surgimento dessa condição. A localização da lesão associada à gengiva de um dos dentes molares e a conseqüente irritação causada pela placa bacteriana presente no referido dente apontam para o diagnóstico de granuloma piogênico.

KOO *et al.*, (2013) Citaram que granuloma piogênico é mais comum no sexo feminino na primeira e segunda década de vida, relacionados a fatores hormonais femininos. Em estudo realizado por esses autores, ficou definido como idade média para mulheres 35,5 anos levando em consideração que a gravidez é um fator determinante, devido ao aumento da idade gestacional. Tudo isso, ajudou a confirmar a hipótese diagnóstica de granuloma piogênico. Por outro lado, ALVEZ *et al.*, (2005) relataram que após a gestação, é comum que o granuloma piogênico regrida espontaneamente, e em alguns casos isso não acontece. A paciente do presente estudo, no fim da gestação a lesão não regrediu e pelo contrário, continuou crescendo, dificultando sua alimentação, com a lesão se estendendo até a metade do palato, gerando problemas estéticos.

CARDOSO *et al.*, (2006) Relataram que em pesquisa realizada no hospital São Lucas, sobre granuloma piogênico em grávidas, entre os anos de 1980 e 2012 com 41 gestantes, as lesões se desenvolveram a maioria durante o 3º mês de gravidez, a média de idade foi de 28 anos, a localização da maioria dos casos foi a gengiva, na região superior, o palato foi a área que menos houve registros de granuloma piogênico, a maioria das lesões tinham tamanho de até 1 cm, sendo que menos 20% dos casos as lesões chegavam a 2 cm.

A paciente do presente caso apresentava idade de 30 anos, a lesão estava localizada no palato, contudo emergia da gengiva do primeiro molar superior direito,

e o tamanho da lesão diferia era maior do que a média citada por CARDOSO *et al.*,(2016).

Apesar de todas as evidências clínicas e os relatos da literatura apontarem para a hipótese de granuloma piogênico, a cor, tamanho e crescimento rápido, essa lesão poderia ser confundida com linfoma. Todavia, a ausência de sintomas clínicos gerais, não se percebeu a palpação a presença de linfadenopatia regional. Como também a presença de pedículo prendendo a massa tecidual à gengiva fecharam definitivamente em favor de uma lesão francamente benigna, cujo tratamento foi a excisão cirúrgica da lesão, como bem preconizou TRENTO *et al.*, (2014).

Foi realizada a excisão da lesão, através do pedículo no dente 16, revelando que a área da excisão apresentava uma recessão considerável. A excisão deve ir até o perióstio, seguido de raspagem e alisamento radicular, tendo como (TIWARI *et al.*, 2018). O Material obtido pela biópsia deve ser enviado para exame anatomopatológico para confirmação do diagnóstico clínico. Sempre é bom lembrar que o Granuloma piogênico tem como diagnóstico diferencial outros tumores de origem vascular como o sarcoma de Kaposi, linfomas e carcinomas (WOLLINA, 2017). Também pode ser confundida com outras lesões benignas como é o caso de granuloma periférico de células gigantes, fibroma periférico e hemangiomas.

No exame anatomopatológico em geral, segundo REYS *et al.*, (2008), é comum encontrar, um considerado processo inflamatório reacional com proliferação de tecido conjuntivo, o padrão histopatológico é composto por epitélio escamoso estratificado ulcerado, tecido de granulação, com numerosos capilares, lineares no endotélio, presença de exsudato fibrinoso e células do infiltrado inflamatório e fibroblastos. A maioria dessas características microscópicas foi encontrada no presente caso.

Foi realizada a preservação depois de 7 e 15 dias respectivamente, onde mostrou que na região do dente 16 de onde emergia o pedículo da lesão, houve recessão gengival, porém a área cicatrizou normalmente mostrando-se totalmente curada. A literatura consultada não aponta possibilidade de recidivas desde que o tratamento seja bem conduzido (LIMA *et al.*, 2016; TRENTO *et al.*, 2014; TIWARI *et al.*, 2018).

## 6 CONCLUSÃO

Diante do caso clínico apresentado e o confronto com a literatura científica, pode-se concluir que:

- a) A paciente em questão era portadora de um granuloma piogênico;
- b) O risco de confundir lesões malignas com essa lesão é uma possibilidade que deve ser descartada pelo diagnóstico diferencial;
- c) Deve-se fazer radiografia diagnóstica da área acometida, pois a mesma além de ajudar no diagnóstico, permite em muitos casos, revelar perda óssea que poderá produzir recessão gengival importante;
- d) O tumor gravídico nem sempre regride após o parto, portanto deve ser tratado no período da gravidez;
- e) A remoção total da lesão, como também, a curetagem do tecido de granulação e raspagem criteriosa das raízes dos dentes subjacentes evitam sobremaneira as eventuais recidivas.

## REFERÊNCIAS

ALVES, Gilvan Ferreira; NOGUEIRA VARELLA, Tatiana Cristina; SOUZA CARMO NOGUEIRA, Lucas. Dermatologia e gestação. **Anais Brasileiros de Dermatologia** [S.l.], v. 80, n. 2, p. 179-86. 2005.

AVELAR, Rafael Linard *et al.* Tumores odontogênicos: estudo clínico-patológico de 238 casos. **Revista Brasileira de Otorrinolaringologia.**, v.74, n.5, p.668-673, out 2008.

BRUST, A. W. A; DOMINGUES, J. E. G. Tratamento e preservação de nove meses em um paciente com granuloma piogênico: relato de caso. **Revista de odontologia da UNESP**, vol 38, n3, p.192-197, 2009.

CARDOSO, J. A., *et al.* Granuloma gravídico oral: Um estudo retrospectivo de 41 casos no sul do Brasil. **Journal of applied oral science.** V.21. n 3.p. 215-8. jun. 2013.

CHINA, A. L. P; SOUZA, N. M; AMANAJÁS, T.A; PEDREIRAS, E.N. Granuloma piogênico: relato de caso atípico em lábio inferior.FO/UFGA 2011.

FAIG LIMA, Celina *et al.* Carcinoma Oral Adenoescamoso Imitando um Granuloma Piogênico: UM DIAGNÓSTICO DESAFIADOR. **Brazilian Dental Journal**, [S.l.], v. 27, n. 6, p. 781-786, nov. 2016.

GEUN KOO, Mun; HYANG LEE, Soo; EUN HAN, So. Granuloma Piogênico: Uma análise retrospectiva de casos tratados mais de 10 anos. **Archives of craniofacial surgery**, Vol.18 No.1, 16-20 , Coreia, v. 18, n. 1, p. 16-20, mar. 2017.

KRÜGER, Marta Silveira da Mota, *et al.* Granuloma Gravídico –Relato de caso. **Odontologia clínica científica.** , v. 12 , n. 4, p. 293,295, dez. 2013.

OLIVEIRA, H.F.L; NETO, A. M. R; SANTOS, L. A. M; MATOS, J. A. B; SANTOS, R. N. A. Granuloma piogênico com características atípicas: Relato de Caso. **Revista de Cirurgia e Traumatologia Buco-maxilofacial.** Camaragibe/PEv.12, n.3, p.31-34, jul./set. 2012

PARAJULI, Ramesh; MAHARJAN, Sushna. Apresentação incomum de granulomas piogênicos orais: uma revisão de dois casos. **Relatos de Casos clínicos de 2018**, [S.l.], v. 6, n. 4, p. 690-693, jan. 2018.

REICHART, Peter A., PHILIPSEN, Hans Peter, **PATOLOGIA BUCAL**. Porto Alegre, Ed. Artes Medicas Sul, 2000

REYES, Alessandra *et al.* Granuloma Piogênico: enfoque na doença periodontal como fator etiológico. **Revista Clínica de Pesquisa Odontológica.**, [S.l.], v. 4, n. 1, p. 29-33, jan. 2008.

ROSA, Carla Gadea; LAY, Andrea Cartagena; LA TORRE, Andreé Cáceres. Diagnóstico e tratamento do granuloma piogênico: Série de casos. **Odontologia Mexicana**, 21;24,p.253-261 dez 2017.

SILVEIRA, E. J. D; OLIVEIRA, J. M. B; FREITAS, R. A.; GALVÃO, H. C; SOUZA, E. L. Granuloma piogênico. UFRN. Jan/fev/marc 2004.

TIWARI S, Neelakanti A, Sathyanarayana S. Uma gestão inovadora e menos invasiva do granuloma piogênico recorrente na zona estética: Relato de um caso com 18 meses de seguimento. **Journal of Indian Society Periodontology**; v.,21: p., 241-4.2017.

TORRES, KarianaCordero; CARRASCO, Nelson Pardo; ROJAS, Andrea Arellano. Granuloma piogênico incomum: Relato De Caso. **Odontologia Vital**, v. 25. p., 35-42 Lurdes de Montes. dez 2016.

TRENTO, Cleverson Luciano; Granuloma associado a um implante osseointegrado: Relato de caso.**Revista de Odontologia UNESP**. V.,43.N.,2.p., 148-152. Araraquara. abr.2014.

VIEIRA, Evanice Marçal; SPALDING, Mariane; MORAIS, Sylvania de. Granuloma Gravídico de crescimento exagerado: Caso clínico. **Revista portuguesa de estomatologia, medicina dentaria e cirurgia maxilo facial**, v.,47,n., 4. P.,227, 230. 2006.

WOLLINA, Uwe *et al.* Granuloma piogênico um tumor benigno variável: Novas descobertas e opções de Tratamento. **Journalof Medical Sciences**,v., 5, n.4., p., 423-426.jul, 2017.

## ANEXO A - TERMO DE AUTORIZAÇÃO DE USO DE IMAGEM E DEPOIMENTO

Uberaba, 2018.

Eu, \_\_\_\_\_  
CPF: \_\_\_\_\_ RG: \_\_\_\_\_, responsável  
por \_\_\_\_\_.

Depois de conhecer e entender os objetivos e procedimentos metodológicos do relato de caso, bem como de estar ciente da necessidade do uso da imagem e/ou depoimentos, especificados no Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), autorizo, através do presente termo, as acadêmicas Daiane Tavares Palaro e Isabela Batista Nascimento, sob orientação do Professor Paulo Roberto Henrique a realizar as fotos que se façam necessárias e/ou a colher meu depoimento sem quaisquer ônus financeiro a nenhuma das partes.

Ao mesmo tempo, libero a utilização destas fotos e/ou depoimentos para fins científicos e de estudos (livros, artigos, slides e transparências), em favor dos acadêmicos acima especificados.

\_\_\_\_\_  
Participante da pesquisa (Responsável)

\_\_\_\_\_  
Daiane Tavares Palaro  
(Responsável pelo projeto)

\_\_\_\_\_  
Isabela Batista Nascimento



**ANEXO B - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO**

Nome do Trabalho: Granuloma Piogênico

**RELATO DE CASO**

Responsável pelo Projeto:

Nome: Paulo Roberto Henrique

Conselho Regional n°:12993-MG

Telefone para contato: 34 99699-0389

Endereço: – Uberaba-MG

Instituição: UNIVERSIDADE DE UBERABA

Projeto:

Você está sendo convidado para participar de um projeto de pesquisa na Universidade. O objetivo deste projeto será diagnosticar uma lesão benigna de Granuloma Piogênico. Os dados serão mantidos em sigilo e serão utilizados apenas com fins científicos, tais como apresentações em congressos e publicação de artigos científicos. Seu nome ou qualquer identificações sua(voz, foto, etc) jamais aparecerá.

Pela sua participação no estudo, você não terá nenhum pagamento, e também não terá nenhum custo. Você pode parar de participar a qualquer momento, sem nenhum tipo de prejuízo para o paciente ou para o seu tratamento/atendimento. Sinta-se à vontade para solicitar, a qualquer momento, os esclarecimentos que você julgar necessários. Caso decida-se por não participar, ou por não ser submetido a algum procedimento que lhe for solicitado, nenhuma penalidade será imposta a você, nem o tratamento ou atendimento será alterado ou prejudicado.

Voce receberá uma cópia desse termo, assinado pela equipe, onde constam os nomes e os telefones da equipe de pesquisadores, caso você queira ou precise entrar em contato com eles.

---

Nome do paciente

---

Paulo Roberto Henrique- 34 99699-0389

---

Daiane Tavares Palaro-34 991485613

---

Isabela Batista Nascimento- 34 991221141