

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAZONAS
FACULDADE DE ODONTOLOGIA
GRADUAÇÃO EM ODONTOLOGIA**

ALLINE ALVES SOLART

**GRANULOMA GRAVÍDICO COM PROSERVAÇÃO DE 10 MESES SEM
RECIDIVA: RELATO DE CASO CLÍNICO**

MANAUS - AM

2025

ALLINE ALVES SOLART

GRANULOMA GRAVÍDICO COM PROSERVAÇÃO DE 10 MESES SEM RECIDIVA:
RELATO DE CASO CLÍNICO

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à disciplina de TCC II, da Faculdade de Odontologia, da Universidade Federal do Amazonas, como requisito parcial à obtenção do título de Cirurgiã-dentista.

Orientadora: Prof. Dra. Nikeila Chacon de Oliveira Conde

MANAUS - AM

2025

Ficha Catalográfica

Elaborada automaticamente de acordo com os dados fornecidos pelo(a) autor(a).

S684g Solart, Aline Alves
Granuloma gravídico com preservação de 10 meses sem recidiva: relato de caso clínico / Aline Alves Solart. - 2025.
48 f. : il., color. ; 31 cm.

Orientador(a): Nikeila Chacon de Oliveira Conde .
Trabalho de Conclusão de Curso (graduação) - Universidade Federal do Amazonas, Faculdade de Odontologia, Curso de Odontologia, Manaus , 2025.

1. granuloma piogênico. 2. granuloma gravídico. 3. gravidez. 4. patologia bucal. I. Conde, Nikeila Chacon de Oliveira. II. Universidade Federal do Amazonas. Faculdade de Odontologia. Curso de Odontologia. III. Título

ALLINE ALVES SOLART

GRANULOMA GRAVÍDICO COM PROSERVAÇÃO DE 10 MESES SEM RECIDIVA:
RELATO DE CASO CLÍNICO

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à disciplina de TCC II, da Faculdade de Odontologia, da Universidade Federal do Amazonas, como requisito parcial à obtenção do título de Cirurgiã-dentista.

Aprovada em: 11/12/2025

BANCA EXAMINADORA

Profª Dra. Nikeila Chacon de Oliveira Conde
Orientadora
Universidade Federal do Amazonas – UFAM

Profº Dr. José Eduardo Gomes Domingues
Membro interno
Universidade Federal do Amazonas – UFAM

Msc. Soraya Maria Farias Sicsu
Membro interno
Universidade Federal do Amazonas - UFAM

Dedico a Deus, fonte de toda sabedoria e força, pela presença constante em cada momento da minha vida, pelo sustento, amor e cuidado inigualáveis. À minha família, base e alicerce da minha jornada, por todo amor, apoio e incentivo incondicional.

AGRADECIMENTOS

A Deus, por estar sempre comigo — meu escudo e sustentação —, por guiar cada um dos meus passos, fortalecer-me nas dificuldades, encorajar-me diante dos desafios e acalmar meu coração nas incertezas. Sou grata por Seu cuidado constante e por me mostrar, em cada momento, que tudo está sob o Seu controle. A Ele, toda honra, glória e louvor.

Aos meus pais, Ilmar Pedrosa da Costa (*in memoriam*) e Tânia Maria Alves da Costa, por todo amor, carinho, educação, apoio, incentivo, esforço e sacrifício que fizeram por mim, por não medirem esforços para cuidarem de mim e sonharem junto comigo. Obrigada por me ensinarem o valor da perseverança e do esforço. Vocês são minha maior motivação.

Aos meus irmãos, Allison Costa e Amanda Costa por todo companheirismo, conselhos e incentivo de sempre.

Ao meu marido, Renato Solart, por todo o amor, suporte, compreensão, paciência, incentivo nos momentos de cansaço, e por estar sempre disposto a me ajudar, seja no que for.

À minha orientadora, Profa. Dra Nikeila Chacon, por todo o aprendizado, apoio, paciência, incentivo, conselhos e confiança.

A todos os professores que contribuíram para minha formação acadêmica, pela dedicação, paciência e comprometimento em transmitir conhecimento e valores que levarei para toda a vida.

Aos amigos, que estiveram ao meu lado nessa jornada, oferecendo palavras de incentivo, apoio e orações.

Bendiga ao Senhor a minha alma! Não esqueça de nenhuma de suas bênçãos!

Salmos 103:2

RESUMO

O granuloma piogênico é uma lesão reacional não neoplásica, caracterizada por uma proliferação exuberante de tecido vascular, geralmente desencadeada por irritação local, trauma ou alterações hormonais. Manifesta-se como uma massa avermelhada, de superfície lisa ou lobulada, que sangra facilmente ao toque. É mais comum na mucosa gengival e apresenta maior incidência em mulheres, especialmente durante a gestação, quando é denominado granuloma gravídico. O objetivo deste trabalho foi relatar um caso clínico de Granuloma Gravídico em uma paciente atendida na Atividade Curricular de Extensão de Estomatologia da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal do Amazonas (UFAM). Paciente do sexo feminino, leucoderma, 25 anos, apresentava uma área volumosa na papila gengival vestibular anterior, entre os dentes 31 e 41, assintomática e sangrante, presente há 1 ano e que aumentou de tamanho durante o período gestacional, sem regressão após o parto (CAAE nº 89933825.6.0000.5020). Ao exame intraoral, observou-se lesão pediculada, avermelhada, firme à palpação, indolor, medindo aproximadamente 16 mm por 11 mm, com sangramento ao toque, localizada na papila gengival interdental entre os dentes 31 e 41. Notou-se também gengiva edemaciada, hiperemiada e presença de biofilme e cálculos na região afetada. O exame radiográfico revelou área radiolúcida na altura do osso alveolar interproximal dos incisivos inferiores, compatível com perda óssea horizontal. Considerando as características da lesão, anamnese e literatura, definiu-se como hipótese diagnóstica clínica granuloma gravídico. A lesão foi submetida a biópsia excisional e enviada ao serviço de Patologia e Medicina Legal da Faculdade de Medicina da UFAM, acondicionada em formaldeído a 10%, para análise histopatológica. A microscopia revelou epitélio pavimentoso estratificado com áreas de atrofia, exulceração e espongiose, além de intensa angiogênese, proliferação fibroblástica, deposição de fibras colágenas e infiltrado inflamatório crônico inespecífico, composto predominantemente por linfócitos, plasmócitos e histiócitos, confirmando o diagnóstico de granuloma gravídico. Após dez meses da excisão cirúrgica, a paciente encontra-se em proervação, sem sinais de recidiva.

Palavras-chave: granuloma piogênico, granuloma gravídico, gravidez, patologia bucal.

ABSTRACT

Pyogenic granuloma is a non-neoplastic reactive lesion characterized by an exuberant proliferation of vascular tissue, usually triggered by local irritation, trauma, or hormonal changes. It presents as a reddish mass with a smooth or lobulated surface that bleeds easily on touch. It is more common on the gingival mucosa and shows a higher incidence in women, especially during pregnancy, when it is referred to as pregnancy granuloma. The aim of this study was to report a clinical case of pregnancy granuloma in a patient treated during the Stomatology Extension Curricular Activity at the School of Dentistry of the Federal University of Amazonas (UFAM). A 25-year-old female patient, leucoderma, presented with a voluminous area on the anterior vestibular gingival papilla between teeth 31 and 41. The lesion was asymptomatic, prone to bleeding, had been present for one year, increased in size during pregnancy, and showed no regression after childbirth (CAAE No. 89933825.6.0000.5020). Intraoral examination revealed a pedunculated, reddish lesion, firm on palpation, painless, measuring approximately 16 mm × 11 mm, with bleeding on touch, located in the interdental gingival papilla between teeth 31 and 41. Edematous and hyperemic gingiva, as well as the presence of biofilm and calculus in the affected region, were also observed. Radiographic examination revealed a radiolucent area at the level of the interproximal alveolar bone of the mandibular incisors, consistent with horizontal bone loss. Considering the lesion characteristics, anamnesis, and the literature, a clinical diagnostic hypothesis of pregnancy granuloma was established. The lesion was submitted to excisional biopsy and sent to the Department of Pathology and Legal Medicine of the UFAM School of Medicine, fixed in 10% formaldehyde, for histopathological analysis. Microscopic examination revealed stratified squamous epithelium with areas of atrophy, exulceration, and spongiosis, in addition to intense angiogenesis, fibroblastic proliferation, deposition of collagen fibers, and a nonspecific chronic inflammatory infiltrate predominantly composed of lymphocytes, plasma cells, and histiocytes, confirming the diagnosis of pregnancy granuloma. Ten months after surgical excision, the patient remains under follow-up, with no signs of recurrence.

Keywords: pyogenic granuloma, pregnancy tumor (granuloma gravidarum), pregnancy, oral pathology.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 – Lesão nodular proliferativa, eritematosa, entre incisivos inferiores.	22
Figura 2- Radiografia Periapical dos incisivos inferiores	23
Figura 3 - Excisão do Granuloma Piogênico.....	24
Figura 4 – Uso do bisturi elétrico para cauterização vascular.....	24
Figura 5 – Uso do laser vermelho para melhor cicatrização	25
Figura 6 - Material Coletado	25
Figura 7 - Aspecto clínico intra-oral após excisão cirúrgica.	26
Figura 8 - Imagem histopatológica do caso (aumento de 200x, HE).	27
Figura 9 - Imagem histopatológica do caso (aumento de 400x, HE).	27
Figura 10 - Aspecto clínico intra-oral após 10 meses da remoção da lesão.....	28

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

UFAM - Universidade Federal do Amazonas

FAO – Faculdade de Odontologia

GP – Granuloma Piogênico

HCL – Hemangioma capilar lobular

Não-HCL - Hemangioma capilar não lobular

TCLE - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

HE - Hematoxilina e eosina

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	12
2 OBJETIVOS	14
2.1 Objetivo geral.....	14
2.2 Objetivos específicos.....	14
3 REVISÃO DE LITERATURA.....	15
3.1 Conceito e Etiologia do Granuloma Piogênico.....	15
3.2 Características Clínicas e Epidemiológicas do Granuloma Piogênico	16
3.3 Aspectos Histopatológicos do Granuloma Piogênico	17
3.4 Diagnóstico, Diagnóstico Diferencial, Tratamento e Prognóstico.....	17
3.5 Efeitos bioestimulantes do laser de baixa potência no processo de reparo tecidual ..	18
4 RELATO DE CASO.....	21
4.1 Conduta terapêutica	21
4.2 Considerações éticas	29
5 DISCUSSÃO	30
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	33
REFERÊNCIAS	34
APÊNDICES.....	39
APÊNDICE A – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO	39
ANEXOS	42
ANEXO A – LAUDO HISTOPATOLÓGICO DO LABORATÓRIO DE ANATOMIA PATOLÓGICA DA FACULDADE DE MEDICINA DA UFAM	42
ANEXO B - PARECER CONSUBSTANCIAL DO CEP	43

1 INTRODUÇÃO

O granuloma piogênico é uma lesão reacional benigna, caracterizada por proliferação vascular exacerbada em resposta a estímulos irritativos locais, traumas repetitivos ou alterações hormonais. Clinicamente, manifesta-se como um nódulo ou massa avermelhada, de superfície lisa ou lobulada, que sangra facilmente ao toque devido à sua intensa vascularização. Apesar de seu nome, o termo “*piogênico*” é considerado inadequado, pois a lesão não contém pus nem resulta de infecção bacteriana supurativa (Carvalho *et al.*, 2020).

Essa lesão é comumente observada em tecidos moles da cavidade oral, especialmente em áreas suscetíveis ao acúmulo de biofilme, como a gengiva marginal e interdental (Neville *et al.*, 2016). Histopatologicamente, apresenta tecido de granulação exuberante, composto por proliferação de capilares e vênulas de paredes delgadas, associado a um infiltrado inflamatório crônico. Sua origem está geralmente associada a uma resposta tecidual exagerada frente a agentes irritantes, como cálculo dentário, placa bacteriana, restaurações mal adaptadas ou traumas mecânicos (Andrade *et al.*, 2019).

A ocorrência do granuloma piogênico é mais frequente em mulheres jovens, possivelmente em razão da influência dos hormônios sexuais femininos sobre a resposta vascular e inflamatória local. Segundo Vilman *et al.* (1986), aproximadamente 77% dos casos acometem a gengiva, sendo ligeiramente mais comuns no maxilar superior. Apesar da predileção gengival, a lesão pode também manifestar-se em língua, lábios, mucosa jugal e, mais raramente, no palato duro (Vilman *et al.*, 1986; Jensen; Liljemark; Bloomquist, 1981).

Durante a gestação, observa-se um aumento na incidência do granuloma piogênico, quando recebe a denominação de granuloma gravídico. Essa variação clínica está fortemente relacionada às alterações hormonais gestacionais, especialmente ao aumento dos níveis de estrogênio e progesterona, que intensificam a resposta vascular e inflamatória dos tecidos gengivais (Kerr, 2021). Tais hormônios aumentam a permeabilidade vascular e a sensibilidade tecidual aos irritantes locais, favorecendo o surgimento da lesão mesmo diante de mínimos estímulos traumáticos ou infecciosos (Santos *et al.*, 2022).

O granuloma gravídico representa, portanto, uma resposta inflamatória local associada a condições sistêmicas próprias da gestação. Clinicamente, pode causar desconforto, dor,

sangramento espontâneo, dificuldade de higienização, além de impactos estéticos e psicológicos, sobretudo quando localizado em regiões visíveis da cavidade oral. Em alguns casos, a lesão regride espontaneamente após o parto, quando os níveis hormonais se normalizam; contudo, em situações mais severas, pode ser necessária excisão cirúrgica (Silva; Moraes; Farias, 2020).

De acordo com Neville *et al.* (2016), o Granuloma Piogênico pode regredir espontaneamente quando o fator irritativo local é removido, especialmente nos casos em que há controle da placa bacteriana e melhora das condições de higiene bucal. Nos quadros relacionados à gestação, denominados granulomas gravídicos, a regressão geralmente ocorre após o parto, em virtude da normalização dos níveis hormonais. De forma complementar, Gupta *et al.* (2015) ressaltam que lesões de menor tamanho e sem sinais de ulceração apresentam maior probabilidade de involução espontânea, desde que acompanhadas de adequada higiene e ausência de estímulos locais. Assim, o acompanhamento clínico periódico torna-se essencial para observar a regressão da lesão e prevenir recorrências.

O diagnóstico diferencial do granuloma piogênico deve incluir outras lesões orais, inclusive neoplásicas, dada a semelhança clínica. Além disso, sua recidiva pode ocorrer se o fator causal não for removido, exigindo abordagem clínica criteriosa. No caso de gestantes, o planejamento terapêutico deve considerar o período gestacional adequado e os limites de segurança para mãe e feto, minimizando intervenções invasivas e o uso de medicamentos (Pereira; Lima; Oliveira, 2018).

2 OBJETIVOS

2.1 Objetivo Geral

Relatar um caso clínico de Granuloma Piogênico em uma paciente atendida na Atividade Curricular de Extensão de Estomatologia da Faculdade de Odontologia da UFAM.

2.2 Objetivos Específicos

1. Realizar o Relato de Caso Clínico, evidenciando as etapas de exame clínico, exames complementares e demais abordagens para o fechamento do diagnóstico;
2. Evidenciar as principais características clínicas do caso em comparação ao perfil epidemiológico da lesão.
3. Discutir o planejamento e conduta clínica para resolução do caso e importância da preservação.

3 REVISÃO DE LITERATURA

3.1 Conceito e Etiologia do Granuloma Piogênico

O granuloma piogênico (GP) é uma lesão inflamatória hiperplásica caracterizada por uma resposta exacerbada do epitélio e do tecido conjuntivo frente a agentes irritantes locais ou sistêmicos. Inicialmente, acreditava-se que o GP fosse causado por micro-organismos piogênicos, justificando sua denominação. No entanto, estudos posteriores demonstraram que sua origem não está relacionada a infecções purulentas, mas sim a traumas ou irritações locais (Neville *et al.*, 2016).

De acordo com Regezi; Sciubba; Jordan, 2012, o termo “*piogênico*” é inadequado, uma vez que a lesão não exsuda pus nem representa uma inflamação granulomatosa clássica. O GP é considerado, portanto, uma hiperplasia reacional de natureza não neoplásica, frequentemente associada a fatores locais, como cálculo dentário, biofilme, trauma mecânico ou alterações hormonais (Sperandio, 2013).

Krüger (2013) descreve a gengiva inserida como o local mais acometido, embora o GP também possa ocorrer no dorso da língua, lábios e mucosa jugal. Sua etiopatogênese está relacionada a uma resposta inflamatória tecidual frente a irritações de baixa intensidade, configurando uma lesão benigna e não neoplásica (Neville *et al.*, 2016).

Além dos fatores locais, influências hormonais e medicamentosas também desempenham papel importante no desenvolvimento da lesão, sendo relatadas associações com o uso de anticoncepcionais orais e com a gestação, devido à ação moduladora dos hormônios sexuais femininos (Sooriyaamoorthy; Gower, 1989; Gomdivkar *et al.*, 2010).

Durante a gravidez, essas lesões recebem a denominação de granuloma gravídico ou tumor da gravidez, podendo surgir ou se agravar nesse período. Em muitos casos, há regressão espontânea após o parto, porém, quando há comprometimento funcional ou estético, pode ser necessário tratamento cirúrgico. O envolvimento hormonal também explica a associação entre GP e uso de anticoncepcionais, reforçando a influência endócrina na resposta vascular e inflamatória gengival (Krüger *et al.*, 2013).

3.2 Características Clínicas e Epidemiológicas do Granuloma Piogênico

Clinicamente, o granuloma piogênico apresenta-se como uma lesão nodular, exofítica e solitária, de coloração avermelhada ou arroxeada, com superfície brilhante, lisa ou lobulada, frequentemente ulcerada. As lesões mais jovens apresentam aspecto altamente vascularizado, enquanto as mais antigas tornam-se mais fibrosas e rosadas (Neville *et al.*, 2016).

O tamanho do GP é variável, podendo atingir desde poucos milímetros até vários centímetros de diâmetro. Apesar de ser uma lesão indolor, caracteriza-se por sangramento fácil ao toque, devido à intensa vascularização. Seu crescimento rápido pode causar apreensão no paciente e até suspeita de malignidade (Neville *et al.*, 2016).

A maioria dos casos ocorre em mulheres entre 11 e 40 anos, predominando na gengiva, embora também seja descrita em lábios, mucosa jugal, palato duro, língua e assoalho bucal (Reichart; Philipsen, 2000). Restaurações mal adaptadas, raízes residuais, escovação traumática, traumas protéticos e cálculo dentário são fatores que contribuem para o desenvolvimento da lesão (Silveira *et al.*, 2004).

Estudos indicam que 75% a 85% dos casos ocorrem na gengiva, especialmente na maxila e regiões anteriores (Neville *et al.*, 2016; Saravana, 2009). O GP pode acometer ambos os sexos e qualquer faixa etária, embora haja predileção pelo sexo feminino, atribuída à influência hormonal na proliferação vascular (Jané-Salas *et al.*, 2015).

Diversos fatores podem contribuir para o aumento tecidual observado no granuloma piogênico. Além das alterações hormonais, destacam-se o uso de determinados fármacos, como a ciclosporina, e principalmente a presença de irritações crônicas locais ou microtraumas repetitivos. Entre esses agentes, incluem-se cálculo dentário, restaurações defeituosas, acúmulo de biofilme, raízes residuais, próteses mal adaptadas, corpos estranhos no sulco gengival e outros estímulos traumáticos de baixa intensidade (Brust; Domingues, 2009).

Em crianças, a lesão tende a ser mais agressiva, com crescimento acelerado, reabsorção óssea e interferência na erupção dentária. Durante a gestação, o granuloma gravídico é especialmente frequente, devido ao aumento da permeabilidade vascular e à resposta inflamatória exacerbada. (Reyes *et al.*, 2008).

Essas lesões podem surgir já no primeiro trimestre da gestação, embora sejam mais comuns a partir do sétimo mês (Neville *et al.*, 2016). O crescimento gradual observado está relacionado à elevação dos níveis de estrogênio e progesterona, e, após o parto, com o retorno hormonal à normalidade, o granuloma tende a regredir espontaneamente ou sofrer maturação fibrosa, assemelhando-se a um fibroma (Neville *et al.*, 2016).

3.3 Aspectos Histopatológicos do Granuloma Piogênico

O granuloma piogênico é composto por proliferação vascular exuberante, semelhante ao tecido de granulação. Histologicamente, são descritas duas variantes: o hemangioma capilar lobular (HCL), caracterizado por vasos capilares organizados em lóbulos, e o tipo não lobular (não-HCL), de distribuição vascular difusa (Rosa *et al.*, 2017).

O infiltrado inflamatório é composto por neutrófilos, plasmócitos e linfócitos, predominando os neutrófilos nas áreas ulceradas. Frequentemente, o GP é parcial ou totalmente revestido por epitélio pavimentoso estratificado, podendo apresentar ulcerações superficiais recobertas por membrana fibrinopurulenta (Tommasi, 2010; Neville *et al.*, 2016).

A lesão consiste em massa lobulada ou não lobulada de tecido de granulação, com numerosos espaços vasculares e proliferação endotelial intensa. A quantidade de fibras colágenas no tecido conjuntivo é variável, e o infiltrado inflamatório apresenta caráter misto, com neutrófilos, plasmócitos e linfócitos. Lesões mais antigas podem exibir áreas de fibrose e redução da celularidade (Marla *et al.*, 2016; Demirkan, 2017; Poudel *et al.*, 2018).

3.4 Diagnóstico, Diagnóstico Diferencial, Tratamento e Prognóstico

Para o diagnóstico preciso, é indispensável uma anamnese detalhada, aliada ao exame clínico e histopatológico (Regezi *et al.*, 2012). O diagnóstico diferencial do granuloma piogênico deve incluir lesões como hemangioma capilar, granuloma periférico de células gigantes, fibroma de irritação, linfangioma e carcinoma verrucoso (Elias *et al.*, 2004).

O tratamento depende da extensão e sintomatologia da lesão. Casos pequenos e assintomáticos podem ser conduzidos de forma conservadora, com preservação e controle rigoroso da higiene bucal (Sills *et al.*, 1996; Zanini, 2004). Em gestantes, procedimentos

cirúrgicos devem ser realizados apenas quando houver dor, sangramento ou comprometimento funcional (Butler *et al.*, 1991).

O tratamento de escolha é a excisão cirúrgica completa, associada à remoção dos fatores irritantes e análise histopatológica para confirmação diagnóstica (Bandeira *et al.*, 2019). Em lesões gengivais, a excisão deve se estender até o periósteo, com raspagem minuciosa dos dentes adjacentes, a fim de eliminar a fonte de irritação. A recorrência ocorre em cerca de 3% a 15% dos casos, sendo raros os episódios múltiplos (Neville *et al.*, 2016).

Nas gestantes, recomenda-se adiar o tratamento cirúrgico, sempre que possível, até o período pós-parto, pois a taxa de recidiva é mais alta quando a lesão é removida durante a gravidez (Al-Kateeb, Ababneh, 2003).

Alternativas terapêuticas incluem o uso de laser de CO₂, crioterapia, eletrocautério, escleroterapia com sulfato tetradecil de sódio e injeções intralesionais de corticosteroides, as quais podem minimizar cicatrizes, embora não permitam análise histológica e exijam múltiplas sessões (Tiwari *et al.*, 2017).

O prognóstico do granuloma piogênico é, em geral, favorável, especialmente quando os fatores etiológicos são removidos. Em gestantes, deve-se manter acompanhamento clínico cuidadoso, evitando procedimentos invasivos até o término da gestação, sempre que possível.

3.5 Efeitos bioestimulantes do laser de baixa potência no processo de reparo tecidual

A bioestimulação proporcionada pelo laser terapêutico de baixa potência começou a ser descrita há mais de duas décadas, sendo inicialmente empregada na área da dermatologia, sobretudo no tratamento e reparo de feridas cutâneas. Posteriormente, observou-se que essa modalidade terapêutica também apresentava resultados positivos na aceleração da cicatrização de lesões intraorais, passando a ser amplamente utilizada em condições como estomatite aftosa, herpes labial, queilite angular, trismo, parestesias, hipersensibilidade dentinária e no pós-operatório de procedimentos odontológicos (Catão, 2004; Camelo, 2007).

Desde a sua descoberta, as propriedades terapêuticas do laser têm sido objeto de investigação científica, com destaque para sua ação analgésica, especialmente em quadros de dor crônica de diferentes origens, atuando desde os receptores periféricos até mecanismos relacionados ao sistema nervoso central (Catão, 2004).

Segundo Genovese (2000), os efeitos biológicos promovidos pelo laser de baixa potência decorrem da deposição de energia luminosa nos tecidos, a qual é convertida em energia biológica. Esse processo resulta em efeitos primários (diretos), secundários (indiretos) e efeitos terapêuticos gerais, responsáveis por ações analgésicas, anti-inflamatórias e cicatrizantes.

A terapia a laser aplicada aos tecidos e às células não se baseia em efeitos térmicos, uma vez que a energia dos fótons absorvidos não é transformada em calor, mas sim em efeitos fotoquímicos, fotofísicos e fotobiológicos (Catão, 2004; Rocha *et al.*, 2007). Quando utilizada em dosimetria adequada, a interação da luz laser com os tecidos é capaz de estimular diversas funções celulares, como a ativação de linfócitos e mastócitos, o aumento da produção de ATP mitocondrial e a proliferação celular, contribuindo significativamente para a modulação da inflamação e o processo de reparo tecidual.

Nos últimos anos, a fototerapia por meio de luz coerente tem se destacado como um importante agente bioestimulador do reparo tecidual, promovendo aumento da circulação local, estímulo à proliferação celular e intensificação da síntese de colágeno (Smith, 2005; Vladimirov; Osipov; Klebanov, 2004; Desmet *et al.*, 2006; Minatel *et al.*, 2009).

Em estudo experimental realizado por Rocha Junior *et al.* (2006), foram avaliadas feridas cutâneas induzidas na região dorsal de ratos Wistar tratados com laser de baixa intensidade, utilizando-se uma dosagem de 3,8 J/cm², potência de 15 mW e tempo de aplicação de 15 segundos. Os autores observaram aumento da neovascularização, intensificação da proliferação fibroblástica e redução do infiltrado inflamatório nas lesões submetidas à terapia a laser.

No nível celular, o laser de baixa potência promove alterações bioquímicas, bioelétricas e bioenergéticas, resultando no aumento do metabolismo celular, estímulo à proliferação e maturação celular, maior formação de tecido de granulação e redução da liberação de mediadores inflamatórios, favorecendo o processo cicatricial (Silva *et al.*, 2007; Bourguignon *et al.*, 2005). A absorção da luz laser pelos tecidos está relacionada à ativação de fotorreceptores da cadeia respiratória mitocondrial, ocasionando elevação dos níveis de ATP, liberação de fatores de crescimento e estímulo à síntese de colágeno (Posten *et al.*, 2005; Kreisler *et al.*, 2003).

As ações anti-inflamatórias e antiedematosas do laser terapêutico estão associadas à aceleração da microcirculação local, o que provoca alterações na pressão hidrostática capilar, favorecendo a reabsorção do edema e a eliminação de metabólitos acumulados nos tecidos lesionados (Camelo, 2007).

De acordo com Catão (2004), a terapia com laser de baixa intensidade promove modificações metabólicas, energéticas e funcionais, aumentando a resistência e a vitalidade celular e contribuindo para o retorno mais rápido dos tecidos às suas condições fisiológicas normais.

Entre os principais efeitos bioestimulantes do laser de baixa potência no reparo tecidual destacam-se a indução da atividade mitótica de células epiteliais e fibroblastos, o estímulo à produção de colágeno, a inibição da liberação de determinados mediadores químicos inflamatórios, além da modulação da densidade capilar e do aumento da microcirculação local (Silva *et al.*, 2007; Camelo, 2007; Conlan; Rapley; Cobb, 1996; Walsh, 1997).

Portanto, o laser de baixa potência é capaz de aumentar a atividade quimiotática e fagocitária de leucócitos humanos *in vitro*. Durante o processo de reparo tecidual, a ativação dos linfócitos pela radiação laser torna essas células mais responsivas aos mediadores inflamatórios presentes nos tecidos lesionados. Ainda segundo Walsh (1997), a terapia a laser estimula a atividade fagocitária dos macrófagos nas fases iniciais da cicatrização, aproximadamente seis horas após o trauma, favorecendo a limpeza da ferida e criando condições adequadas para a fase proliferativa subsequente.

4 RELATO DE CASO

4.1 Conduta terapêutica

Paciente do sexo feminino, leucoderma, 25 anos de idade, procurou a Clínica de Estomatologia da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal do Amazonas (FAO-UFAM) em novembro de 2024, relatando o aparecimento, há aproximadamente um ano, de uma lesão primária volumosa localizada na papila gengival vestibular anterior, entre os dentes 31 e 41. A paciente informou que a lesão teve início antes da gestação, apresentou crescimento acentuado durante o período gestacional e persistiu mesmo após quatro meses do parto, com episódios esporádicos de sangramento ao toque.

De acordo com o protocolo de atendimento de Estomatologia Clínica, foi coletada a anamnese completa da paciente, com a descrição sobre a queixa principal, história da doença atual, história pessoal e histórico familiar.

Durante a anamnese, a paciente negou doenças sistêmicas, hipersensibilidades alimentares e/ou medicamentosas, hábitos nocivos ou histórico de trauma local.

No exame extraoral, observaram-se seios da face, maxilares, cadeias ganglionares e musculatura facial dentro da normalidade; contudo, identificou-se crepitação na articulação temporomandibular (ATM) do lado esquerdo.

Ao exame intraoral, observou-se uma lesão pediculada, de coloração avermelhada, consistência firme à palpação, medindo aproximadamente 16 mm de largura por 11 mm de altura, localizada na papila gengival interdental entre os dentes 31 e 41. A lesão era indolor e apresentava sangramento ao toque em algumas áreas, características sugestivas de granuloma gravídico (Figura 1). Além disso, observou-se gengiva edemaciada e hiperemiada, com acúmulo de biofilme e cálculo dentário, especialmente na região afetada.

Figura 1 – Lesão nodular proliferativa, eritematosa, entre incisivos inferiores.



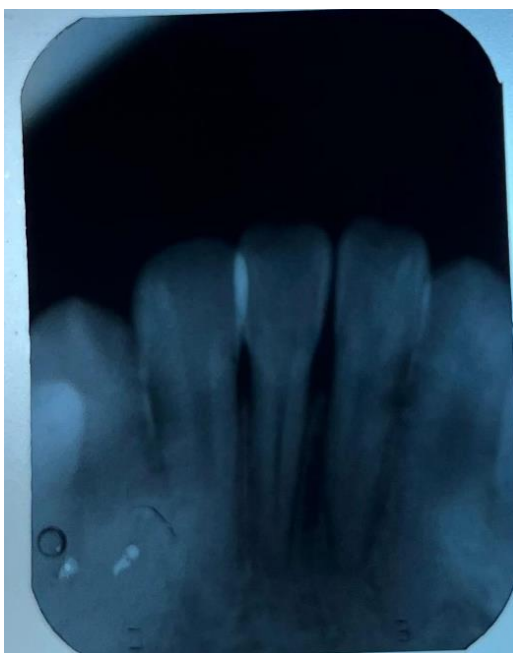
Fonte: Clínica de Estomatologia FAO - UFAM (2024).

Foi realizada radiografia periapical na região dos incisivos inferiores, conforme protocolo de investigação radiográfica, para avaliar possível envolvimento ósseo. Radiograficamente, observou-se uma área radiolúcida na altura do osso alveolar interproximal dos elementos 31, 41 e 42 compatível com perda óssea horizontal (Figura 2).

Considerando as características clínicas observadas no exame intraoral, os dados obtidos na anamnese e a literatura consultada, estabeleceu-se como hipótese diagnóstica o granuloma gravídico. Como parte do plano de tratamento, solicitou-se hemograma para posterior realização da biópsia excisional.

No retorno da paciente, iniciou-se a adequação do meio bucal, com raspagem supra e subgingival sob anestesia infiltrativa com lidocaína 2% associada à epinefrina 1:100.000, seguida de profilaxia. Também foi prescrito bochecho com 15 ml de digluconato de clorexidina 0,12%, duas vezes ao dia por 7 dias, com o objetivo de eliminar possíveis fatores predisponentes à lesão.

Figura 2- Radiografia Periapical dos incisivos inferiores



Fonte: Clínica de Estomatologia da FAO - UFAM (2024).

Após esse período, procedeu-se à cirurgia para remoção da lesão. Realizou-se anestesia local na região vestibular dos incisivos inferiores com lidocaína 2% com epinefrina 1:100.000, visando conforto da paciente e controle do sangramento. A exérese foi feita por meio de incisão em cunha utilizando cabo e lâmina de bisturi 15C, garantindo a remoção completa da lesão (Figura 3). Em seguida, empregou-se bisturi elétrico para cauterização (Figura 4), finalizando com aplicação de laser vermelho (2 J por 20 segundos) com comprimento de onda de 660nm e potência 100 mW para favorecer a cicatrização (Figura 5).

No pós-operatório, prescreveu-se Dipirona 500 mg, 4 comprimidos, tomar 1 comprimido de 6 em 6 horas por 24 horas e Digluconato de Clorexidina 0,12%, retendo 15 ml da solução na boca por 1 minuto, duas vezes ao dia (manhã e noite) por 24 horas e nos seis dias seguintes, bochecho com 15 ml, 2 vezes ao dia.

Figura 3 - Excisão do Granuloma Piogênico



Fonte: Clínica de Estomatologia da FAO - UFAM (2024).

Figura 4 – Uso do bisturi elétrico para cauterização vascular



Fonte: Clínica de Estomatologia da FAO - UFAM (2024).

Figura 5 – Uso do laser vermelho para melhor cicatrização



Fonte: Clínica de Estomatologia da FAO - UFAM (2024).

O material removido foi fixado em formol a 10% e encaminhado ao Setor de Patologia e Medicina Legal da Faculdade de Medicina da UFAM para análise histopatológica com a solicitação contendo a descrição completa das informações clínicas do caso (Figuras 6 e 7).

Figura 6 - Material Coletado



Fonte: Clínica de Estomatologia da FAO - UFAM (2024).

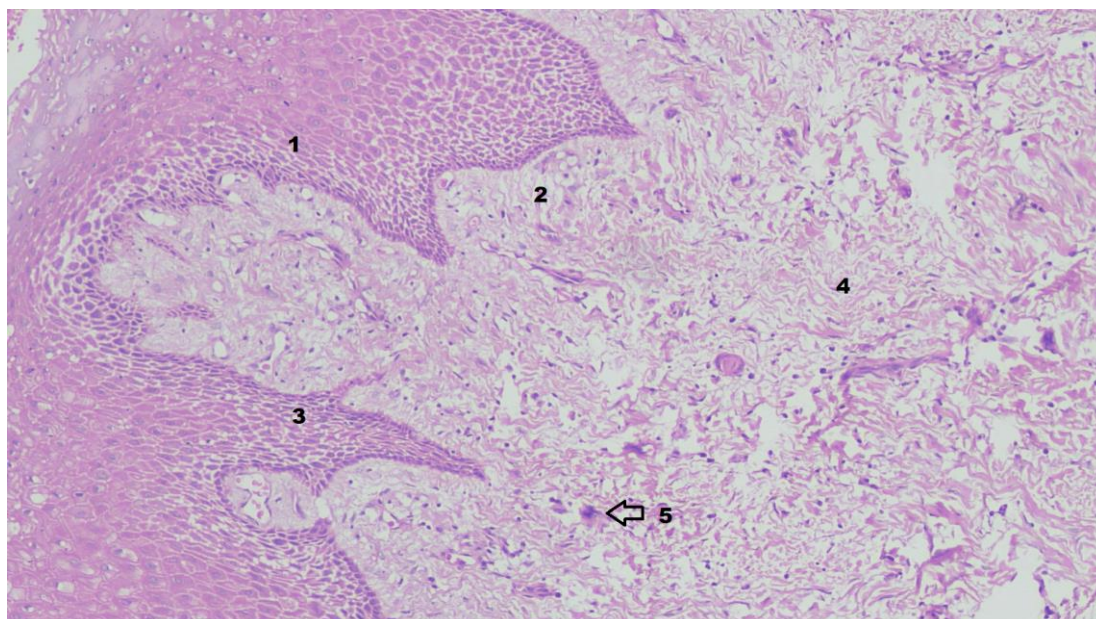
Figura 7 - Aspecto clínico intra-oral após excisão cirúrgica.



Fonte: Clínica de Estomatologia da FAO - UFAM (2024).

O exame microscópico revelou epitélio pavimentoso estratificado com áreas de atrofia, exulceração e espongiose. Observou-se ainda intensa angiogênese, proliferação fibroblástica, deposição de fibras colágenas e infiltrado inflamatório crônico inespecífico, composto predominantemente por linfócitos, plasmócitos e histiócitos. Notaram-se também corpúsculos de Rushton dispersos no tecido (Figuras 8 e 9). Esses achados confirmaram o diagnóstico de granuloma piogênico, variante gravídica, com base na correlação clínico-patológica.

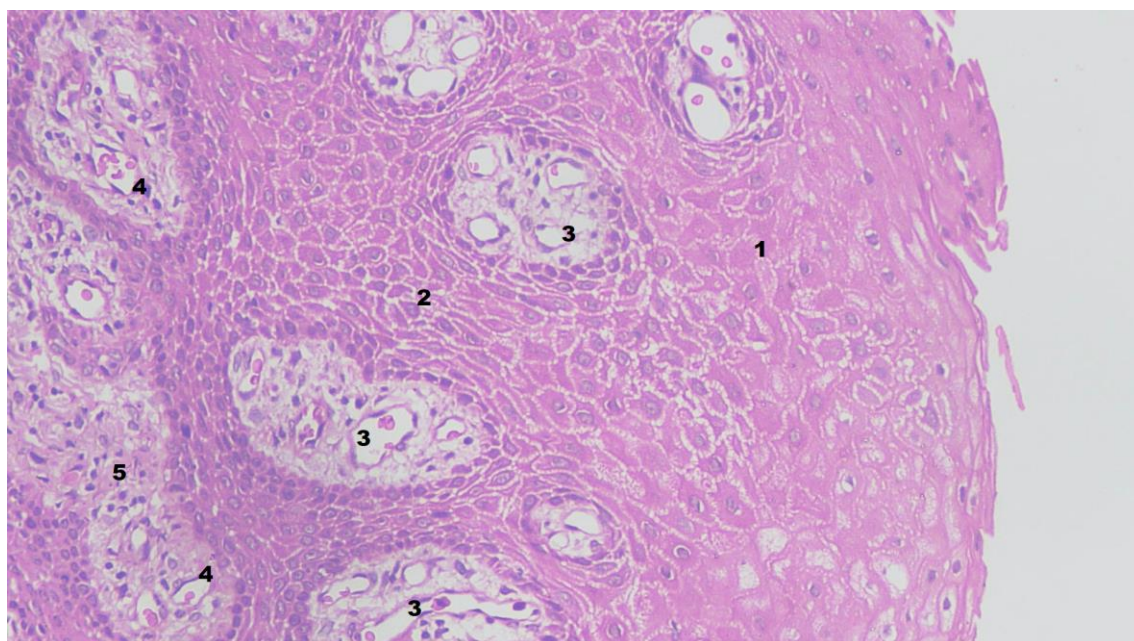
Figura 8 - Imagem histopatológica do caso (aumento de 200x, HE).



Fonte: Setor de Medicina e Patologia da Faculdade de Medicina da UFAM (2024).

Legenda: 1. Epitélio Pavimentoso Estratificado, 2. Tecido Conjuntivo, 3. Espongiose – alteração intraepitelial (aumento do espaço entre as células), 4. Proliferação Fibroblástica e Deposição de Fibras Colágenas, 5. Corpúsculo de Rushton.

Figura 9 - Imagem histopatológica do caso (aumento de 400x, HE).



Fonte: Setor de Medicina e Patologia da Faculdade de Medicina da UFAM (2024).

Legenda: 1. Epitélio pavimentoso estratificado, 2. Espongiose, 3. Cavilhas (espaços de tecido conjuntivo que aparecem no epitélio de revestimento como artefato de processamento/confecção da lâmina), 4. Angiogênese (vasos sanguíneos), 5. Infiltrado inflamatório crônico inespecífico.

Os aspectos histológicos evidenciam uma lesão reacional de natureza inflamatória e proliferativa, típica do granuloma piogênico/gravídico, caracterizada por acentuada atividade vascular e fibroblástica associada à resposta inflamatória crônica inespecífica.

Após dez meses da exérese, não foram observados sinais de recidiva da lesão, embora houvesse acúmulo de cálculo dental na região cervical, no local anteriormente acometido (Figura 10). Considerando que esse fator poderia comprometer o prognóstico a longo prazo, foi estabelecido o protocolo de instrumentação periodontal com o alisamento coronário em duas sessões e remoção do cálculo, além de reforçadas as orientações de higiene bucal. A paciente permanece em acompanhamento, sem evidências de recidiva da lesão.

Figura 10 - Aspecto clínico intra-oral após 10 meses da remoção da lesão.



Fonte: Clínica de Estomatologia da FAO - UFAM (2024).

4.2 Considerações éticas

Foram consideradas as observâncias éticas contempladas na Resolução N° 466, de 12 de dezembro de 2012, do Conselho Nacional de Saúde. Em virtude do tipo da pesquisa, foi necessária aprovação da paciente para participação na pesquisa por meio do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (APÊNDICE A). Todos os dados foram analisados sem identificação da participante da pesquisa e os resultados foram divulgados de modo que não haja a identificação da mesma.

Os benefícios foram indiretos para a paciente. Porém, o estudo contribuirá para o aumento do conhecimento acerca deste assunto, podendo assim, beneficiar futuros pacientes.

A descrição do relato de caso envolve o risco de quebra de confidencialidade. Para minimizar esse risco, nenhum dado que possa identificar a paciente como nome, codinome, iniciais, registros individuais, informações postais, números de telefones, endereços eletrônicos, fotografias, características morfológicas, entre outros foram utilizadas sem a autorização da mesma. Fotos, figuras ou caracterizas morfológicas que venham a ser utilizadas foram devidamente camufladas para não identificar a paciente.

A participante tem total autonomia para desistir da pesquisa sem acarretar qualquer penalidade ou modificação na forma em que é atendida pelos pesquisadores. Este trabalho possui aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UFAM sob parecer n° 7.693.679 e CAAE n° 89933825.6.0000.5020 (ANEXO B).

5 DISCUSSÃO

O granuloma piogênico é reconhecido como uma lesão benigna, não neoplásica e de caráter predominantemente reacional, representando cerca de 26,8% a 32% das lesões reativas dos tecidos bucais (Isaza-Guzmán *et al.*, 2012; Marla *et al.*, 2016). A literatura aponta nítida predileção pela gengiva, onde se concentram de 75% a 85% dos casos, com leve predominância na região anterior e na maxila, além de ocorrência mais comum na face vestibular do que na lingual (Neville, 2016). O caso relatado segue esse padrão epidemiológico, apresentando lesão na região anterior da gengiva mandibular, aspecto amplamente compatível com os dados publicados.

Embora o termo sugira uma condição infecciosa, atualmente se sabe que sua etiologia não está relacionada a agentes piogênicos, o que torna a denominação inadequada, ainda que amplamente utilizada na prática clínica (Kamal; Dahiya; Puri 2012; Bugshan *et al.*, 2015; Sachdeva, 2015). A etiopatogenia permanece pouco esclarecida, mas fatores como irritação crônica, higiene bucal deficiente e influência dos hormônios sexuais femininos desempenham papel importante no desenvolvimento da lesão (Poudel *et al.*, 2018). No caso relatado, observou-se higiene oral insatisfatória com acúmulo de biofilme e cálculos dentários próximos à região, elementos que provavelmente contribuíram para sua formação.

A literatura também destaca maior prevalência da lesão em mulheres jovens, entre a segunda e a quarta décadas de vida, associação atribuída às influências hormonais femininas (Sarwal; Lapumnuaypol, 2022). Essa predisposição torna-se ainda mais marcante no período gestacional, em que a incidência pode variar entre 0,5% e 5% das gestantes (Kruger *et al.*, 2013). O aumento da progesterona e os desequilíbrios estrogênicos promovem maior permeabilidade vascular e podem favorecer a proliferação de microrganismos associados à doença periodontal, ampliando a possibilidade de desenvolvimento da lesão (Díaz Caballero; Orozco Páez; Tirado Amador, 2013). Esses achados estão em consonância com o caso apresentado, envolvendo uma paciente jovem, 25 anos, cuja lesão surgiu no período gestacional.

Clinicamente, o granuloma piogênico acomete principalmente a gengiva, embora possa surgir em lábio, língua ou mucosa jugal. Caracteriza-se como um nódulo exofítico, de crescimento rápido, coloração avermelhada e tendência ao sangramento devido à intensa vascularização (Mendonça *et al.*, 2015; Menezes *et al.*, 2014; Jané-Salas, 2015; Marla *et al.*,

2016). Apesar de não ser doloroso, pode causar impacto funcional e estético (Diniz *et al.*, 2021). No caso analisado, essas características se mostraram evidentes: a paciente apresentava uma lesão pediculada, avermelhada, firme e com sangramento ao toque, de evolução rápida durante a gestação. O incômodo relatado decorria principalmente da interferência durante a mastigação e da dificuldade na higiene oral, agravada pelo receio de provocar sangramentos frequentes durante a escovação.

O tamanho pode variar de poucos milímetros até alguns centímetros, raramente excedendo os 25 mm (PEREIRA *et al.*, 2014). Fato esse também confirmado na lesão dessa paciente, a qual tinha 16 mm de largura por 11 mm de altura, localizada na papila gengival interdental entre os dentes 31 e 41, concordando assim com os estudos.

Por se tratar de uma lesão de tecido mole, exames radiográficos não apresentam características específicas, mas são úteis para avaliação periodontal e exclusão de alterações ósseas (Parikh *et al.*, 2011). No caso, a presença de perda óssea horizontal reforçou a necessidade de abordagem periodontal adjunta, tanto para estabilização dos tecidos quanto para prevenção de possíveis recidivas.

Histologicamente, o granuloma piogênico apresenta epitélio pavimentoso estratificado, frequentemente com ulceração superficial, além de tecido de granulação exuberante, proliferação endotelial e numerosos espaços vasculares. O infiltrado inflamatório é misto, composto por neutrófilos, plasmócitos e linfócitos. Além disso, observa-se que lesões antigas, podem exibir áreas de fibrose (Marla *et al.*, 2016; Demirkan, 2017; Poudel *et al.*, 2018). Os achados histopatológicos do presente caso — angiogênese intensa, espongirose, infiltrado linfoplasmocitário e corpúsculos de Rushton — confirmam o diagnóstico de granuloma piogênico em sua variante gravídica.

Os principais diagnósticos diferenciais incluem a lesão periférica de células gigantes, o fibroma ossificante periférico e as malformações vasculares, reforçando a importância do exame histopatológico para o diagnóstico definitivo (Asnaashari *et al.*, 2014; Asnaashari, *et al.*, 2015).

Quanto ao manejo, embora a regressão espontânea possa ocorrer após o parto, a indicação predominante continua sendo a excisão cirúrgica, associada à remoção de fatores irritativos (Gonçales *et al.*, 2010; Asnaashari *et al.*, 2015; Koo; Lee; Han, 2017). O uso de técnicas alternativas — como crioterapia, laser e injeção de etanol — tem mostrado resultados

promissores, mas ainda carece de evidências robustas quanto à taxa de recidiva (Al-Khateeb *et al.*, 2003; Aguiló, Bagan, 2002; Ichimiya *et al.* 2004). No presente caso, optou-se pelo bisturi elétrico, recurso que proporciona corte associado à cauterização, reduzindo significativamente o sangramento, característica relevante considerando a alta vascularização do granuloma piogênico (Goffi, 1997).

A paciente foi submetida à excisão completa com margem de segurança, associada à raspagem e polimento para remoção de fatores predisponentes. O acompanhamento pós-operatório de dez meses não evidenciou recidiva, fato compatível com a literatura, que aponta taxas de recorrência entre 10% e 15% (Giorgi, 2005). A ausência de recidiva também reflete a eficácia da combinação entre remoção cirúrgica, controle de irritantes locais e manutenção adequada da higiene oral, reforçando a importância de estratégias educativas e acompanhamento periódico, especialmente em gestantes.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Durante a gestação, o organismo feminino passa por intensas alterações hormonais que podem interferir diretamente na saúde bucal, tornando a cavidade oral mais suscetível a processos inflamatórios, infecciosos e lesões proliferativas, como o granuloma piogênico. Diante disso, o acompanhamento odontológico torna-se indispensável, uma vez que a saúde bucal materna está intrinsecamente relacionada à saúde fetal e ao bem-estar geral da gestante.

Apesar da importância do cuidado odontológico nesse período, ainda é comum a crença equivocada de que o tratamento dentário possa causar riscos ao feto, o que frequentemente leva à negligência do acompanhamento profissional (Oliveira, 2007). Tal desinformação reforça a necessidade de ações educativas voltadas à conscientização das gestantes e dos profissionais de saúde sobre a segurança e a relevância dos cuidados odontológicos durante a gravidez.

O granuloma piogênico gravídico, embora de natureza benigna, pode apresentar crescimento rápido e aspecto clínico que se assemelha a lesões malignas, gerando preocupação e impacto estético e funcional significativo. Assim, a realização da biópsia é fundamental para o diagnóstico definitivo e para o planejamento terapêutico adequado, considerando que há risco de recidiva.

A manutenção da higiene bucal, com escovação adequada, uso de escovas de cerdas macias e remoção eficaz da placa bacteriana, é essencial para a prevenção e o controle das lesões hiperplásicas. O tratamento de escolha permanece sendo a excisão cirúrgica conservadora, associada à eliminação dos fatores irritativos locais, o que assegura o sucesso terapêutico e a redução da possibilidade de recorrência.

Portanto, reforça-se a importância da inclusão de protocolos específicos de atenção odontológica à gestante, baseados em anamnese detalhada, exame clínico criterioso e identificação precoce de alterações bucais. O reconhecimento do granuloma piogênico e sua correta abordagem clínica contribuem não apenas para o restabelecimento da saúde oral, mas também para a promoção de uma gestação mais segura e saudável.

REFERÊNCIAS

- AGUILÓ, L.; BAGAN, J. V. Pyogenic granuloma subsequent to apical fenestration of a primary tooth. **Journal of the American Dental Association**, v. 133, p. 599–602, 2002. doi: 10.14219/jada.archive.2002.0235. PMID: 12036165
- AL-KATEEB, T. L.; ABABNEH, K. T. Oral pyogenic granuloma in Jordanians: a retrospective analysis of 108 cases. **Journal of Oral and Maxillofacial Surgery**, v. 61, n. 11, p. 1285–1288, 2003. doi: 10.1016/s0278-2391(03)00729-8. PMID: 14613084
- ANDRADE, L. D. de *et al.* Granuloma piogênico: revisão de literatura e relato de caso clínico. **Revista da Faculdade de Odontologia – UFPA**, v. 20, n. 1, p. 85–92, 2019.
- ASNAASHARI, M.; BIGOM-TAHERI, J.; MEHDIPOOR, M.; BAKHSHI, M.; AZARI-MARHABI, S. Posthaste outgrow of lip pyogenic granuloma after diode laser removal. **Journal of Lasers in Medical Sciences**, v. 5, n. 2, p. 92–95, 2014. PMID: 25653806, PMCID: PMC4291817
- ASNAASHARI, M.; MEHDIPOUR, M.; MORADIABBASABADI, F., AZARI-MARHABI, S. Expedited removal of pyogenic granuloma by diode laser in a pediatric patient. **Journal of Lasers in Medical Sciences**, v. 6, n. 1, p. 40–44, 2015.
- BANDEIRA, R. H. L.; BRITO, T. C. C. A.; DOMINGUES, J. E. G.; CÂMARA, J.; Pereira, J. V.; CONDE, N. C. O. Granuloma piogênico: relato de caso clínico. **Jornal de Diagnóstico Oral**, Manaus, v. 4, p. e20190019, 2019. DOI: 10.5935/2525-5711.20190019.
- BOURGUIGNON, A. M. F.; FEITOSA, R. C. A.; BELTRÃO, G. C.; PAGNONCELLI, M. R. Utilização do laser de baixa intensidade no processo de cicatrização tecidual: revisão de literatura. **Revista Portuguesa de Estomatologia, Cirurgia Maxilofacial**, Lisboa, v. 46, p. 37–43, 2005.
- BRUST, A. W. A.; DOMINGUES, J. E. G. A 9-month treatment and proservation in a patient with pyogenic granuloma: case report. **Revista de Odontologia da UNESP**, v. 38, n. 3, p. 192–197, 2009.
- BUGSHAN, A.; PATEL, H., GARBER, K., MEILLER, T. F.. Alternative therapeutic approach in the treatment of oral pyogenic granuloma. **Case Reports in Oncology**, v. 8, n. 3, p. 493–497, 2015. DOI: 10.1159/000441839 PMID: 26668570 PMCID: PMC4677718
- BUTLER, W. J. *et al.* Pyogenic granuloma in pregnancy. **American Journal of Obstetrics and Gynecology**, v. 165, p. 357–360, 1991.
- CAMELO, F. P. **Avaliação clínica do efeito da irradiação pós-operatória do laser de baixa intensidade na cicatrização de gengivoplastias em humanos**. 2007. Dissertação (Mestrado) – Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, 2007.
- CARVALHO, D. S. de *et al.* Lesões orais benignas: diagnóstico diferencial e conduta. **Revista da ABENO**, v. 20, n. 2, p. 123–129, 2020.
- CATÃO, M. H. C. V. Os benefícios do laser de baixa intensidade na clínica odontológica na estomatologia. **Revista Brasileira de Patologia Oral**, v. 3, p. 214–218, 2004.

- CONLAN, M. J.; RAPLEY, J. W.; COBB, C. M. Biostimulation of wound healing by low-energy laser irradiation. **Journal of Clinical Periodontology**, v. 23, p. 492–496, 1996.
- DEMIRKAN, N. C. Histopathological features and immunohistochemical analysis of oral pyogenic granuloma. **Medicina Oral, Patología Oral y Cirugía Bucal**, v. 22, n. 4, p. e478–e483, 2017.
- DESMET, K. D.; PAZ, D. A.; CORRY, J. J.; EELLS, J. T.; WONG-RILEY, M. T.; HENRY, M. M. Clinical and experimental applications of NIR-LED photobiomodulation. **Photomedicine and Laser Surgery**, v. 24, p. 121–128, 2006.
- DÍAZ CABALLERO, A. J.; OROZCO PÁEZ, J.; TIRADO AMADOR, L. R. Granuloma telangiectásico en cavidad oral. **Revista Cubana de Estomatología**, jun. 2013.
- DINIZ, D. A.; CUNHA, J. S.; MENDONÇA, T. L. R.; NASCIMENTO, V. H. S.; SILVA, C. C. G. ; GONÇALVES, K. K. N.; MACIEL, F. A. C. Granuloma piogênico atípico: diagnóstico e tratamento cirúrgico. **RSBO**, v. 18, n. 1, p. 173–179, 2021.
- ELIAS, J. S. *et al.* Kaposi's sarcoma: a differential diagnosis of pyogenic granuloma. **Journal of Clinical Pediatric Dentistry**, v. 28, n. 3, p. 293–297, 2004.
- GENOVESE, J. W. **Laser de baixa intensidade: aplicações terapêuticas em odontologia**. São Paulo: Lovise, 2000. 175 p.
- GIORGI, V. P. A 42-year-old man with a rapidly growing lesion of the soft palate. **Canadian Medical Association Journal**, v. 173, p. 367, 2005.
- GOFFI, F. S. **Técnica cirúrgica: bases anatômicas, fisiopatológicas e técnicas da cirurgia**. 4. ed. São Paulo: Atheneu, 1997.
- GOMDIZVKAR, S. M. *et al.* Pyogenic granuloma: a review of 137 cases. **Journal of Oral and Maxillofacial Pathology**, v. 14, n. 1, p. 6–9, 2010.
- GONÇALES, E. S. *et al.* Pyogenic granuloma on the upper lip: an unusual location. **Journal of Applied Oral Science**, v. 18, n. 5, p. 538–541, 2010.
- GUPTA, S. *et al.* Oral pyogenic granuloma – a clinicopathological study of 137 cases. **Journal of Oral and Maxillofacial Pathology**, v. 19, n. 2, p. 178–182, 2015.
- ICHIMIYA, M.; YOSHIKAWA, Y.; HAMAMOTO, Y.; MUTO, Masahiko. Successful treatment of pyogenic granuloma with injection of absolute ethanol. **Journal of Dermatology**, v. 31, p. 342–344, 2004. DOI: 10.1111/j.1346-8138.2004.tb00682.x PMID: 15187331
- ISAZA-GUZMÁN, D. M.; TELLER-CARRERO, C. B.; LABERRY-BERMÚDEZ, M. P.; GONZÁLEZ-PÉREZ, L. V.; TOBÓN-ARROYAVE, S. I. Assessment of clinicopathological characteristics and immunoexpression of COX-2 and IL-10 in oral pyogenic granuloma. **Archives of Oral Biology**, v. 57, n. 5, p. 503–512, 2012. DOI: 10.1016/j.archoralbio.2011.11.004 PMID: 22153609

JANÉ-SALAS, E; ALBUQUERQUE, R.; FONT-MUÑOZ, A.; GONZÁLEZ-NAVARRO, B.; DEVESA, A. E., LÓPEZ-LÓPEZ, J. Pyogenic granuloma/peripheral giant-cell granuloma associated with implants. **International Journal of Dentistry**, 2015. Article ID 839032, 9 pages <http://dx.doi.org/10.1155/2015/839032>

JENSEN, J.; LILJEMARK, W.; BLOOMQUIST, C. Efeito dos hormônios sexuais femininos sobre o biofilme subgingival. **Journal of Periodontology**, v. 52, p. 599–602, 1981.

KAMAL, R.; DAHIYA, P.; PURI, A. Oral pyogenic granuloma: various concepts of etiopathogenesis. **Journal of Oral and Maxillofacial Pathology**, v. 16, n. 1, p. 79–82, 2012.

KERR, A. R. Oral lesions during pregnancy. **Dental Clinics of North America**, v. 65, n. 1, p. 155–166, 2021.

KOO, M. G.; LEE, S. H.; HAN, S. E. Pyogenic granuloma: a retrospective analysis of cases treated over a 10-year period. **Archives of Craniofacial Surgery**, v. 18, n. 1, p. 16–20, 2017.

KREISLER, M.; CHRISTOFFERS, A. B.; WILLERSHAUSEN, B.; D'HOEDT, B. Effect of low-level GaAlAs laser irradiation on the proliferation rate of human periodontal ligament fibroblasts: an in vitro study. **Journal of Clinical Periodontology**, v. 30, p. 353–358, 2003.

KRÜGER, M. *et al.* Granuloma piogênico gravídico: uma revisão da literatura e relato de caso. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, v. 35, n. 5, p. 217–220, 2013.

KRÜGER, M. S. D. M. *et al.* Granuloma gravídico: relato de caso. **Odontologia Clínico-Científica**, v. 12, n. 4, p. 293–295, 2013.

MARLA, V.; SHIVASHANKAR, V. Y.; RAO, P. K. M. A clinical and histopathological study of pyogenic granuloma. **International Journal of Dentistry**, v. 2016, p. 1–4, 2016.

MARLA, V.; Shrestha, A.; Goel, K.; Shrestha, S. The histopathological spectrum of pyogenic granuloma: a case series. **Case Reports in Dentistry**, 2016. DOI: 10.1155/2016/1323798, PMID: 27382492, PMCID: PMC4921146.

MARTINS-FILHO, P. R. S.; SOUTO, M. L. S.; PIVA, M. R.; TAKESHITA, W. M. Lesões maxilofaciais: um levantamento de 762 casos da Universidade Federal de Sergipe, Brasil. **Revista de Odontologia da UNESP**, v. 43, n. 3, p. 185-190, 2014.

MENDONÇA, J. C. G.; GAETTI-JARDIM, E. C.; MACENA, J. A.; TEIXEIRA, F. R.; SANTOS, C. M.; OLIVEIRA, M. M.; MASOCATTO, D. C.; QUADROS, D. C. Granuloma piogênico de grandes proporções: relato de caso clínico-cirúrgico. **Archives of Health Investigation**, v. 4, n. 3, 2015.

MENEZES, R. E. R.; Silva, S. O; ZANATA, A.; CARLI, B. M. G.; DUTRA, M. D. Z. ; CARLI, J. P. Patogênese e aspectos clínicos do granuloma gravídico: relato de caso e revisão de literatura. **Salusvita**, v. 33, n. 1, p. 111–127, 2014.

MINATEL, D. G.; FRADE, M. A.; FRANÇA, S. C.; ENWEMEKA, C. S. Phototherapy promotes healing of chronic diabetic leg ulcers that failed to respond to other therapies. **Lasers in Surgery and Medicine**, v. 41, p. 433–441, 2009.

NEVILLE, B.W; DAMM, D. D.; ALLEN, C. M.; CHI, A. C. **Patologia oral e maxilofacial**. 4. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2016.

OLIVEIRA, P. J.; RENATO, N.; POLITANO, M. L. G. T. Doença periodontal e complicações obstétricas: há relação de risco? **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, v. 29, n. 7, p. 370–375, 2007. DOI: 10.1590/S0100-72032007000700008.

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

PEREIRA, P. R.; LIMA, C. A.; OLIVEIRA, R. C. Atendimento odontológico de gestantes: condutas, limitações e recomendações clínicas. **Revista Brasileira de Odontologia**, v. 75, n. 2, p. 97–103, 2018.

POSTEN, W.; WRONE, D. A.; DOVER, J. S.; ARNDT, K. A.; SILAPUNT, S.; ALAM, M. Low-level laser therapy for wound healing: mechanism and efficacy. **Dermatologic Surgery**, v. 31, p. 334–340, 2005.

POUDEL, P.; CHAURASIA, N.; MARLA, V.; SRII, R. Pyogenic granuloma of the upper lip: a common lesion in an uncommon location. **Journal of Taibah University Medical Sciences**, v. 14, n. 1, p. 95–98, 2018.

REGEZI, J. A.; SCIUBBA, J. J.; JORDAN, R. C. K. **Patologia bucal: correlações clinicopatológicas**. 6. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2012.

REICHART, P. A.; PHILIPSEN, H. P. **Odontogenic tumors and allied lesions**. London: Quintessence Publishing, 2000.

REYES, A; Pedron, I. G.; Utumi, E. R. ; Aburad, A.; Soares, M. S. Granuloma piogênico: enfoque na doença periodontal como fator etiológico. **Revista Clínica de Pesquisa Odontológica**, v. 4, n. 1, p. 29–33, 2008. DOI: <https://doi.org/10.7213/aor.v4i1.23176>

ROCHA JUNIOR, A. M.; ANDRADE, L. E. F.; OLIVEIRA, R. G.; AARESTUP, F. M.; FARIAS, R. E. Modulação da proliferação fibroblástica e da resposta inflamatória pela terapia a laser de baixa intensidade no processo de reparo tecidual. **Anais Brasileiros de Dermatologia**, v. 81, p. 150–156, 2006.

ROCHA JUNIOR, A. M.; VIEIRA, B. J.; ANDRADE, L. C. F.; MONTEIRO, A. Effects of low-level laser therapy on the progress of wound healing in humans: the contribution of in vitro and in vivo experimental studies. **Jornal Vascular Brasileiro**, v. 6, p. 258–266, 2007.

ROSA, A. C. P. *et al.* Granuloma piogênico: revisão da literatura e relato de caso clínico. **Revista de Odontologia da Universidade Cidade de São Paulo**, v. 29, n. 3, p. 287–292, 2017.

SACHDEVA, S. K. Extragingival pyogenic granuloma: an unusual clinical presentation. **Journal of Dentistry (Shiraz)**, v. 16, supl. 3, p. 282–285, 2015.

SARAVANA, G. H. S. Oral pyogenic granuloma: a review of 137 cases. **British Journal of Oral and Maxillofacial Surgery**, v. 47, n. 4, p. 318–319, 2009.

SARWAL, P.; LAPUMNUAYPOL, K. Pyogenic granuloma. In: **StatPearls**. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing, 2022.

SANTOS, M. B. dos *et al.* Alterações bucais em gestantes: enfoque no granuloma gravídico. **Revista de Ciências da Saúde Nova Esperança**, v. 20, n. 1, p. 71–78, 2022.

SILVA, E. M.; GOMES, S. P.; ULBRICH, L. M.; GIOVANINI, A. F. Avaliação histológica da laserterapia de baixa intensidade na cicatrização de tecidos epitelial, conjuntivo e ósseo: estudo experimental em ratos. **Revista Sul-Brasileira de Odontologia**, v. 4, p. 29–35, 2007.

SILVA, M. J. da; MORAES, P. de A.; FARIAS, M. G. Granuloma piogênico: relato de caso clínico e revisão de literatura. **Revista Brasileira de Odontologia**, v. 77, n. 3, p. 188–193, 2020.

SILVEIRA, E. J. D. *et al.* Clinical and histological features of oral pyogenic granulomas. **Quintessence International**, v. 35, n. 9, p. 781–785, 2004.

SILLS, E. S.; ZEGARELLI D. J.; HOSCHANDER M. M.; STRIDER W. E. Clinical diagnosis and management of hormonally responsive oral pregnancy tumor (pyogenic granuloma). **Journal of Reproductive Medicine**, v. 41, p. 467–470, 1996. PMID: 8829057

SOORIYAMOORTHY, M.; GOWER, D. B. Hormonal influences on gingival tissue: relationship to periodontal disease. **Journal of Clinical Periodontology**, v. 16, n. 4, p. 201–208, 1989.

SPERANDIO, M. *et al.* Estudo clínico-patológico de granuloma piogênico oral: análise de 91 casos. **Revista Brasileira de Patologia Oral**, v. 12, p. 34–38, 2013.

SMITH, K. C. Laser (and LED) therapy is phototherapy. **Photomedicine and Laser Surgery**, v. 23, p. 78–80, 2005.

TIWARI, S. *et al.* A minimally invasive approach for the management of recurrent pyogenic granuloma. **Journal of Indian Society of Periodontology**, v. 21, n. 3, p. 241–244, 2017.

TOMMASI, A. F. **Patologia bucal**. 4. ed. São Paulo: Pancast, 2010.

VILMAN, A.; VILMAN, P.; VILMAN, H. Granuloma piogênico: avaliação da condição oral. **British Journal of Oral and Maxillofacial Surgery**, v. 24, p. 376–382, 1986.

VLADIMIROV, Y. A.; OSIPOV, A. N.; KLEBANOV, G. I. Photobiological principles of therapeutic applications of laser radiation. *Biochemistry (Moscow)*, v. 69, p. 81–90, 2004.

WALSH, L. J. The current status of low level laser therapy in dentistry. Part 1. Soft tissue applications. **Australian Dental Journal**, v. 42, p. 247–254, 1997.

ZANINI, S. A. Lesão em gengiva marginal: relato de caso de granuloma gravídico. **Ciência Odontológica Brasileira**, v. 7, n. 4, p. 77–83, 2004.

APÊNDICES

APÊNDICE A – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO



PODER EXECUTIVO
MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAZONAS
FACULDADE DE ODONTOLOGIA

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

Prezada Sra.

A senhora está sendo solicitada a dar sua autorização na participação do trabalho intitulado **“Granuloma Gravídico: Relato de Caso Clínico”**, sob responsabilidade de Nikeila Chacon de Oliveira Conde, professora da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal do Amazonas (FAO-UFAM), cujo endereço institucional é Av. Ayrão, 1539 - Praça 14 de Janeiro, Manaus - AM, CEP: 69025-050; telefone: (92) 3305-4924; e e-mail nikeilaconde@ufam.edu.br. O projeto conta com a colaboração de Alline Alves Solart (alline.solart@gmail.com), discente de graduação em Odontologia na FAO-UFAM, os quais atendem no mesmo endereço e telefone institucionais do pesquisador responsável.

Esta pesquisa será do tipo relato de caso clínico e tem como objetivo geral discutir as características de sua patologia em meio científico, em função das particularidades de apresentação de sua doença e metodologia de diagnóstico e tratamento.

A sua participação consistirá em permitir que os pesquisadores envolvidos tenham acesso às informações relacionadas ao seu tratamento odontológico realizado na FAO-UFAM, informações essas relacionadas aos dados de identificação pessoal, sociodemográficos, anamnese, exames complementares e ficha clínica dos procedimentos realizados durante o tratamento, além de fotografias clínicas e histopatológicas, exames radiográficos e exames laboratoriais.

Os dados coletados serão transcritos e armazenados em arquivos digitais, mas somente terão acesso aos mesmos os pesquisadores do estudo. Ao final da pesquisa, todo material será mantido em arquivo, em local seguro, por pelo menos cinco anos, e apagando-se todo material armazenado em plataforma virtual conforme Resolução MS/CNS 466/12.

Os resultados desta pesquisa poderão ser divulgados em trabalhos de conclusão de curso, em artigos científicos, em congressos e eventos científicos.

Toda pesquisa com seres humanos envolve riscos. Há o risco de constrangimento pela exposição de identidade do participante e das informações e dados de sua história odontológica, inclusive as imagens fotográficas e radiográficas. Para minimizar esse risco, será adotada a medida de proteção da confidencialidade do participante, que visa reduzir esse risco associado à pesquisa, garantindo o anonimato, pois os dados de identificação não serão divulgados e as imagens serão apresentadas de forma a não permitir seu reconhecimento. Assim, lhe será garantida a confidencialidade e a privacidade das informações relacionadas ao seu tratamento e qualquer dado que possa identificá-lo será omitido na divulgação dos resultados da pesquisa. Quanto aos questionários, o presente estudo possui risco de quebra de confidencialidade, visto que os dados utilizados serão secundários, dados estes presentes no prontuário do paciente. O único possível risco seria a exposição em relação a identificação dos pacientes, porém a equipe da pesquisa se compromete com o sigilo dos dados, utilizando para este fim apenas o número de prontuário visando o controle das informações.

Serão garantidas a confidencialidade e a privacidade das informações relacionadas ao seu tratamento e qualquer dado que possa identificá-lo será omitido na divulgação dos resultados da pesquisa.

Não estão previstas despesas relativas à sua participação e/ou acompanhante nesta pesquisa, mas caso eventualmente ocorram, estas serão ressarcidas pelos pesquisadores responsáveis e colaboradores diretamente a senhora responsável (Resolução MS/CNS 466/12).

Está assegurado o direito a indenizações e cobertura material para reparação a dano que possa ser causado pela pesquisa ao participante, caso venha a sofrer tais danos (Resolução MS/CNS 466/12).

Os benefícios relacionados à sua participação no relato serão de natureza acadêmica que com a divulgação, mais profissionais da área poderão ter acesso ao diagnóstico e procedimento realizado no seu caso.

A sua participação na pesquisa é voluntária, isto é, ela não é obrigatória e você têm plena autonomia para decidir se participará ou não, bem como retirar sua participação a qualquer momento, de acordo com o seu desejo pessoal, sendo que essa atitude não trará

nenhum prejuízo ou represália. A eventual não participação não prejudicará a continuação da realização do tratamento odontológico, ofertado no ambulatório da FAO-UFAM. No entanto gostaríamos de esclarecer que esta participação é muito importante para o desenvolvimento da pesquisa.

A qualquer momento, durante a pesquisa, ou posteriormente, você poderá solicitar informações sobre sua participação e/ou sobre seu tratamento, para isto você poderá se comunicar, diretamente com os pesquisadores responsável ou colaboradores para esclarecimento das dúvidas pelos telefones, e-mails ou endereço institucional descritos no início deste termo. Você também pode entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da UFAM no endereço Rua Teresina, 4950, Adrianópolis, Manaus, Amazonas, CEP: 69.057-070, pelo telefone 3305-1181, ramal 2004, no horário de 8h às 12h e 14h às 17h, ou pelo e-mail cep.ufam@gmail.com O CEP é o órgão responsável pela avaliação e acompanhamento dos projetos de pesquisa envolvendo seres humanos.

CONSENTIMENTO PÓS-INFORMACIONAL

Declaro que compreendi os objetivos deste estudo, como ele será realizado, os riscos e benefícios envolvidos e as condições de minha participação na pesquisa.

Este documento será redigido em duas vias, e assinado por mim e pelo pesquisador, sendo que uma via ficará comigo e a outra com o pesquisador.

Manaus, _____ de _____ de 2025.

Assinatura do participante da pesquisa

Nikeila Chacon de Oliveira Conde
Coordenadora Acadêmica e Professora Titular
Faculdade de Odontologia - Universidade Federal do Amazonas
Pesquisadora responsável

Alline Alves Solart
Discente em Odontologia
Faculdade de Odontologia - Universidade Federal do Amazonas
Pesquisadora colaboradora

ANEXOS

**ANEXO A – LAUDO HISTOPATOLÓGICO DO LABORATÓRIO DE ANATOMIA
PATOLÓGICA DA FACULDADE DE MEDICINA DA UFAM**



**Universidade Federal do Amazonas
Faculdade de Medicina
Departamento de Patologia e Medicina Legal
Laboratório de Anatomia Patológica**



Paciente:		Nº do Exame:	PC-004686-24
Idade:	25 Ano(s) 3 Mês(es)	Convênio:	SUS
Médico:	Dr. (a) Jose Eduardo Gomes	Recebido em:	09/12/2024
Procedência:	Hospital Universitário Getúlio Vargas	Liberado em:	06/02/2025
Material:	Requião dos incisivos inferiores.		
Dados Clínicos :	Lesão no região dos dentes inferiores incisivos, começou há cerca de 1 ano. Sangramento ao utilizar fio dental. Durante o período gestacional, recente, observou crescimento da lesão. Gestação concluiu há 4 meses.		
Diag. Clínico :	Granuloma piogênico.		

Macroscopia

Recebido em formol, 01 fragmentos de tecido, de superfície rugosa, formato oval, coloração brancacenta, consistência firme-elastica, medindo 1,7 x 1,2 x 0,5 cm. Aos cortes, parênquima brancacento e compacto.

Amostragem 2F 1K7 TM

Microscopia

Cortes histológicos corados por HE, nos quais se observam fragmentos de tecido referido como de gengiva, exibindo lesão caracterizada por angiogênese, proliferação fibroblástica, deposição de fibras colágenas e um infiltrado inflamatório crônico inespecífico composto em sua maioria por linfócitos, plasmócitos e histiócitos. Observa-se ainda, corpúsculos de Rushton de permeio. O epitélio de revestimento é pavimentoso estratificado, com áreas de atrofia, área de exulceração e espongiöse.

Conclusão

GRANULOMA GRAVIDICO

CID-10: L980

Assinado eletronicamente por:


Jeconias Câmara - CRO - 551

ANEXO B - PARECER CONSUBSTANCIAL DO CEP

UNIVERSIDADE FEDERAL DO
AMAZONAS - UFAM



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: GRANULOMA PIOGÊNICO, UM RELATO DE CASO CLÍNICO

Pesquisador: Nikella Chacon de Oliveira Conde

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 89933825.6.0000.5020

Instituição Proponente: Faculdade de Odontologia

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 7.693.679

Apresentação do Projeto:

Segundo o(a) pesquisador(a) responsável no documento

PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_2589310.pdf 25/06/2025 11:17:43

Paciente do sexo feminino, feoderma, 25 anos, compareceu ao ambulatório da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal do Amazonas com queixa de nódulo na região da gengiva vestibular anterior próxima dos incisivos inferiores com tempo de evolução de um ano, durante o período gestacional. Durante a anamnese paciente negou qualquer doença sistêmica, uso de medicamentos ou hábitos. Ao exame intrabucal, foi observado um nódulo proliferativo, irregular, pediculado, de aspecto avermelhado, duro ao toque, medindo 16 mm de largura e 11 mm de altura, inserida entre os incisivos inferiores, não dolorosa e sangrante ao toque em algumas regiões, possui cálculos dentários na região próxima à lesão. O exame radiográfico não apresentou alterações ósseas. Sob diagnóstico clínico de Granuloma Gravidico, a lesão foi submetida à biópsia excisional e o material encaminhado ao serviço de Patologia e Medicina Legal da UFAM, em formol 10%. A análise histopatológica evidenciou lesão caracterizada por angiogênese, proliferação fibroblástica, deposição de fibras colágenas e um infiltrado inflamatório crônico inespecífico composto em sua maioria por linfócitos, plasmócitos e histiócitos. Observou-se ainda, corpúsculos de Rushton de pernele. O epitélio de revestimento é pavimentoso estratificado, com áreas de atrofia, área de ulceração e esponjose, compatível com Granuloma Piogênico. Conclui-se que as condições hormonais da gravidez

Endereço: Rua Teresina, 4950

Bairro: Adrianópolis

UF: AM

Município: MANAUS

Telefone: (92)3305-4000

CEP: 69.057-070

E-mail: cep@ufam.edu.br

Continuação do Parecer: 7.893.679

podem impactar o desenvolvimento desta lesão em cavidade oral, predispondo a paciente a lesões inflamatórias como o granuloma piogênico, sendo necessário conhecimentos clínicos para diagnóstico e tratamento adequado. A paciente encontra-se em preservação, sem recidivas.

Metodologia Proposta:

- Coleta de dados: A paciente buscou atendimento no Ambulatório de Estomatologia da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal do Amazonas (FAO-UFAM), apresentando como queixa principal aumento de volume em região de gengiva anterior localizado próximo dos incisivos inferiores. De acordo com o protocolo de atendimento de Estomatologia Clínica, foi coletado a anamnese completa do paciente, com a descrição sobre queixa principal, história da doença atual, história pessoal e histórico familiar.

Seguidamente, foi realizado o exame físico extra-oral com inspeção da ATM, palpação de cadeias ganglionares cervico-faciais e selos da face. Depois, foi examinado a cavidade oral por meio do exame físico intra-oral, realizando inspeção e palpação de tecidos moles. Observou-se uma lesão pediculada, de aspecto avermelhado, duro ao toque, medindo 16 mm de largura e 11 mm de altura, inserida entre os incisivos inferiores, não dolorosa e sangrante ao toque em algumas regiões, sugestivo de Granuloma Gravidico.

Todos os dados referentes à anamnese, exames clínicos e complementares, conduta terapêutica e análise histopatológica, estão disponíveis no prontuário odontológico do paciente, na Faculdade de Odontologia da Universidade Federal do Amazonas localizada na Av. Ayrão, 1539 - Praça 14 de Janeiro, Manaus - AM, 69025-050. Após aprovação do comitê de ética, esses dados serão coletados para compor o corpo do relato de caso, respeitando o sigilo e confidencialidade da identidade da paciente.

- Exames complementares: Foi realizada radiografia periapical da região dos incisivos inferiores como protocolo de investigação radiográfica, em busca de fatores irritantes associados como cálculos dentários e exclusão de envolvimento ósseo da lesão.

- Conduta Clínica: Após finalização do exame clínico, optou-se por indicação de biópsia excisional da lesão. Para realização do procedimento cirúrgico, utilizou-se a técnica anestésica infiltrativa local com Lidocaína 2% + Epinefrina 1:100.000 para evitar sensibilidade durante a exérese e sangramento excessivo. A área foi suturada com pontos simples com uso de fio seda 4.0. e foi prescrito analgésico para controle da dor, além de bochecho com Digiuconato de

Endereço: Rua Teresina, 4950

Bairro: Adrienópolis

CEP: 69.057-070

UF: AM

Município: MANAUS

Telefone: (92)3305-4000

E-mail: cep@ufam.edu.br

Continuação do Parecer: 7.093.679

Clorexidina 0,12%, durante 1 minuto, duas vezes por dia, durante 7 dias. O material coletado foi encaminhado para o setor de Patologia e Medicina Legal da Faculdade de Medicina da UFAM, imersa em solução de formal a 10%, para confirmação da hipótese diagnóstica.

- Análise Histopatológica: Ao exame macroscópico evidenciou-se amostra de tecido referido como de gengiva, com 01 fragmento de tecido, de superfície rugosa, formato oval, coloração brancacenta, consistência firme-elástica, medindo 1,7 x 1,2 x 0,5 cm. Aos cortes, parênquima brancacento e compacto. Microscopicamente, em aumento de 200x observou-se cortes histológicos corados por HE, que evidenciavam fragmentos de tecido referido como de gengiva, exibindo lesão caracterizada por angiogênese, proliferação fibroblástica, deposição de fibras colágenas e um infiltrado inflamatório crônico inespecífico composto em sua maioria por linfócitos, plasmócitos e histiócitos. Observou-se ainda, corpúsculos de Rushton de pernele. O epitélio de revestimento é pavimentoso estratificado, com áreas de atrofia, área de exulceração e espongirose, confirmando a hipótese diagnóstica de Granuloma Plogênico, variação Gravidico pelas correlações clínico-patológicas.

Metodologia de Análise de Dados:

Os dados serão apresentados de forma descritiva com a evidenciação de informações acerca da condução do caso e preservação do paciente.

Tamanho da Amostra no 1

Haverá uso de fontes secundárias de dados (prontuários, dados demográficos, etc)? Sim

Detalhamento: Serão coletados dados do prontuário clínico do paciente para composição das informações do relato de caso.

O Estudo é Multicêntrico no Brasil? Não

Propõe dispensa do TCLE? Não

Haverá retenção de amostras para armazenamento em banco? Não

Endereço: Rua Teresina, 4050

Bairro: Adrianópolis

UF: AM

Município: MANAUS

Telefone: (92)3305-4000

CEP: 69.057-070

E-mail: cep@ufam.edu.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DO
AMAZONAS - UFAM



Continuação do Parecer: 7.993.679

O Cronograma de Execução está detalhado em PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_2589310.pdf 25/06/2025 11:17:43 e prevê a coleta de dados de 04/08 a 30/09/2025.

Orçamento Financeiro prevê um custo de R\$ 915,00. Foi indicado Financiamento Próprio

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

Relatar um caso clínico de Granuloma Pílogênico em um paciente atendido na Atividade Curricular de Extensão de Estomatologia da Faculdade de Odontologia da UFAM.

Objetivo Secundário:

- Realizar o Relato de Caso Clínico, evidenciando as etapas de exame clínico, exames complementares e demais abordagens para o fechamento do diagnóstico;
- Evidenciar as principais características clínicas do caso em comparação ao perfil epidemiológico da lesão.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Segundo o pesquisador responsável no documento PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_2589310.pdf 25/06/2025 11:17:43

Riscos:

Como possível risco no Relato de Caso Clínico está a quebra da confidencialidade. Contudo, os pesquisadores responsáveis comprometem-se em manter toda as informações pessoais do paciente em sigilo de forma a manter a confidencialidade de seus dados. As fotos foram realizadas somente da região da lesão, não permitindo a sua identificação. Sob o risco de que a publicação possa provocar algum dano à dimensão física, psíquica, intelectual, moral, social, cultural ou espiritual do paciente, ressaltamos que o mesmo receberá apoio integral, a ser oferecido pelos pesquisadores, sem custos adicionais. O paciente será encaminhado e acompanhado por profissionais da área referente ao dano e pelos pesquisadores deste caso durante todo o tratamento para que seja garantido seu completo bem-estar.

Benefícios:

Em relação aos benefícios, o Relato de Caso Clínico irá colaborar com a literatura no que tange

Endereço: Rua Teresina, 4950
Bairro: Adrianópolis CEP: 69.057-070
UF: AM Município: MANAUS
Telefone: (92)3305-4000 E-mail: cep@ufam.edu.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DO
AMAZONAS - UFAM



Continuação do Parecer: 7.693.079

a apresentação da abordagem clínica na área da Estomatologia, através da escolha de protocolo de tratamento adequado e efetivo ao paciente.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

1ª versão de um projeto de relato de caso orientado pela Prof. Dra. Nikella Chacon de Oliveira Conde

Equipe de pesquisa:

Jeconias Câmara

José Eduardo Gomes Domingues

Alline Alves Solarf

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

FOLHA DE ROSTO: está preenchida e assinada corretamente pela Prof. Dra. Carina Toda, Diretora da FAO -UFAM. No documento: Folha_de_rosto.pdf 25/06/2025 11:17:21

TCLE: Arquivo: TCLE_GP_AS.pdf 25/06/2025 10:38:25 - Adequado

Recomendações:

Solicita-se a inserção do nome da discente que acompanha o caso clínico e provavelmente será a responsável pela coleta de dados, escrita do trabalho e preservação do caso no TCLE.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

O estudo em tela atendeu a todas as exigências das Resoluções 466/2012-CNS, 510/2016-CNS e outras complementares, tendo com isso parecer APROVADO.

Considerações Finais a critério do CEP:

O(A) pesquisador(a) deve enviar por Notificação os relatórios parciais e final. (Item XI.d. da Res 466/2012-CNS), por meio da Plataforma Brasil e manter seu cronograma atualizado, solicitando por Emenda eventuais alterações antes da finalização do prazo inicialmente previsto.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
----------------	---------	----------	-------	----------

Endereço: Rua Teresina, 4050

Bairro: Adrianópolis

UF: AM

Município: MANAUS

Telefone: (92)3305-4000

CEP: 69.057-070

E-mail: cep@ufam.edu.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DO
AMAZONAS - UFAM



Continuação do Parecer: 7.993.679

Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_P ROJETO_2589310.pdf	25/06/2025 11:17:43		Aceito
Folha de Rosto	Folha_de_rosto.pdf	25/06/2025 11:17:21	Nikella Chacon de Oliveira Conde	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_GP_AS.pdf	25/06/2025 10:38:25	Nikella Chacon de Oliveira Conde	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_Relato_Granuloma_AS.pdf	25/06/2025 10:38:15	Nikella Chacon de Oliveira Conde	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

MANAUS, 07 de Julho de 2025

Assinado por:

Eliana Maria Pereira da Fonseca
(Coordenador(a))

Endereço: Rua Teresina, 4950

Bairro: Adrianópolis

UF: AM

Município: MANAUS

CEP: 69.057-070

Telefone: (92)3305-4000

E-mail: cep@ufam.edu.br