

UNIVERSIDADE DE UBERABA

**JÉSSICA APARECIDA PEREIRA SOUSA
LEANDRO RAFAEL SILVA**

**GRANULOMA PIOGÊNICO
RELATO DE CASO**

**UBERABA – MG
2018**

**JÉSSICA APARECIDA PEREIRA SOUSA
LEANDRO RAFAEL SILVA**

**GRANULOMA PIOGÊNICO
RELATO DE CASO**

Relato de caso apresentado a Universidade de Uberaba, curso de Odontologia, como requisito para obtenção do título de Bacharel em Odontologia.

Orientador: Paulo Roberto Henrique.

**UBERABA – MG
2018**

S85g Sousa, Jéssica Aparecida Pereira.
Granuloma piogênico: relato de caso / Jéssica Aparecida Pereira
Sousa, Leandro Rafael Silva. – Uberaba, 2018.
23 f. : il. color.

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

I. Granuloma piogênico. 2. Boca – Lesões. 3. Odontologia. I.
Silva, Leandro Rafael. 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

JÉSSICA APARECIDA PEREIRA SOUSA
LEANDRO RAFAEL SILVA

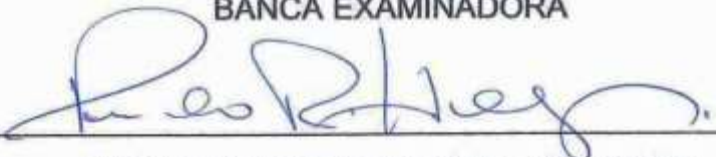
GRANULOMA PIOGÊNICO
RELATO DE CASO

Relato de caso apresentado a Universidade de Uberaba, curso de Odontologia, como requisito para obtenção do título de Bacharel em Odontologia.

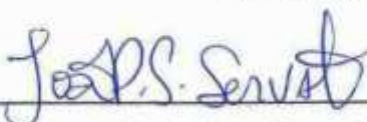
Área de concentração: Patologia

Data da aprovação: 08/12/18

BANCA EXAMINADORA



Prof. Paulo Roberto Henrique - Orientador
Universidade de Uberaba



Prof. João Paulo Servato - Examinador
Universidade de Uberaba

RESUMO

O granuloma piogênico é uma lesão mucocutânea não neoplásica benigna. É uma resposta ao trauma menor constante e pode estar relacionada a mudanças hormonais. Na boca o granuloma piogênico é manifestado como uma pápula ou nódulo séssil, resiliente, eritematoso, exofítico e assintomático com uma superfície lisa ou que sangra facilmente. Esta lesão afeta preferencialmente a gengiva, mas também podem ocorrer nos lábios, língua, mucosa oral e palato. O tratamento mais comum é a excisão cirúrgica. Este relato de caso descreve um granuloma piogênico no lábio inferior direito em paciente do sexo masculino de 18 anos, a hipótese diagnóstica foi de granuloma piogênico, que media aproximadamente 1 cm em seu maior diâmetro. Foi realizada biópsia excisional da lesão e o material obtido pela biópsia foi encaminhado para o exame anátomo patológico, que confirmou a hipótese diagnóstica, a proervação não mostrou cicatrizes ou recidiva da lesão.

Palavras- chaves: Granuloma piogênico; lesão bucal; lábio.

ABSTRACT

Pyogenic granuloma is a benign non-neoplastic mucocutaneous lesion. It is a response to constant minor trauma and may be related to hormonal changes. The pyogenic granuloma in the mouth is manifested as a sessile, resilient, erythematous, exophytic and asymptomatic papule or nodule with a smooth or easily bleeding surface. This lesion preferably affects the gingiva, but may also occur on the lips, tongue, oral mucosa and palate. The most common treatment and surgical excision. This case report describes a pyogenic granuloma in the lower right lower lip of a 18-year-old male patient; the diagnostic hypothesis was a pyogenic granuloma, which measured approximately 1 cm in its largest diameter. An excisional biopsy of the lesion was performed and the material obtained by the biopsy was sent to the pathological anatomical examination, which confirmed the diagnostic hypothesis, the preservation showed no scars or recurrence of the lesion.

Keywords: Pyogenic granuloma; oral lesion; lip.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	7
2 OBJETIVO	10
3 JUSTIFICATIVA	11
4 MATERIAIS E MÉTODOS	12
4.1 CASO CLÍNICO	12
5 DISCUSSÃO	14
6 CONCLUSÃO	18
REFERÊNCIAS	19
ANEXO B - TERMO DE AUTORIZAÇÃO USO DE IMAGEM E DEPOIMENTO	21
ANEXO C – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO	22

1 INTRODUÇÃO

Crescimentos exofíticos da cavidade bucal, muitas vezes apresentam dificuldades de serem diagnosticados, tendo em vista, que um grupo diversificado de processos patológicos podem produzir tais lesões. As hiperplasias reativas constituem a maioria dos crescimentos exofíticos da cavidade oral. Sendo o granuloma piogênico um tipo bastante comum, especialmente aqueles localizados na gengiva (ASHA, *et al.*, 2014).

O nome do granuloma piogênico é um termo impróprio, uma vez que a condição não está associada ao pús e não representa um granuloma histologicamente. Essa lesão quando cresce no interior da boca, o sítio de maior frequência é a gengiva. Contudo, pode envolver a língua, mucosa jugal, palato e outras regiões da boca (PATIL, MAHIMA, LAHARI, 2006).

Tais lesões, também são conhecidas como hemangiomas capilares lobulares, condições vasculares benignas que ocorrem mais comumente nas membranas da mucosa oral e nas superfícies da pele. Geralmente se desenvolvem secundariamente à recente irritação ou trauma local e podem se desenvolver rapidamente ao longo de um período de dias a semanas, tipicamente apresentando como uma neoplasia vascular solitária, sendo encontradas nas diversas regiões da mucosa bucal e pele (TOLOFARI, *et al.*, 2018).

Sangramento e ulceração são complicações comuns. O granuloma piogênico pode ocorrer após trauma menor, mas também ocorre espontaneamente. A etiologia não está clara, sendo considerada uma lesão semelhante a um tumor reativo, decorrente de vários estímulos, como irritação crônica de baixo grau, lesão traumática, efeito hormonal ou reação induzida por drogas. Ocorre em todas as idades, mais predominante na primeira infância e na segunda década de vida nas mulheres, possivelmente devido a efeitos vasculares da alteração hormonal. Embora possam regredir espontaneamente, muitos casos requerem tratamento para controlar ulceração e sangramento. Numerosos procedimentos estão disponíveis

para tratamento, incluindo excisão cirúrgica, curetagem, crioterapia ou cirurgia a laser (KOO, LEE, HAN, 2017).

O acometimento da gengiva representa 75% de todos os casos, embora a ocorrência dessas lesões nos lábios, língua, mucosa oral, palato e dedos também tenham sido relatados. Granulomas que afetam a mucosa labial são raros (ASNAASHARI, *et al.*, 2014).

Tendo em vista suas características clínicas, o diagnóstico diferencial inclui granuloma periférico de células gigantes, fibroma periférico, metástases de tumores malignos, hemangioma, tecido de granulação convencional, fístula, hiperplasia gengival inflamatória, sarcoma de Kaposi, angiossarcoma, linfoma não-Hodgkin e chifre cutâneo no lábio inferior. O diagnóstico final depende da biópsia (GONÇALES, *et al.*, 2010).

Clinicamente, os granulomas piogênicos começam como pequenas pápulas vermelhas que rapidamente aumentam de tamanho, variando de alguns milímetros a vários centímetros. No entanto, eles raramente se estendem a mais de 4 cm de diâmetro. Poucos casos causam até o deslocamento dos dentes resultando em má-oclusão. Essas lesões também podem apresentar nódulos semelhantes a framboesa assintomáticos, pediculados, que com o passar do tempo se tornam ulcerados devido a trauma secundário. Inicialmente, as lesões podem ser recobertas por membrana fibrosa amarela ou por epitélio de espessura variável. As lesões são delicadas e pequenos traumas podem causar sangramentos consideráveis. Granulomas piogênicos podem ter um período inicial de crescimento rápido, seguido de estabilização e, ocasionalmente, regressão (PARIKH, *et al.*, 2011).

As investigações radiográficas do granuloma piogênico não apresentam qualquer característica diagnóstica distinta, pois a lesão surge do tecido mole, mas pode auxiliar na exclusão de quaisquer outras lesões que imitem clinicamente o granuloma piogênico. A revisão da literatura mostra casos raros de granuloma piogênico, que foram relatados como causadores de perda óssea, mas sem reabsorção da raiz dos dentes na região afetada (PARIKH, *et al.*, 2011).

Histologicamente, os granulomas piogênicos são massas exofíticas geralmente cobertas por membrana fibropurulenta. A superfície dessas lesões, por vezes, pode ser coberta por um epitélio queratinizado atrófico para proliferação (PARIKH, *et al.*, 2011).

A excisão cirúrgica é o tratamento mais comum, no entanto, isso pode resultar em cicatrizes, razão pela qual o uso de tratamentos mais conservadores, como a criocirurgia e a cirurgia a laser tem sido preferido. A recorrência é de cerca de 3% após a excisão simples (GONÇALES, *et al.*, 2010).

Outros autores preferiram a excisão a bisturi para tratar essas lesões, sendo que a recorrência deve ser creditada a remoção incompleta da lesão, falha na remoção de fatores etiológicos. Deve-se enfatizar que casos gengivais mostram uma taxa de recorrência muito maior em comparação com outros locais da mucosa oral (ASNAASHARI, *et al.*, 2014).

Apesar de as características clínicas não serem determinantes quanto ao diagnóstico dessa lesão, é importante ressaltar as diferenças que podem ocorrer quanto a esse aspecto, pois uma interpretação errada das características das lesões em geral, pode levar não só a um diagnóstico precipitado, como também a uma conduta terapêutica incorreta, principalmente quando localizado em regiões não tão frequentes como o lábio (CHINA, *et al.*, 2010). O objetivo desse estudo foi apresentar um caso clínico de granuloma piogênico de lábio, procurando discutir as características clínicas encontradas no paciente, tendo como base a literatura científica disponível.

2 OBJETIVO

O intuito desse trabalho foi apresentar um caso clínico de granuloma piogênico de lábio, procurando discutir as características clínicas encontradas no paciente, tendo como base a literatura científica disponível.

3 JUSTIFICATIVA

Apesar de ser uma morbidade frequente na cavidade bucal, seu estudo se torna importante, considerando principalmente que essa condição pode ser confundida com uma lesão maligna.

4 MATERIAIS E MÉTODOS

4.1 CASO CLÍNICO

Paciente do sexo masculino, 18 anos, leucoderma tendo como queixa principal: “caroço no lábio”. A anamnese, exame físico geral e extrabucal não foram contributivos para o caso. O exame intrabucal mostrou uma lesão nodular, bem circunscrita, lisa e de base não endurecida, localizada no lábio inferior próxima a comissura labial. Conforme o paciente a lesão apareceu após mordida inadvertida no lábio inferior, que cresceu rapidamente. A hipótese diagnóstica foi de granuloma piogênico, que media aproximadamente 1 cm em seu maior diâmetro. Foi realizada biópsia excisional da lesão. O material obtido pela biópsia foi encaminhado para o exame anátomo patológico, que confirmou a hipótese diagnóstica.

Dois anexos foram assinados pelo paciente, para autorização do uso de imagens e realização do procedimento, como por exemplo, o termo de autorização do uso de imagens e depoimento e o termo de consentimento livre e esclarecido.

O procedimento clínico foi realizado com os instrumentais e materiais adequados para o procedimento.

Instrumentais básicos: Afastadores, bisturi, pinça hemostática, pinça cirúrgica, porta agulha, tesoura, fio agulhado, gaze, sugador cirúrgico, luva cirúrgica.

Antissepsia intra e extra oral, visualização do campo operatório, anestesia infiltrativa terminal (lidocaína 2%), incisão da lesão, exérese da lesão, hemostasia, fragmento cirúrgico encaminhado à biópsia, sutura, medicação pós-operatória, remoção da sutura com sete dias, preservação do paciente.

Encaminhamento do material obtido pela biópsia, afixado em formol a 10% juntamente com o formulário preenchido com as características clínicas da lesão e dados do paciente e encaminhar para o laboratório de patologia para fazer exame anato patológico.

Os resultados foram positivos, não ocorrendo cicatrizes e recidiva da lesão e promovendo o restabelecimento da saúde bucal do paciente.



Figura 1 Exame extrabucal



Figura 2 Paciente com a boca fechada



Figura 3 Paciente com a boca aberta



Figura 4 Sutura

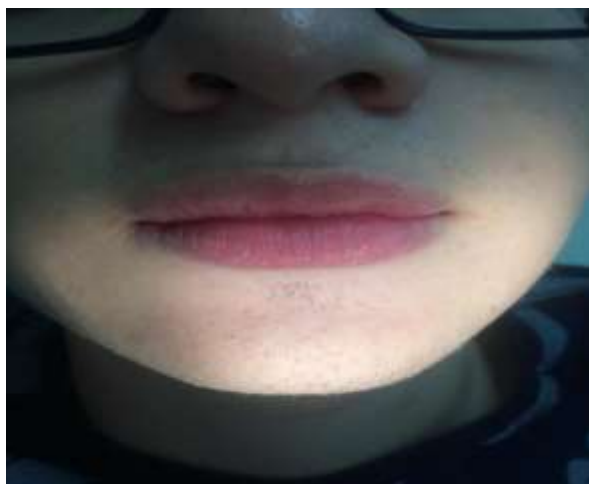


Figura 5 Resultado final paciente com a boca fechada



Figura 6 Resultado final paciente de perfil

5 DISCUSSÃO

O granuloma piogênico da cavidade oral de acordo com Asha (2014) é uma lesão relativamente comum descrita pela primeira vez como botriomicose humana. A descrição de Hüllihen em 1844 foi provavelmente o primeiro granuloma piogênico relatado na literatura inglesa, mas o termo “granuloma piogênico” ou “granuloma pyogenicum” foi introduzido por Hartzell em 1904. A incidência dessa lesão foi descrita entre 26,8% a 32% de todas as lesões reativas. Essa lesão ocorre mais comumente na gengiva, entretanto, há outros locais que podem incluir área extra gengival, como o lábio, língua e mucosa bucal.

Jafarzadeh, Arttkhani, Mohtasham (2006) definiram granuloma piogênico como um super crescimento inflamatório da mucosa oral, que foi causado por trauma menor ou irritação.

Segundo Neville, *et al.*(2004) essas lesões podem ser causadas na boca por uma inflamação gengival devido a uma má higiene oral, trauma ou uma infecção local. No presente caso, traumas consistentes infligidos pelo hábito de morder o lábio pode ser a causa da lesão nesse local.

O Granuloma piogênico é uma lesão reacional vascular benigna da pele, mucosa ou gengiva. Sua etiologia está relacionada a uma resposta crônica dos tecidos aos traumas, reações repetitivas e irritantes locais, como citado por Llobet, *et al.*(2014).

No caso clínico apresentado, a localização da lesão no lábio, de forma irregular e ovalada está em concordância com a maioria dos autores pesquisados como Patil, Mahima, Lahari (2006); Asnaashari, *et al.*(2014) e entre outros.

Clinicamente, a lesão geralmente aparece como crescimento nodular vermelho a rosa, dependendo da duração e da vascularização da lesão. A superfície da lesão pode mostrar áreas de eritema e ulceração, que indicam o impacto da lesão. Além disso, ela pode atrapalhar as funções como durante a fala e a mastigação.

Patil, Mahima, Lahari (2006) afirmaram que grande parte dos estudos revelam que a gengiva é o local preponderante para o surgimento do granuloma piogênico em razão da presença de receptores para hormônios. Dessa forma, são comuns alterações na fisiologia gengival diante de variações hormonais, sendo tal fato mais susceptível em paciente do sexo feminino, contrapondo o caso clínico apresentado em que o paciente apresenta um granuloma piogênico de lábio, sendo esse do sexo masculino.

De acordo com Koo, Lee, Han (2017) a etiologia não está clara, sendo considerada uma lesão crônica de baixo grau, lesão traumática, efeito hormonal ou reação induzida por drogas, em concordância ao caso clínico que a lesão apresentada foi causada por mordida inadvertida no lábio inferior, ou seja, lesão traumática.

Parikh, *et al.* (2011) relataram que clinicamente o granuloma piogênico começa com pequenas pápulas vermelhas que rapidamente aumentam de tamanho, variando de alguns milímetros a vários centímetros, já neste caso, a lesão apresentada foi de 1cm em seu maior diâmetro.

A superfície pode ser lisa ocasionalmente ulcerada com tendência de hemorragia, em concordância ao caso clínico estudado, que apresenta uma lesão lisa de base não endurecida.

Segundo Wollina, *et al.* (2017); Gudi, *et al.* (2013); Ravi, *et al.*(2012), ocorre em todas as idades, mais predominante na primeira infância e na segunda década de vida das mulheres, contrapondo ao caso clínico apresentado, que ocorre em um jovem de 18 anos.

Poucos casos causam até o deslocamento dos dentes, resultando em má-oclusão, porém no caso apresentado não acomete região dos dentes, e sim, a região direita do lábio inferior.

Segundo Gudi, *et al.* (2013) os inchaços do tecido mole do lábio inferior convidam a inclusão de fibroma traumático e mucocele como os primeiros diagnósticos, no entanto no caso relatado, não houve histórico de variação no tamanho da lesão ou parestesia, o que negou o diagnóstico dessas lesões, como também, no caso foi em menor tamanho, firme e lisa.

Asha, *et al.* (2014) relatam que o granuloma piogênico pode ser diagnosticado clinicamente, e apresentações atípicas levam a um diagnóstico inadequado e devem ser investigados por biópsia para descartar quaisquer outras lesões graves. A histopatologia do granuloma piogênico extra bucal é semelhante a que ocorre na gengiva, mostrando núcleo vascular em proliferação no estroma do tecido conjuntivo com infiltrados inflamatórios agudos e crônicos, dependendo da etiologia e duração da lesão. Dependendo da sua taxa de proliferação e vascularização, existem duas variantes histológicas dessa lesão, chamadas hemangioma capilar lobular (tipo LCH) e tipo não LCH. Numerosos pequenos e maiores canais revestidos de endotélio são formados e estão cheios de glóbulos vermelhos.

O quadro histopatológico do granuloma piogênico revela processo proliferativo dos tecidos fibro-conjuntivo e vascular, ulcerado, com capa fibrinosa, e exsudato neutrofílico superficial. Nair, Kota, Pilani (2016); Ting, Barankin (2006); Asha, *et al.*(2014), ressaltaram que a lesão pode se recidivar e está relacionada principalmente com a remoção incompleta da lesão.

Por outro lado Jafarzadeh, Arttkhani, Mohtasham (2006) sugeriram que o diagnóstico diferencial de granuloma piogênico deveria incluir um grande número de lesões, como úlceras malignas, sarcoidose, sífilis, úlceras aftosas, infecção micótica e lesões traumáticas. Neville, *et al.* (2004) citaram a inclusão de lesões orais tuberculosas no diagnóstico diferencial, pois, apesar de incomuns, essas lesões podem apresentar áreas nodulares, granulares ou ulceradas. No caso, ora relatado, a lesão era sangrante e de crescimento rápido, que poderia confundir com lesão maligna, contudo, essa apresentava base endurecida e tratava-se de uma condição bem delimitada. As outras lesões citadas no diagnóstico diferencial são na sua maioria manifestações bucais ou doenças sistêmicas, no entanto, o paciente não relatou nenhum problema sistêmico.

Ravi, *et al.* (2012) relataram que as investigações radiográficas do granuloma piogênico não apresentam qualquer característica diagnóstica distinta, pois, a lesão surge do tecido mole, porém, podem auxiliar na exclusão de quaisquer outras lesões que emitem clinicamente o granuloma piogênico, embora no caso clínico a lesão se apresenta no lábio.

A excisão cirúrgica é o tratamento mais comum, no entanto, isso pode resultar em cicatrizes, razão pela qual o uso de tratamento mais conservador, como a criocirurgia e a cirurgia a laser tem sido preferido, em concordância foi feita a mesma técnica cirúrgica com resultados positivos e ausência de recidiva e cicatrizes. No relato de caso apresentado foi feita uma excisão cirúrgica com remoção total da lesão e envio do fragmento para biópsia. Houve acompanhamento do paciente, que apresentou resultados positivos, sem ocorrência de cicatrizes e recidiva da lesão, entretanto, houve perda discreta tecidual na região excisada.

6 CONCLUSÃO

O relato de caso enfatiza que o diagnóstico das lesões orais é complexo e leva o cirurgião dentista a considerar lesões distintas com diferentes métodos diagnósticos. Chamamos a atenção para a incomum localização vestibular mucocutânea do Granuloma Piogênico e para o fato de que a excisão cirúrgica é o método mais seguro para o diagnóstico e tratamento do granuloma piogênico de lábio, mesmo envolvendo a mucosa e pele.

REFERÊNCIAS

ASHA, V. *et al.* **Uma apresentação incomum de granuloma piogênico do lábio inferior.** Kamataka. India, v. 5, n. 4, p. 524-526, 2014.

ASNAASHARI, M. *et al.* Granuloma Piogênico no lábio superior após a remoção de laser de diodo. **Journal of Lasers in Medical Sciences.** Tehran, Iran, v. 5, n. 2, p. 92-95, 2014.

CHINA, A. L. P. *et al.* Granuloma Piogênico: Relato de caso atípico em lábio inferior. Belém, Pará, v. 24, n. 3-4, p. 1-5, 2010.

GONÇALES, Eduardo Sanches *et al.* Pyogenic granuloma on the upper lip: an unusual location. **Journal Of Applied Oral Science.** v. 18, n. 5, p. 538-541, 2010.

GUDI, Santoshs *et al.* Swelling on lower lip...not always a mucocele !!! **Annals Of Maxillofacial Surgery,** v. 3, n. 1, p. 98-99, 2013.

JAFARZADEH, H.; SANATKANI, M.; MOHTASHAM, N. Granuloma piogenico oral: uma revisão. **Journal Oral Sciences.** v. 48, n. 4, p. 167-175, 2006.

KOO, Mun Geun; LEE, Soo Hyang; HAN, So Eun. Pyogenic Granuloma: A Retrospective Analysis of Cases Treated Over a 10-Year. **Archives Of Craniofacial Surgery.** v. 18, n. 1, p.16-20, 2017.

BRUNET-LLOBET, Lluís *et al.* A Gray-purple Mass on the Floor of the Mouth: Gigantic Mucogingival Pyogenic Granuloma in a Teenage Patient. **The Open Dentistry Journal.** v. 8, n. 1, p.125-128, 2014.

NAIR, Pragyaa; KOTA, Rahul Krishnas; PILANI, Abhisheikp. Pyogenic granuloma underlying cutaneous horn in a young boy. **Indian Dermatology Online Journal,** v. 7, n. 2, p.114-116, 2016.

NEVILLE B. W., DAMM D. D., ALLEN C. M., **Patologia Oral e Maxilo-facial.** 2ª ed. Filadelfia: WB Saunders CO. p. 444-449, 2004.

PARIKH, K. *et al.* Pyogenic Granuloma: A report of three cases. **Journal Dentistry Sciences.** Georgia, v. 4, n. 2, p. 194-196, 2011.

PATIL K.; MAHIMA V. G.; LAHARI K. Granuloma piogênico extragengival. **Journal of Dental Research**. Karnataka, Indian, v. 17, n. 4, p. 199-202, 2006.

RAVI, Vaiyapuri et al. Pyogenic granuloma of labial mucosa: A misnomer in an anomolous site. **Journal Of Pharmacy And Bioallied Sciences**. v. 4, n. 6, p. 194-196, 2012.

TING, P. T; BARANKIN, B. Pápula lisa, macia e vermelha no lábio inferior. **Official Publication of the College of Family Physicians of Canada**. Canadá, v. 52, n. 1, p. 35-36, 2006.

TOLOFARI, S.k. et al. Ureteric pyogenic granuloma: A peculiar case of ureteric obstruction. **Urology Case Reports**. v. 18, p.1-2, 2018.

WOLLINA, Uwe et al. Pyogenic Granuloma – A Common Benign Vascular Tumor with Variable Clinical Presentation: New Findings and Treatment Options. **Open Access Macedonian Journal Of Medical Sciences**. v. 5, n. 4, p.423-426, 2017.

ANEXO B –TERMO DE AUTORIZAÇÃO DE USO DE IMAGEM E DEPOIMENTO

Uberaba, ____ de Dezembro 2018.

Eu, _____
CPF _____ RG _____, Responsável pelo
menor _____

Depois de conhecer e entender os objetivos e procedimentos metodológicos de relato de caso, 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, os acadêmicos Jéssica Aparecida Pereira Sousa e Leandro Rafael Silva, 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 em que libero a utilização dessas fotos e/ou depoimentos para fins científicos e de estudos (livros, artigos, slides e transparências), em favor dos acadêmicos acima especificados, obedecendo ao que está previsto nas leis que resguardam os direitos das crianças e adolescentes (Estatuto da Criança e do Adolescente-ECA, Lei N° 8.069/1990).

Participante da pesquisa (Responsável)

Jéssica Aparecida Pereira Sousa

(Responsável pelo projeto)

Leandro Rafael Silva

(Responsável pelo projeto)

ANEXO C – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Nome do trabalho: GRANULOMA PIOGÊNICO Relato de caso.

Responsável pelo projeto;

Nome: Paulo Roberto Henrique

Conselho Regional nº: CROMG:8270

Telefone para contato: (034) 996990389

Endereço: Av. Dr. Fidélis Reis, 168 Apto. 401

CEP: 38010-030, 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 a remoção cirúrgica da lesão. Os dados do seu filho serão mantidos em sigilo e serão utilizados apenas com fins científicos. Seu nome ou qualquer identificação sua (voz, foto, etc) jamais aparecerá. Pela participação de seu filho no estudo, você não receberá 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 tratamento/atendimento. Sinta-se a 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.

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

Nome do paciente ou responsável e assinatura

Paulo Roberto Henrique 034-996990389

Jéssica Aparecida Pereira Sousa 034-999109509

Leandro Rafael Silva 034-991784951