

UNIVERSIDADE DE UBERABA - UNIUBE

DANIEL BUCKERIDGE CAMPIDELLI

HIGOR HENRIQUE GARCIA OLIVEIRA

**FREQUÊNCIA DOS CISTOS DO DUCTO NASOPALATINO EM UMA
POPULAÇÃO DO TRIÂNGULO MINEIRO**

UBERABA MG

DEZ/2020

DANIEL BUCKERIDGE CAMPIDELLI
HIGOR HENRIQUE GARCIA OLIVEIRA

**FREQUÊNCIA DOS CISTOS DO DUCTO NASOPALATINO EM UMA
POPULAÇÃO DO TRIÂNGULO MINEIRO**

Trabalho de conclusão de curso apresentado como parte dos requisitos para obtenção do título de Cirurgião dentista do Curso de Odontologia da Universidade de Uberaba.

Orientador: Professor Dr. João Paulo Silva Servato

UBERABA MG

DEZ/2020

DANIEL BUCKERIDGE CAMPIDELLI
HIGOR HENRIQUE GARCIA OLIVEIRA

**FREQUÊNCIA DOS CISTOS DO DUCTO NASOPALATINO EM UMA
POPULAÇÃO DO TRIÂNGULO MINEIRO**

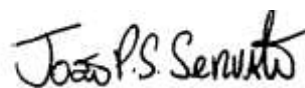
Trabalho de conclusão de curso apresentado como parte dos requisitos para obtenção do título de Cirurgião dentista do Curso de Odontologia da Universidade de Uberaba.

Aprovada em 12/12/2020

BANCA EXAMINADORA:



Prof. Dr. Paulo Roberto Henrique



Prof. João Paulo Silva Servato

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	1
2 OBJETIVOS.....	3
2.1 Objetivo Geral.....	3
2.2 Objetivos específicos	3
3 JUSTIFICATIVA.....	4
4 MATERIAIS E METODOS.....	5
5 RESULTDOS.....	6
6 DISCUSSÃO.....	7
7 CONCLUSÃO	9
REFERÊNCIAS.....	10
ANEXO A.....	13

RESUMO

O cisto do ducto nasopalatino (CDN) ou cisto do canal incisivo é considerado um cisto não odontogênico, de patogênese incerta, que acomete indivíduos entre a 4^a e 6^a décadas de vida e exibe crescimento lento e assintomático. O diâmetro desses cistos podem variar de pequenas lesões (menores que 6mm) à lesões destrutivas com mais de 6cm. Radiograficamente, na maioria das vezes, apresenta a clássica forma de "coração" ou "pêra" resultante da sobreposição da espinha nasal anterior. Este projeto tem como objetivo descrever e analisar os casos diagnosticados retrospectivamente como cistos do ducto nasopalatino procedentes dos Serviços: 1- Laboratório de Patologia Oral da Universidade de Uberaba (1999-2019). Na presente casuística, os CDN representaram 50% da amostra de cistos não odontogênicos e 5.8% de todos os cistos do complexo maxilo-mandibular. Em relação ao sexo a proporção entre pacientes do sexo masculino e feminino foi de 1:2. As idades dos pacientes foram variadas, mas, a média foi de 48,2 anos. A maioria dos pacientes eram brancos (66,67%). O palato duro da pré-maxila foi a única região acometida. A maioria dos casos apresentava ausência de sintomatologia. O presente estudo segue padrões similares às definições consideradas pela literatura. Concluiu-se que o cisto do ducto nasopalatino, apesar de ser o mais frequente dos cistos não odontogênicos, geralmente é diagnosticado por meio de exames de rotina. Sendo considerado mais prevalente em adultos de meia-idade, do sexo feminino e leucodermas.

Palavras-chave: Ducto nasopalatino; Cistos não-odontogênicos; Lesões;

ABSTRACT

The nasopalatine duct cyst or cyst of the incisor canal is considered a non-odontogenic cyst, of uncertain pathogenesis, which affects individuals between the 4th and 6th decades of life and exhibits slow and asymptomatic growth. The diameter of these cysts can vary from small injuries (less than 6mm) to destructive injuries over 6cm. Usually, it presents the classic "heart" or "pear" shape resulting from the overlapping of the anterior nasal spine. This project aims to describe and analyze the cases diagnosed retrospectively as nasopalatine duct cysts from the Services: 1- Oral Pathology Laboratory at the Federal University of Uberlândia (1978-2019) and 2- Oral Pathology

Laboratory at the University of Uberaba (1999 -2019). In the present case series, CDN represented 50% of the sample of non-odontogenic cysts and 5.8% of all cysts of the maxillomandibular complex. Regarding gender, the ratio between male and female patients was 1: 2. The ages of the patients were varied, but the average was 48.2 years. Most patients were white (66.67%). The hard palate of the premaxilla was the only affected region. Most cases had no symptoms. The present study follows patterns similar to the definitions considered in the literature. It was concluded that this study has a correlation with the international literature. The nasopalatine duct cyst, despite being the most frequent of non-odontogenic cysts, is usually diagnosed by routine exams. Being considered more prevalent in middle-aged, female adults and leukoderma.

Keywords: Nasopalatine duct; Non-odontogenic cysts; Injuries.

1. INTRODUÇÃO

O cisto do ducto nasopalatino (CDN) foi descrito, de forma equivocada, pela primeira vez por MEYER (1914) como sendo um cisto do seio paranasal. Essa entidade é um cisto não odontogênico da cavidade oral de ocorrência incomum, acometendo cerca 1% da população. Pode ser desenvolvido em qualquer idade, porém, acomete com maior frequência adultos do sexo masculino entre 4ª e 6ª décadas de vida, não existindo predileção racial (MARTINS et al., 2007).

De um modo geral é descrito que o desenvolvimento do CDNP se relaciona à proliferação dos remanescentes epiteliais do ducto nasopalatino, estrutura embrionária que liga a cavidade bucal com a cavidade nasal na região do canal incisivo, que quando proliferam em razão de estímulos desconhecidos formam essas lesões (ALLARD *et al.*, 1981).

O cisto do ducto nasopalatino acarreta alterações estéticas e compromete estruturas que compõem a região nasopalatina. Sua característica clínica apresenta-se como aumento volumétrico no palato, deslocamento dentário e edema no lábio (PAVANKUMAR *et al.*, 2010). Seu desenvolvimento é lento e muitas vezes de forma assintomático, mas quando há sintomas, os mais comuns incluem: dor, drenagem e formação de fístula na região. No entanto, muitos casos por apresentarem crescimento lento e assintomático sendo identificado apenas em radiografias de rotina (OLIVEIRA et al., 2009).

Radiograficamente podem variar de pequenas lesões que apresentam com área radiolúcida, unilocular, bem delimitada, com bordas radiopacas. Outros casos podem apresentar a clássica forma de "coração" ou "pêra" resultante da sobreposição da espinha nasal anterior (MARTINS et al., 2007).

Histopatologicamente, os cistos do ducto nasopalatino constituem-se de uma cavidade cística com revestimento epitelial que pode variar de epitélio estratificado pavimentoso não queratinizado (mais comum), epitélio pseudoestratificado colunar, epitélio colunar simples ou epitélio cuboidal, constantemente com a presença de mais de um tipo epitelial na mesma lesão (GNANASEKHAR et al., 1985). O tipo principal de epitélio depende da proximidade da lesão a cavidade nasal ou bucal, cistos que se desenvolvem na porção superior do canal, próximo à cavidade nasal, apresentam epitélio respiratório e quanto mais próximo a cavidade bucal geralmente o epitélio é estratificado pavimentoso não queratinizado. A cápsula, constituída por tecido conjuntivo denso, pode apresentar feixes de nervos e vasos nasopalatinos, resultado da

ressecção cirúrgica parcial durante a excisão cirúrgica da lesão. Tecido adiposo, tecido ósseo reacional, feixes musculares e cristais de colesterol podem ser observados em menor frequência (VASCONCELOS et al., 1999).

O cisto do ducto nasopalatino pode causar danos estéticos e estruturais, para que estes danos sejam minimizados é essencial que seja feita uma anamnese, a biópsia e o tratamento cirúrgico (OLIVEIRA et al., 2009). O tratamento é a enucleação da lesão, para se obter um diagnóstico definitivo deve basear-se em achados clínicos, radiológicos e histopatológicos (ABBASSI et al., 2015; BASSO et al., 2012; BATISTA et al., 2014).

Este trabalho tem como objetivo descrever e analisar os casos diagnosticados retrospectivamente como cistos do ducto nasopalatino procedentes dos Serviços: 1- Laboratório de Patologia Oral da Universidade Federal de Uberlândia (1978-2019) e 2- Laboratório de Patologia Oral da Universidade de Uberaba (1999-2019).

2 OBJETIVOS

2.1 Objetivo Geral

Este trabalho tem como objetivo descrever e analisar os casos diagnosticados retrospectivamente como cistos do ducto nasopalatino procedentes dos Serviços: 1- Laboratório de Patologia Oral da Universidade de Uberaba (1999-2019).

2.2 Objetivos específicos

- Descrever a frequência do cisto do ducto nasopalatino em uma população do Triângulo Mineiro;
- Obter dos prontuários informações clínicas – patológicas relevantes, a fim de caracterizar a presente amostra;

3 JUSTIFICATIVA E HIPÓTESES

Como os cistos não odontogênicos são raros, poucos trabalhos relatam sua prevalência. Desta forma, conhecer as frequências e predileções dos cistos não odontogênicos é de grande relevância para profissionais e para população em geral. A partir, do momento em que estes dados são conhecidos, maior será a probabilidade de se melhorar seu diagnóstico e tratamento. Sendo assim, trabalhos como este são de extrema importância para comparar os dados das pesquisas da população do Triângulo Mineiro, correlacionando-os com os dados da literatura.

Segundo APPOLINÁRIO, F. em 2012, pesquisas descritivas de levantamento, prescendem a necessidade de apresentar hipóteses.

4 MATERIAIS E METÓDOS

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética Local. População a ser estudada/ Local de realização da pesquisa: Os dados serão coletados dos registros clínicos de todos os pacientes cisto do ducto nasopalatino, diagnosticados e tratados, pelos serviços: 1- Laboratório de Patologia Oral da Universidade de Uberaba, entre 1999 e 2019, a fim de se levantar a frequência das lesões diagnosticadas como cisto não odontogênicos. Os cistos foram categorizados de acordo com a classificação atual da Organização Mundial da Saúde (OMS) (WRIGHT, VERED, 2017). Ademais, dados como sexo, raça, idade, localização anatômica, e diagnóstico histopatológico foram coletados e analisados, a fim de caracterizar a população envolvida.

5 RESULTADOS

Na tabela 1 podemos observamos os principais resultados obtidos com a pesquisa. Na presente casuística CDN representaram 50% da amostra de cistos não odontogênicos e 5.8% de todos os cistos do complexo maxilo-mandibular.

Em relação ao sexo a proporção entre pacientes do sexo masculino e feminino foi de 1:2. As idades dos pacientes foram variadas, mas, a média foi de 48,2 anos. A maioria dos pacientes eram brancos 66,67%. O palato duro da pré-maxila foi a única região acometida. A maioria dos casos apresentava ausência de sintomatologia. A aparência radiográfica era radiolúcida, de forma oval e seus limites bem definidos. Em nenhum dos casos houve deslocamento dos dentes adjacentes e/ou reabsorção radicular.

Tabela 01. Frequência dos cistos do ducto nasopalatino em uma população do Triângulo Mineiro (UNIUBE – Uberaba – MG).

CASOS	SEXO	IDADE	ETNIA	LOCALIZAÇÃO	SINTOMATOLOGIA
1	F	59	MELANODERMA	PALATO (PRÉ MAXILA)	ASSINTOMÁTICO
2	M	61	LEUCODERMA	PALATO (PRÉ MAXILA)	ASSINTOMÁTICO
3	M	70	LEUCODERMA	PALATO (PRÉ MAXILA)	ASSINTOMÁTICO
4	F	10	MELANODERMA	PALATO (PRÉ MAXILA)	ASSINTOMÁTICO
5	F	48	LEUCODERMA	PALATO (PRÉ MAXILA)	ASSINTOMÁTICO
6	F	41	LEUCODERMA	PALATO (PRÉ MAXILA)	ASSINTOMÁTICO

Fonte: Dados de Pesquisa.

6 DISCUSSÃO

O cisto do ducto nasopalatino é classificado como cisto de desenvolvimento não odontogênico, sendo considerada a doença mais comum deste grupo. Apesar disso, é considerado raro, acometendo menos de 1% da população. Neste trabalho, nota-se que o cisto do ducto nasopalatino representa 50% de todos os cistos não odontogênicos na população estudada e 5.8% de todos os cistos do complexo maxilo-mandibular. A pesquisa de Açıkoğuz et al., 2012 mostra que o cisto do ducto nasopalatino (CDN), representa uma baixa frequência, representando 1,5% de todos os cistos odontogênicos e não-odontogênicos. Em seu estudo Enoki et al., (2010) relata que os CDN representam cerca de 2,5% e Fialho et al. (2017), relata prevalência de aproximadamente 2,8% de todos os cistos maxilares.

Em relação a proporção entre pacientes do sexo masculino e feminino foi de 1:2. A pesquisa de Grossmann (2007) e Vasconcelos (2014) tiveram a razão masculino/feminino (M/F) de 1,9:1. O trabalho de Naini (2017) e Da Silva (2018) com a razão homens/mulheres de 1,0:1,3. Mesmo havendo pouca diferença de proporção entre (M/F) e também considerando os cistos não odontogênicos como raros, eles aparentam atingir mais os indivíduos do sexo feminino.

Em relação a idade de diagnóstico, a literatura relata que o CDN é diagnosticado entre a 4ª e 6ª década de vida, embora tenha havido relatos de CDN em pacientes pediátricos até 8 anos de idade (SWANSON, *et al*, 1991; ESCODA et al, 2008; DEDHIA et al., 2013; MESQUITA et al., 2014). Na presente casuística, as idades dos pacientes foram variadas, mas, a média foi de 45,5 anos. Essas lesões têm tendência a serem detectadas em pacientes com mais idade, provavelmente devido ao crescimento lento (SU CY *et al.*, 2006).

A maioria dos pacientes descritos nesse trabalho foram brancos representando 66,67%, apesar de não haver predileções raciais descritas na literatura. CHAMDA, SHEAR (1980) determinaram a frequência de 1,3% dos casos de cisto do ducto nasopalatino em 960 crânios de indivíduos de raça negra. HERTZANU et al. (1985) evidenciando a predisposição da raça negra para formas mais agressivas do cisto ducto nasopalatino.

Tal lesão se desenvolve sempre na região anterior do palato duro, (NOLETO, et. al., 2010). Podendo ocorrer em qualquer posição ao longo deste canal nasopalatino, indo da região mais anterior, associado ao canal incisivo ou próximo a ele, atrás do processo alveolar dos

incisivos centrais superiores, até a porção mediana do palato duro (UCHOA-VASCONCELOS et al., 1999).

Manifestam-se geralmente como um aumento de volume no local. Porém, pode apresentar-se muitas vezes de forma assintomática, sendo detectado por exames radiográficos de rotina. Clinicamente, o cisto do ducto nasopalatino apresenta-se frequentemente como um aumento de volume assintomático no palato, mas quando há sintomas, os mais comuns incluem: dor, drenagem e formação de fístula na região. Em casos esporádicos estes cistos podem gerar dor, tumefação, obstrução nasal e promover deslocamento dentário (SANKAR *et al.*, 2016; MCCREA *et al.*, 2014). Swanson *et al.*, (1991) descreverem em sua revisão de 334 casos que sintomas estavam presentes em 70% dos casos, porém, em nosso estudo nenhum caso apresentou sintomatologia.

Radiograficamente o CDN apresenta-se como uma lesão radiolúcida de bordas bem definidas na região de linha média do palato, com formato ovoide ou de coração (BARROS *et al.*, 2018). Seu aspecto radiográfico pode variar de pequenas lesões, de formato oval ou arredondado, mostra uma área radiolúcida unilocular, bem delimitada, e localizada ao longo da linha média da maxila, entre os ápices dos incisivos centrais ou mais acima no palato duro (MARTINS et al., 2007). As características clínicas e radiográficas referentes ao cisto do ducto nasopalatino citadas no presente estudo seguem padrões similares às definições consideradas pela literatura.

7 CONCLUSÃO

Podemos concluir neste trabalho que os cistos não odontogênicos são raros. O cisto do ducto nasopalatino é o mais comum dessas lesões, representando 50% dos casos. Sendo mais prevalentes, em adultos de meia-idade, do sexo feminino e leucodermas.

REFERÊNCIAS

- ABBASSI, S.; KIA, A. H.; HEMMAT, S. Nasopalatine Duct Cyst: A case report. **Journal of Cancer Prevention & Current Research**. v. 3, n.1, p. 18-21, 2015.
- AÇIKGÖZ, A.; UZUN-BULUT, E.; ÖZDEN, B.; GÜNDÜZ K. Prevalence and distribution of odontogenic and nonodontogenic cysts in a Turkish population. **Medicina Oral Patologia Oral Cirurgia Bucal**. 2012; 17(1): e108-15.
- ALLARD, R.H.B.; VAN DER KWAST, W.A.; VAN DER WAAL, I. Nasopalatine duct cyst: Review of the literature and report of 22 cases. **International Journal of Oral and Surgery**, v. 10, n. 6, p. 447-461, 1981.
- APPOLINÁRIO, Fábio. **Metodologia da Ciência – Filosofia e prática da Pesquisa**. 2. ed. São Paulo: Cengage Learning, 2012
- BARROS, C.C.D.S.; SANTOS, H.B.P.; CAVALCANTE, I.L, et al. Clinical and histopathological features of nasopalatine duct cyst: a 47-year retrospective study and review of current concepts. **Journal Craniomaxillofac Surgery**. 2018; v. 46, n 4, p. 264–8.
- BASSO, E. C. B.; NETO, E. R. P.; DIB, L. L.; COSTA, C. An unusual case of nasopalatine cyst in Brazilian population. **Journal of the Health Sciences Institute**, v. 30, n. 2, p. 292-294, 2012.
- BATISTA, V. O.; ANDRADE, D. L. S.; COSTA, M. V. O. C.; JUNIOR, B. C. Repercussão clínica do cisto do ducto nasopalatino. **Revista de cirurgia e traumatologia Buco-maxilo-facial**, v. 14, n. 4, p. 35-42, 2014.
- CHAMDA, R.A.; SHEAR, M. Dimensions of incisive fossae on dry skulls and radiographs. **Int Journal Oral Surgery**. 1980; v. 9n. 1, p. 452-7.
- DEDHIA, P.; DEDHIA, S.; DHOKAR, A.; DESAI. A. **Nasopalatine duct cyst**. Case Reports Dentistry. 2013, v. 1, n. 4, p. 869-516.
- ENOKI, A. M. et al. **Cisto nasolabial bilateral como causa de obstrução nasal: relato de caso e revisão de literatura**. Arquivos International Otorrinolaringol. [online]. 2012, vol.16, n.1, pp.121125. ISSN 1809-4856
- ESCODA, F. J.; ALMENDROS, M. N.; BERINI, A.L.; GAY, E. C. Nasopalatine duct cyst: report of 22 cases and review of the literature. **Medicina Oral Patologia Oral Cirurgia Bucal**. 2008 jul 1; v. 13, n.7, p. 438-43.

FIALHO, F. A. de C. Cistos odontogênicos e não odontogênicos diagnosticados no laboratório de patologia oral da UFRJ em um período de 30 anos. **Biblioteca virtual em saúde**, Rio de Janeiro; s.n; 2017. 35 p. tab.

GNANASEKHAR, J. D.; WALVEKAR, S. V.; AL-KANDARI, A. M. Misdiagnosis and mismanagement of a nasopalatine duct cyst and its corrective therapy. *Oral Surgery, Oral Medicine, Oral Pathology and Oral Radiology*, v. 80, n. 4, p. 465-470, 1995.

HERTZANU, Y.; COHEN, M.; MENDELSON, D.B. Nasopalatine duct cyst. **Clinical Radiology**. 1985; v. 36, n. 1, p. 153-8.

MARTINS, M.D.; RUSSO, M.P.; BUSSADORI, S.K.; FERNANDES, K.P.S.; MISSAWA, G.T.M.; MARTINS, M. A. T. Cisto do ducto nasopalatino: relato de caso clínico e revisão da literature. **Revista do Instituto de Ciências da Saúde**, v. 25, n. 2, p. 193-197, 2007.

MCCREA, S.J. Nasopalatine duct cyst, a delayed complication to successful dental implant placement: Diagnosis and surgical management. **Journal Oral Implantol**. 2014; v. 40, n. 3. P.189–95.

MESQUITA, J.A.; LUNA, A.H.B.; NONAKA, C.F.W.; GODOY, G.P.; ALVES, P.M. Clinical, tomographic and histopathological aspects of the nasopalatine duct cyst. **Brazilian Journal of Otorhinolaryngology**. 2014; v. 80, n. 5, p. 448-450.

NAINI, F. B. et al. Demographic Profile of Non-Odontogenic Jaw Lesions in an Iranian Population: A 30-Year Archive Review. **Journal of Dentistry of Tehran University of Medical Sciences**, [s.l.], v. 14, n. 3, p.132-137, 2017.

NOLETO, J. W.; et al. Cisto do ducto nasopalatino em paciente pediátrico: relato de caso e revisão da literatura. **Revista Brasileira de Odontologia**, v. 67, n. 2, p.164-7, 2010.

OLIVEIRA M.T.; FREIRE D.R.; BICALHO A.A.; SANTOS C.R.R.; SOARES J.A. Cisto do ducto nasopalatino: relato de caso clínico/Nasopalatine duct cyst: clinical case report. **Revista de Odontologia da UNESP**, Araraquara, v. 38, n. 6, p. 371-374, 2009.

PAVANKUMAR K.; SHOLAPURKAR A.A.; JOSHI V. Surgical management of nasopalatine duct cyst: case report. **Revista de Clínica e Pesquisa Odontológica**. v. 6, n.1, p. 81-86, 2010.

SANKAR, D.; MUTHUSUBRAMANIAN, V.; NATHAN, J.A.; NUTALAPATI, S.; JOSE Y.M.; KUMAR, Y.N. Aggressive nasopalatine duct cyst with complete destruction of palatine bone *Journal of Pharmacy & Bioallied Sciences*. 2016 Oct; v. 8, n. 1, p. 185-188.

SILVA, L. P. et al. Oral and Maxillofacial Lesions Diagnosed in Older People of a Brazilian Population: A Multicentric Study. **Journal of the American Geriatrics Society**, [s.l.], v. 65, n.7, p.1586-1590, 2018.

SU, C.Y.; HUANG, H.T.; LIU, H.Y.; HUANG, C.C.; CHIEN, C.Y. Scanning electron microscopic study of the nasolabial cyst: its clinical and embryological implications. **Laryngoscope**. 2006. Feb; v. 116, n. 2, p. 307-11.

SWANSON, K.S.; KAUGARS, G.E.; GUNSOLLEY, J.C. Nasopalatine duct cyst: an analysis of 334 cases. **Journal of Oral and Maxillofacial Surgery**. 1991; v. 49, n.3, p. 268- 71.

TAMIOLAKIS, P.; THERMOS, G.; TOSIOS, K.I.; SKLAVOUNOU-ANDRIKOPOULOU, A. Demographic and Clinical Characteristics of 5294 Jaw Cysts: A Retrospective Study of 38 Years. **Head Neck Pathology**. 2019 Feb; v.13, n. 1, p. 1-10.

UCHOA-VASCONCELOS, A. C. et al. Demographic profile of oral nonodontogenic cysts in a Brazilian population. **Medicina oral, patologia oral y cirugia bucal**, v. 19, n. 4, p. e308, 2014.

VASCONCELOS, R.F.; FERREIRA AGUIAR, M.C.; CASTRO, W.H.; ARAÚJO, V.C.; MESQUITA, R.A. Retrospective analysis of 31 cases of nasopalatine ductcyst. **Oral Diseases**, v.5, n.4, p. 325-328, 1999.

ANEXO A – Parecer consubstanciado pelo C.E.P. (Conselho de ética e pesquisa)**UNIVERSIDADE DE UBERABA - UNIUBE****PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP****DADOS DO PROJETO DE PESQUISA**

Título da Pesquisa: Aspectos epidemiológicos dos cistos odontogênicos e não odontogênicos em uma população do sudeste brasileiro.

Pesquisador: João Paulo Silva Servato

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 11373319.0.0000.5145

Instituição Proponente: SOCIEDADE EDUCACIONAL UBERABENSE

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 3.430.284

Apresentação do Projeto:

Os cistos do complexo maxilo-mandibular são lesões relativamente comuns, as quais formam cavidades patológicas revestidas ou não por epitélio, contendo em seu lúmen material líquido ou semi-sólido, localizando-se no interior dos ossos gnáticos ou nos tecidos moles da face. Segundo a mais atual classificação da Organização Mundial de Saúde estes cistos são classificados em cistos odontogênicos (inflamatórios ou de desenvolvimento) e cistos não odontogênicos. O objetivo desta pesquisa será analisar uma série de casos diagnosticados como cistos odontogênicos e não odontogênicos provenientes do Laboratório de Patologia Oral da Universidade Federal de Uberlândia e do Laboratório de Patologia Oral da Universidade de Uberaba, entre 1978 e 2018, a fim de ilustrar a gama de apresentações clínicas, histopatológicas, bem como os tratamentos que foram empregados nestes pacientes. Os dados serão coletados dos registros clínicos de todos os pacientes com Cistos odontogênicos (CO) e Cisto não odontogênicos (CNO), diagnosticados e tratados, pelos serviços citados anteriormente. Serão excluídos os casos que mostrarem achados clínicos e histopatológicos inconsistentes, ausentes, com prontuários mal- preenchidos ou casos duplicados. Os dados serão obtidos por dois pesquisadores cegamente, sendo posteriormente confirmados por um supervisor. Informações sociodemográficas e clinicopatológicas dos pacientes participantes serão obtidas a partir de consulta aos prontuários médicos. Todos os dados serão coletados por meio de um instrumento de coleta qualificado (questionário semiestruturado). Os dados coletados incluirão idade, gênero, cor/etnia,

Endereço: Av.Nene Sabino, 1801 **Bairro:** Universitário **CEP:** 38.055-500 **UF:** MG
Município: UBERABA **Telefone:** (34)3319-8816 **Fax:** (34)3314-8910 **E-mail:** cep@uniube.br

Página 01 de 04



UNIVERSIDADE DE UBERABA - UNIUBE

Continuação do Parecer: 3.430.284

sintomatologia, tipo histológico da lesão, tempo de evolução e se a lesão é primária ou recidiva. Os dados experimentais serão descritos utilizando, quando pertinente, média \pm desvio padrão, mediana e percentual. A análise estatística será realizada utilizando-se o software GraphPad Prism 6.0 (GraphPad Software, San Diego, CA, USA). Para todos os grupos, a distribuição das amostras será caracterizada pelo teste de Kolmogorov-Smirnov e D'Agostino & Pearson (=5%).

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário

Descrever e analisar os casos diagnosticados retrospectivamente como cistos odontogênicos e cistos não odontogênicos procedentes do Laboratório de Patologia Oral da Universidade Federal de Uberlândia e do Laboratório de Patologia Oral da Universidade de Uberaba.

Objetivo Secundário:

Levantar os casos de cistos odontogênicos e cistos não odontogênicos dos Serviços citados anteriormente. Obter dos prontuários informações clínico – patológicas relevantes, a fim de caracterizar a presente amostra;
Comparar os dados levantados anteriormente com uma revisão sistemática da literatura internacional.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Os benefícios superam os riscos. Como se trata de um trabalho que tem por objetivo a coleta de dados de prontuários, o risco ficará restrito à perda da confidencialidade dos dados. Para minimizar esse risco, o pesquisador se compromete a substituir o nome dos participantes por letras e números. Não existem benefícios diretos para a população estudada, contudo os dados aqui levantados serão importantes para a sociedade e para a literatura, pois estes delimitarão quais sujeitos tem maiores risco de desenvolver estas lesões, bem como conhecer quais os tratamentos e prognósticos mais comumente utilizados/encontrados neste tipo de paciente.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Na reunião anterior o processo foi colocado “em pendência” pelo seguinte motivo: Verificar a data de seleção dos prontuários que consta no documento “AutorizacaoUNIUBE.pdf”, adequando-a com a data de seleção de prontuários que consta no documento “PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1306584.pdf” (1978 até 2018).

Endereço: Av.Nene Sabino, 1801
Bairro: Universitário **CEP:** 38.055-500
UF: MG **Município:** UBERABA
Telefone: (34)3319-8816 **Fax:** (34)3314-8910 **E-mail:** cep@uniube.br

Página 02 de 04

UNIVERSIDADE DE UBERABA - UNIUBE

Continuação do Parecer: 3.430.284

Na presente versão, o pesquisador atualizou a data de seleção dos prontuários no documento "Informações Básicas do Projeto"

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Foram apresentados os seguintes documentos:

- Projeto de pesquisa
- Termo de compromisso para o uso de dados dos prontuários.
- Carta de autorização para a coleta de dados dos prontuários, assinada pelo Diretor do Curso de Odontologia da UNIUBE, Prof. Dr. Luis Henrique Borges.
- Carta de autorização para a coleta de dados dos prontuários, assinada pelo Prof. Dr. Adriano Mota Loyola, responsável pelo Laboratório de Patologia Bucal da Universidade Federal de Uberlândia.
- Folha de rosto assinada pelo pró-reitor de pesquisa, pós-graduação e extensão da Universidade de Uberaba, Prof. Dr. Andre Luis Teixeira Fernandes
- Justificativa para a dispensa de obtenção do TCLE.

Recomendações:

Não há.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

O relator vota pela aprovação do protocolo de pesquisa.

Considerações Finais a critério do CEP:

Em 01/07/2019 a plenária votou de acordo com o relator, pela aprovação da proposta. Lembra ao coordenador do projeto o seu compromisso com o que dita a Resolução 466/2012, especialmente no que diz respeito à entrega dos relatórios parciais e final do projeto, ao CEP-UNIUBE.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1306584.pdf	13/06/2019 11:07:07		Aceito
Folha de Rosto	FolhaDeRosto_assinada.pdf	28/03/2019 11:01:58	João Paulo Silva Servato	Aceito
Declaração de Pesquisadores	Termo_de_compromisso_para_uso_de_dados_arquivo.pdf	28/03/2019 11:01:43	João Paulo Silva Servato	Aceito
TCLE / Termos de	Justificativa_para_dispensa_do_Term	22/03/2019	João Paulo Silva	Aceito

Endereço: Av.Nene Sabino, 1801 **Bairro:** Universitário **CEP:** 38.055-500
UF: MG **Município:** UBERABA **Telefone:** (34)3319-8816 **Fax:** (34)3314-8910 **E-mail:** cep@uniube.br

Página 03 de 04



UNIVERSIDADE DE UBERABA - UNIUBE

Continuação do Parecer: 3.430.284

Assentimento / Justificativa de Ausência	o_de_Consentimento_Livre_e_Esclareci do.pdf	17:15:21	Servato	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	AutorizacaoUFU.pdf	21/03/2019 18:08:17	João Paulo Silva Servato	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	AutorizacaoUNIUBE.pdf	21/03/2019 18:08:09	João Paulo Silva Servato	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	ProjetoCEPUNIUBE.pdf	21/03/2019 18:04:25	João Paulo Silva Servato	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

UBERABA, 02 de Julho de 2019

Assinado por:

Geraldo Thedei Junior (Coordenador(a))

Endereço: Av.Nene Sabino, 1801
Bairro: Universitário **CEP:** 38.055-500
UF: MG **Município:** UBERABA
Telefone: (34)3319-8816 **Fax:** (34)3314-8910 **E-mail:** cep@uniube.br

Página 04 de 04