

FACULDADE SETE LAGOAS – FACSETE

Victor Starllin Reis Sampaio
Davidy Ítalo Teixeira Moreira

CISTO ÓSSEO SIMPLES COM LOCALIZAÇÃO ATÍPICA EM RAMO MANDIBULAR
Revisão de literatura e relato de caso

Sete Lagoas/MG
2022

Victor Starllin Reis Sampaio
Davidy Ítalo Teixeira Moreira

CISTO ÓSSEO SIMPLES COM LOCALIZAÇÃO ATÍPICA EM RAMO MANDIBULAR
Revisão de literatura e relato de caso

Projeto de pesquisa apresentado como parte dos requisitos para conclusão do curso de graduação em “Curso” da Faculdade Sete Lagoas – FACSETE.
Orientador: Prof. Paulo Henrique Alvares Torres
Coorientador: Prof. Dr. Luciano Marques Silva

Sete Lagoas/MG
2022



Davidy Italo Teixeira Moreira
Victor Starllin Reis Sampaio

CISTO ÓSSEO SIMPLES COM LOCALIZAÇÃO ATÍPICA EM RAMO MANDIBULAR

Revisão de literatura e relato de caso

A banca examinadora abaixo-assinada aprova o presente trabalho de conclusão de curso como parte dos requisitos para conclusão do curso de Graduação em "Curso" da Faculdade Sete Lagoas – FACSETE.

Aprovada em 16 de Novembro de 2022.

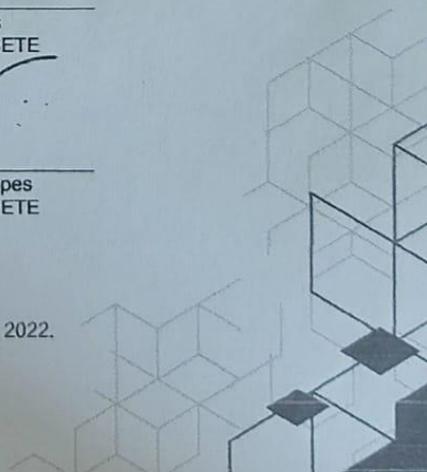
Prof. Paulo Henrique Torres
Faculdade Sete Lagoas – FACSETE
Orientador(a)

Prof. (a) Bruno Sergio Bahia Lopes
Faculdade Sete Lagoas – FACSETE

Sete Lagoas, 16 de Novembro de 2022.

Rua Itália Pontelo, 40, 50 e 86 - Chácara do Paiva
Sete Lagoas - MG - CEP 35700-170 - Tel. (31) 3773-3268
facsete.edu.br

@facsete
@facseteposgraduacao
Facsete



RESUMO

Cisto ósseo simples, é uma alteração classificada pela Organização Mundial de Saúde como uma lesão não neoplásica, sendo definida como um cisto intraósseo. Denominado também como cisto ósseo traumático, cisto ósseo solitário, cisto hemorrágico, pseudocisto, cisto ósseo de câmara única e cavidade óssea idiopática. São cavidades vazias ou com conteúdo fluido, que não há presença de revestimento epitelial e que por isso a denominação de pseudocisto. Radiograficamente se apresenta como uma área radio lúcida com bordas bem delimitadas, podendo também se manifestar de forma multilocular. Sua etiopatogenia é desconhecida, e várias teorias foram propostas, a mais aceita seria que a origem estaria relacionada a um trauma que provocaria uma hemorragia intramedular o que desencadearia a formação cística. O cisto ósseo simples tem sua prevalência por ossos longos e gnáticos, com frequência maior na mandíbula nas áreas de pré-molares e molares. Este trabalho tem como objetivo relatar um caso clínico de um paciente do sexo feminino, 14 anos de idade, que apresentou um cisto ósseo simples em região de ramo mandibular, onde foi realizado o tratamento cirúrgico. Foi realizado acompanhamento pós-operatório trimestral através de radiografia panorâmica, onde pode ser observado neoformação óssea satisfatória, sem evidências de recidiva ou progressão da lesão.

Palavras-chave: Cisto Ósseo Simples; Cisto Ósseo Traumático; Cisto Ósseo solitário; Cavidade Óssea idiopática; Cisto Ósseo hemorrágico; etiopatogenia e multilocular.

ABSTRACT

A simple bone cyst is classified by the World Health Organization as a neoplastic lesion, defined as an intraosseous cyst. Also denominated as traumatic bone cyst, solitary cyst, hemorrhagic cyst, pseudocyst, single chamber bone cyst, or idiopathic bone cavity. They are empty cavities with or without a fluid content and do not present an epithelial coating hence the denomination pseudocyst. In radiographic examinations, it presents as a radiolucent area with well-defined borders, and it can also manifest as multilocular lesions. Its etiopathogenesis is unknown, and although some theories have been proposed, the most accepted theory is that its origin is related to a trauma that caused an intraosseous hemorrhage and triggered the development of a cyst. The Simple Bone Cyst tendencies are for large and gnathic bones, favoring the premolars and molars area of the mandible. This study's objectives are to relate a case of a 14 years old female patient, that presented a case of a simple bone cyst in the ramus region and performed surgical intervention. Trimestral postoperative follow-ups of panoramic x-rays, showed satisfactory bone neoformation, with no evidence of relapse or progression of the lesion.

Key words: Simple bone cyst; Traumatic Bone Cyst; Solitary Bone Cyst; Idiopathic Bone Cyst; Hemorrhagic Bone Cyst.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

- Figura 1. Aspecto radiográfico de região anterior de mandíbula. **Error! Bookmark not defined.**
- Figura 2. Aspecto histológico de COS, fina membrana de tecido conjuntivo vascular adjacente..... **Error! Bookmark not defined.**
- Figura 3. Imagem que mostra a cavidade preenchida por sangue circulando.....**Error! Bookmark not defined.**
- Figura 4 Imagem do exame extraoral..... **Error! Bookmark not defined.**
- Figura 5. Imagem do exame intraoral.....21
- Figura 6. Imagem do exame radiográfico mostra lesão na região de ramo mandibular esquerdo21
- Figura 7. Imagem do exame de tomografia computadorizada que mostra a falha de preenchimento ósseo no ramo mandibular esquerdo22
- Figura 8. Corte tomográfico axial, mostra pouca expansão óssea no ramo mandibular esquerdo e afinamento das corticais. **Error! Bookmark not defined.**
- Figura 9. Imagem da punção aspirativa feita antes do procedimento cirúrgico ...**Error! Bookmark not defined.**
- Figura 10. Imagem do trans operatório, mostrando acesso feito em região de ângulo mandibular.24
- Figura 11. Imagem do exame radiográfico após 90 dias de pós-operatório.....**Error! Bookmark not defined.**
- Figura 12. Imagem do exame radiográfico após 180 dias de pós-operatório.**Error! Bookmark not defined.**
- Figura 13. Imagem do exame radiográfico após 270 dias de pós-operatório.24

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

- COS** - Cisto ósseo simples
- OMS** - Organização Mundial da Saúde
- TC** - Tomografia computadorizada

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO E FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA	14
2. OBJETIVOS	18
2.1. OBJETIVO GERAL	18
2.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS	18
3. METODOLOGIA	19
4. RELATO DE CASO	20
5. DISCUSSÃO	27
6. CONCLUSÃO	29
REFERÊNCIAS.....	30
APÊNDICE A – CARTA DE ACEITE DE ORIENTAÇÃO	32
APÊNDICE B – TERMO DE CONSCIENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO	33
APÊNDICES C – TERMO DE RESPONSABILIDADE DO ALUNO	35
ANEXO A – PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP.....	36

1. INTRODUÇÃO E FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

Cisto ósseo simples (COS) em mandíbula foi descrito primeiro por Blum *et al.* (1932) e caracterizado por Hansen *et al.* (1974) como uma lesão cavitária essencialmente vazia que, ocasionalmente contém algum líquido ou pequena quantidade de tecido. Originalmente em 2005 foi classificado pela Organização Mundial de Saúde (OMS) como uma lesão não neoplásica relacionada aos ossos. Porém, em 2017 segundo a nova classificação da OMS, o COS foi enquadrado no grupo de lesões de células gigantes e cistos ósseos, que é um subgrupo da classificação de tumores ósseos odontogênicos (LIMA *et al.*, 2021) Embora considerado uma patologia rara, um estudo recente constatou que essa lesão ficou em terceiro lugar dentre as lesões ósseas mais frequentes, ficando atrás somente de fibroma ossificante e lesão óssea de células gigantes (FLORES *et al.*, 2017).

Por ter suas causas etiopatológicas desconhecidas, essa lesão vem sendo classificada também como cisto ósseo: traumático, hemorrágico, solitário ou cavidade óssea idiopática. O termo cisto ósseo simples sugerido por Bernier & Johnson (1955) tem sido o termo mais aplicado a lesão.

Uma hipótese foi especulada determinando que após o trauma em um osso em que não haja uma fratura ocorre uma hemorragia intramedular levando a uma falha na organização precoce do coágulo nos espaços medulares, o que pode levar à formação de um cisto traumático (CHIGIRA *et al.*, 1983; MATSUMURA *et al.*, 1998; SUEI *et al.*, 2010). Essa hipótese é corroborada pelo fato de que os COS ocorrem principalmente em indivíduos jovens nas metáfises de ossos longos e na mandíbula (sítios de trauma ósseo frequentes). Lesões intraósseas também são encontradas em outras partes do corpo sendo mais comum em ossos longos (90% dos casos), principalmente a metáfise das áreas proximais do úmero (65%) diáfise do fêmur (25%). O Cisto ósseo simples em mandíbula é encontrado com pouca frequência (1%), e entre os casos encontrados, o corpo da mandíbula é o mais afetado (75%), tendo prevalência na área de pré-molares e molares. Essa lesão na região maxilar pode ocorrer mas é considerada excepcionalmente rara (Sabino *et al.*, 2012).

Um importante aspecto do COS é a ausência de sintomas dolorosos, na maioria das vezes não causando tumefações ósseas e nem alterações na face e seu achado geralmente acontece em radiografias de rotina que são realizadas por outras razões. Os dentes que parecem estar envolvidos na lesão são em geral vitais. Lesões

extensas envolvendo corpo e ramo ascendente da mandíbula também são possíveis, e na minoria dos casos há a presença de reabsorção radicular e perda da lâmina dura (NEVILLE *et al.*, 2016).

Os achados radiográficos mostram uma área radiolúcida, com margens bem definidas e margens superiores podendo ascender entre as raízes dos dentes. Em casos raros pode haver uma mínima expansão cortical, sendo que na grande maioria há uma reabsorção da cortical óssea de acordo com a figura 1 (MARTINS-FILHO *et al.*, 2012). Embora os critérios diagnósticos e as características radiográficas do COS tenham sido previamente definidos, eles nem sempre aparecem em um padrão clássico. De acordo com algumas publicações, as variações de COS podem incluir uma aparência multilocular, uma associação com dentes impactados, múltiplas ocorrências no mesmo paciente, assíncronas e locais incomuns (NORONHA *et al.*, 2012)

Figura 1. Aspecto radiográfico de região anterior de mandíbula.

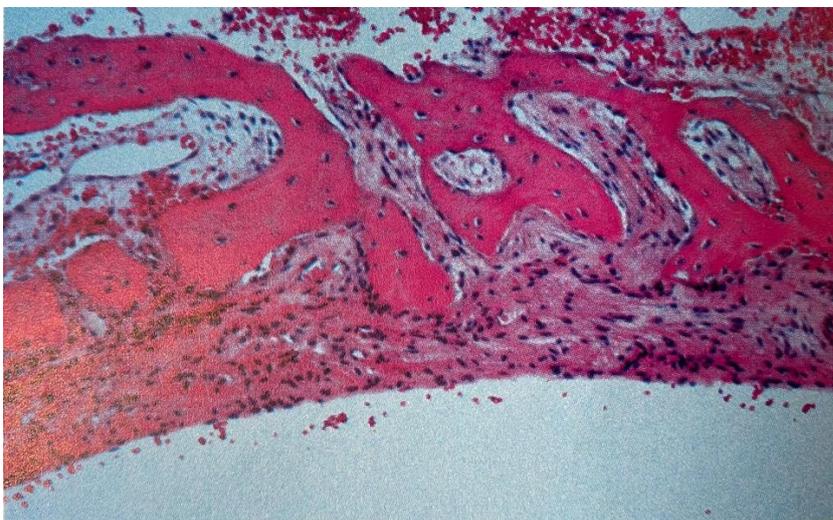
Incisivos tiveram teste de vitalidade pulpar positivo.



Fonte: NEVILLE *et al.*,2016.

Apesar de nunca existir epitélio de revestimento na cavidade do COS, as paredes são forradas por uma camada de tecido conjuntivo fibroso vascular de acordo com a figura 2 (NEVILLE *et al.*,2016).

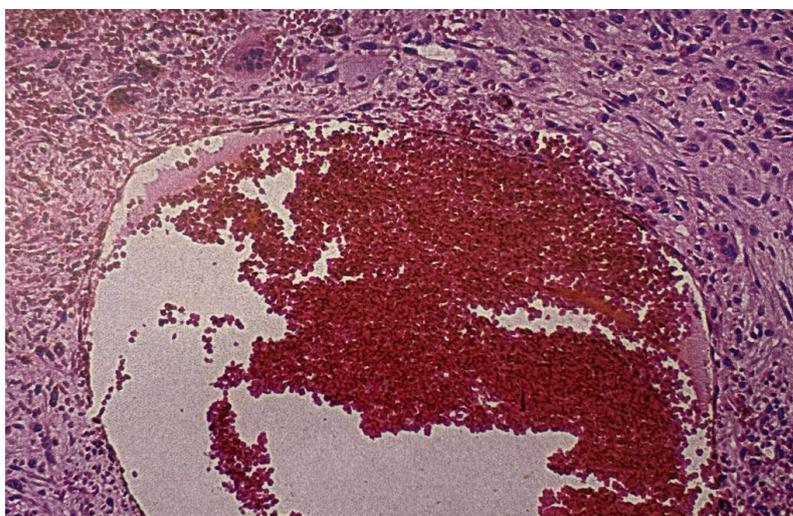
Figura 2. Aspecto histológico de COS, fina membrana de tecido conjuntivo vascular adjacente ao osso e não identificado revestimento epitelial.



Fonte: NEVILLE *et al.*,2016.

Como diagnóstico diferencial, o COS se assemelha com outra lesão interóssea chamada de cisto ósseo aneurismático, apresentando semelhanças nos locais de predileção e aspectos clínicos. Porém, este cisto é formado por um acúmulo de espaços preenchidos por sangue não coagulado e por tecido conjuntivo fibroso (Figura 3) e pode estar associado a outras doenças como: lesão fibro-óssea e lesão de células gigantes (NEVILLE *et al.*, 2016).

Figura 3. Imagem que mostra a cavidade preenchida por sangue circulando por tecido conjuntivo fibroblástico. Presença de células gigantes multinucleadas.



Fonte: NEVILLE B. *et al.*,2016

O tratamento do COS pode ser realizado de diferentes formas, como: curetagem da lesão, descompressões, injeções intralesionais de corticosteroides e criocirurgia (NEVILLE *et al.*, 2016). A curetagem da cavidade apresenta uma menor taxa de persistência da lesão (3,1%) quando comparado com somente o acesso cirúrgico e descompressão (7,8%). Há uma grande chance de recidiva lesões em que a parede superior ascendeu entre os dentes, pois há uma maior dificuldade de curetagem da região, fazendo com que o coágulo sanguíneo não preencha toda a cavidade cística (BERNABEU-MIRA *et al.*, 2019). O tratamento mais aceito é a exploração cirúrgica com curetagem. Durante o transoperatório é possível identificar que a cavidade apresente paredes ósseas lisas e brilhantes, o que induz a regeneração óssea (NEVILLE *et al.*, 2016).

2. OBJETIVOS

2.1. OBJETIVO GERAL

Relatar caso clínico de uma paciente com cisto ósseo simples em localização atípica encontrado em ramo mandibular.

2.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Fazer uma revisão da literatura acerca do cisto ósseo simples.
- Definir a melhor forma de tratamento.
- Esclarecer a importância do controle pós operatório.

3. METODOLOGIA

Foi realizado a busca de artigos científicos nas bases de dados Pubmed, Scielo, RevOdonto e em livro texto para a elaboração desse trabalho. Foram usadas como palavras chaves cisto ósseo simples e cisto ósseo solitário e selecionados trabalhos publicados entre os anos de 2012 e 2022 em língua portuguesa e inglesa. Como critérios de inclusão, foram selecionados artigos que mencionam relato de caso, estudo clínico, revisão de literatura e revisão sistemática sobre o cisto ósseo simples. Como critérios de exclusão dos artigos temos os que mencionavam outros tipos de cisto e artigos incompletos. Foram incluídos três artigos publicados nos anos de 1932, 1974 e 1955, que apesar de não corresponderem ao intervalo de tempo proposto, eles foram os pioneiros na caracterização do COS apresentaram um caráter importante para o desenvolvimento do trabalho.

4. RELATO DE CASO

Paciente do sexo feminino, 14 anos de idade, acompanhada de um representante legal, compareceu à clínica de cirurgia da Faculdade de Odontologia – FACSETE encaminhada por outro profissional. A mesma já portava um exame radiográfico panorâmico e tomografia computadorizada.

Na anamnese, a responsável pela paciente relatou não apresentar alterações sistêmicas e nem episódio traumático ou doloroso na face. No exame extra oral (figura 5) e intraoral (figura 4) não foram observadas alterações significativas nos tecidos moles nem expansão de corticais ósseas. Apresentava terceiro molar inferior esquerdo em processo de erupção.

Figura 4 Imagem do exame extraoral



Fonte: Dos autores.

Figura 5. Imagem do exame intraoral



Fonte: Dos autores

Radiograficamente encontramos uma lesão óssea radiolúcida bem delimitada, localizada em ramo mandibular esquerdo, ligeiramente lobulada, próxima do terceiro molar inferior esquerdo e sem deslocamento do canal mandibular (figura 6).

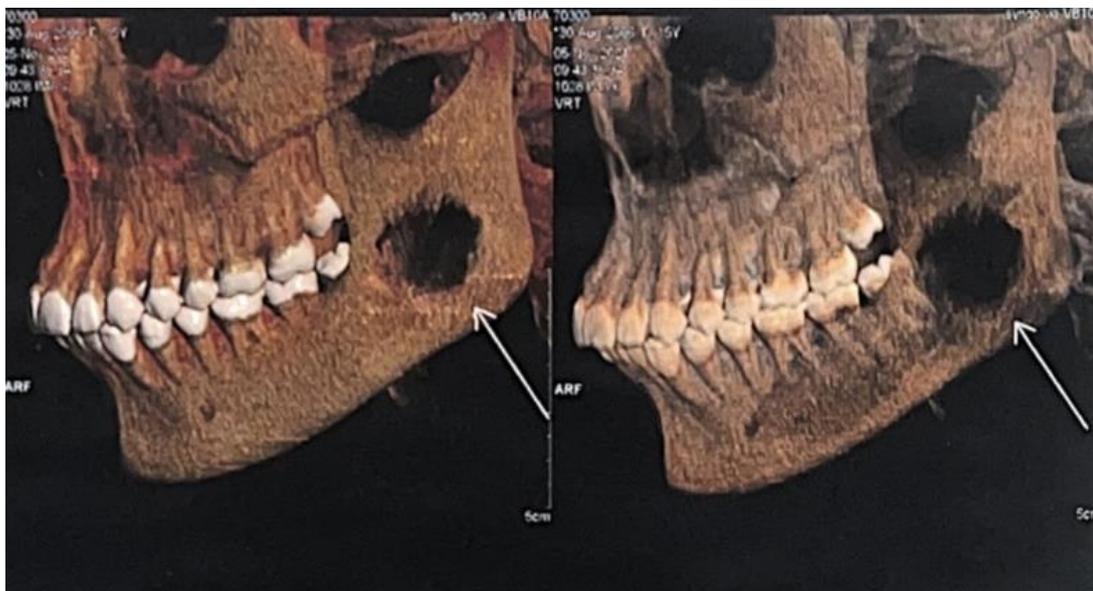
Figura 6. Imagem do exame radiográfico mostra lesão na região de ramo mandibular esquerdo



Fonte: Dos autores

No exame de TC mostrou que a lesão apresentava dimensões de 2,64 x 2,58 x 0,62 cm em ramo mandibular esquerdo, com falha óssea hipodensa, unilocular e bem definida (figura 7).

Figura 7. Imagem do exame de tomografia computadorizada que mostra a falha de preenchimento ósseo no ramo mandibular esquerdo



Fonte: Dos autores

No corte axial observamos área hipodensa bem delimitada, com ligeira expansão e afinamento das corticais.

Figura 8. Corte tomográfico axial, mostra pouca expansão óssea no ramo mandibular esquerdo e afinamento das corticais.



Fonte: Dos autores

Diante dos achados, algumas hipóteses diagnósticas de lesões císticas foram levantadas: cisto ósseo simples e cisto aneurismático. Foi planejada uma abordagem cirúrgica com medicação pré-operatória de antibioticoterapia profilática e analgésico. Inicialmente, foi realizada uma punção aspirativa de resultado negativo (figura 9).

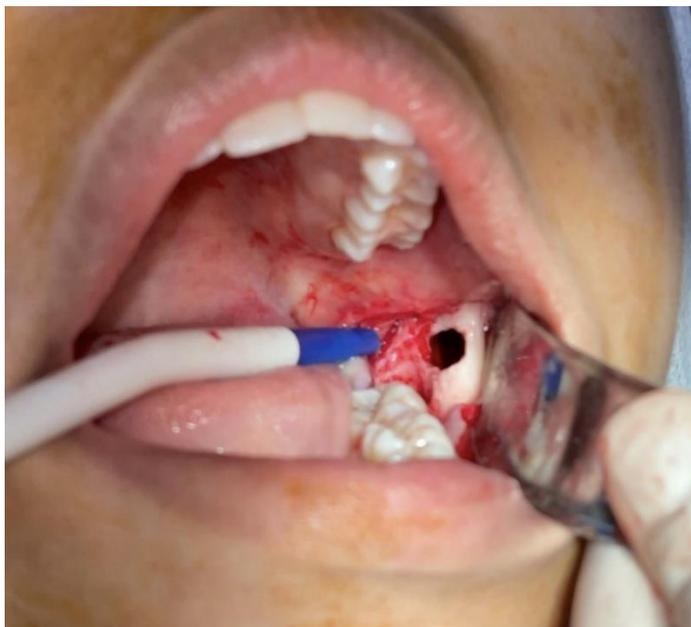
Figura 9. Imagem da punção aspirativa feita antes do procedimento cirúrgico



Fonte: Dos autores

Na sequência foi feito um acesso cirúrgico ascendente desde a região do fundo de saco do vestíbulo do segundo molar até região anterior do ramo mandibular esquerdo, rebatido o retalho de espessura total e realizada a osteotomia para acesso à loja intraóssea. Não foi encontrada membrana de revestimento ou conteúdo no interior da lesão. A cavidade estava completamente vazia (figura 10). Durante o procedimento cirúrgico foi realizada a remoção do elemento 38 que estava próximo à lesão. O procedimento foi finalizado com curetagem das bordas ósseas da loja, irrigação abundante com soro fisiológico e sutura. Diante dos achados cirúrgicos, o diagnóstico definitivo foi de cisto ósseo simples. Após sete dias a paciente retornou à clínica para remoção da sutura e estava assintomática.

Figura 10. Imagem do trans operatório, mostrando acesso feito em região de ângulo mandibular.



Fonte: Dos autores

Foram realizados controles clínicos e radiográficos com 90, 180 e 270 dias onde foi observado formação óssea na região (figura 11, 12 e 13). Paciente totalmente assintomática e sem queixas. Entre o primeiro e o segundo controle foi realizada a remoção cirúrgica dos outros terceiros molares.

Figura 11. Imagem do exame radiográfico após 90 dias de pós-operatório.



Fonte: Dos autores

Figura 12. Imagem do exame radiográfico após 180 dias de pós-operatório.



Fonte: Dos autores

Figura13. Imagem do exame radiográfico após 270 dias de pós-operatório.



Fontes: Dos autores

A pesquisa foi submetida ao Comitê de Ética do Centro Universitário de Sete Lagoas – UNIFEMM através da Plataforma Brasil e aprovada sob número do CAAE: 5667822.2.0000.8164 com protocolo de parecer 5.429.533 (anexo A).

5. DISCUSSÃO

O COS por ser uma patologia silenciosa é descoberto, na maioria dos casos, em exames radiográficos de rotina em pacientes entre 10 e 20 anos de idade (NEVILLE *et al.*, 2016). Neste trabalho em específico, a paciente apresenta 14 anos de idade e a lesão foi também descoberta através de um exame radiográfico de rotina. Ainda de acordo com Neville *et al.*, (2016), radiograficamente o COS apresenta-se com uma área radiolúcida, unilocular e com bordas bem definidas podendo afinar a cortical óssea. Sua borda superior pode ascender entre as raízes dos dentes. No presente caso, os achados radiográficos não foram diferentes. A lesão se apresentava radiolúcida com margens bem definidas e afinamento das corticais ósseas vestibular e lingual.

Para Zhang *et al.*, (2017), COS é totalmente assintomático não apresentando nem sinais nem sintomas clínicos e não expande as corticais ósseas, o que veio de acordo com nosso relato de caso.

Segundo Hansen *et al.*, (1974), o COS é uma cavidade idiopática vazia, ocasionalmente podendo conter algum tipo de líquido ou pequena quantidade de tecido, o que dificulta o estudo histopatológico, não havendo muitos estudo sobre o assunto, o que está coincidindo com o caso em questão onde também encontramos uma cavidade vazia no momento do procedimento cirúrgico o que inviabilizou uma coleta de material para exame anatomopatológico.

De acordo com Chigira *et al.*, (1983), Matsumara *et al.*, (1998), Suei *et al.*, (2010) e Ribamar *et al.*, (2012), o COS acomete mais comumente homens, na segunda década de vida na região anterior da mandíbula, associado a história de traumatismo. Já o caso relatado neste trabalho, a paciente é do sexo feminino, e não se recorda de qualquer histórico de trauma na região. Ao contrário da maioria dos casos já documentados, o COS apresentado está localizado em ramo mandibular o que não é muito comum já que não é localização mais afetada por esse tipo de lesão.

Neville *et al.*, (2016) diz que apenas com o acesso da biopsia consegue-se ter uma diminuição da lesão, mas nesses casos o risco de persistência da lesão é de 7,8%, e em casos que é realizado a curetagem o risco de persistência da lesão cai para 3,1%. Sendo assim, a escolha do tratamento para o caso em questão foi o acesso cirúrgico da lesão juntamente com a realização de uma curetagem vigorosa nas paredes ósseas da lesão para certificar que cavidade estivesse realmente sem

nenhum vestígio de membrana de revestimento e que promovesse um sangramento garantindo o preenchimento total da cavidade, favorecendo a formação do coágulo e promovendo a neoformação óssea.

6. CONCLUSÃO

Conclui-se, portanto, que exames radiográficos de rotina são essenciais, mesmo que não haja alterações visualmente notadas. Esse tipo de imagem tem a finalidade de identificar alguma alteração não percebida em exame clínico, e muitas vezes o rápido diagnóstico evitando uma evolução da lesão e o comprometimento de estruturas importantes, influenciando diretamente em um prognóstico satisfatório. Sugere-se que o tratamento neste caso seja de forma cirúrgica, com acesso e curetagem da cavidade. É importante realizar o controle pós-operatório dos pacientes comprometidos com o COS, com acompanhamento clínico e radiográfico periódico a cada noventa dias até completa neoformação óssea, que são fatores imprescindíveis para o tratamento e o bom prognóstico desta lesão.

REFERÊNCIAS

BERNABEU-MIRA, J. C. *et al.* Traumatic Bone Cyst in the Mandible Regenerated with Platelet-Rich Fibrin: a Case Report. **J. Clin. Periodontol.** Valencia. v. 0, n. 0. Mar 2020. Doi:10.1002/cap.10099: Disponível em: <https://sci-hub.se/10.1002/cap.10099>. Acesso em: 01 jun 2022.

BLUM, T. Do All Cysts in the Jaws Originate from the Dental System? (With a Report of Two Nondental Cysts Lined with Ciliated Columnar Epithelium)**Read before the Section on Oral Surgery, Exodontia and Anesthesia at the Seventieth Annual Session of the American Dental Association, Minneapolis, Minn., Aug. 22, 1928. **J.J Am Dent Assoc** (1922), v. 16, n. 4, p. 647–661, abr. 1929. Disponível em: <https://sci-hub.se/10.14219/jada.archive.1929.0086>. Acesso em: 01 jun 2022.

CHIGIRA, M. *et al.* The etiology and treatment of simple bone cysts. **J Cranio Maxill Surg.** British v. 65-B, n. 5. p. 633-637, Nov 1983. Doi: 10.1302/0301-620x.65b5.6643570. Disponível em: <https://sci-hub.se/10.1302/0301-620x.65b5.6643570>. Acesso em: 01 jun 2022.

FLORES, I. *et al.* Simple and aneurysmal bone cyst: Aspects of jaw pseudocysts based on an experience of Brazilian pathology service during 53 years. **Med Oral Patol Oral Cir Bucal.** Governador Valadares, brasil , 2017 Jan 1;22 (1):e64-9. 0-0.doi:10.4317/medoral.2155. disponível em: <https://sci-hub.se/10.4317/medoral.21551>. Acesso em: 01 jun 2022.

HANSEN L.; SAPONE J.; SPROAT R. C. Traumatic bone cysts of jaws: Report of sixty-six cases, **Oral surg. oral med. oral**, Volume 37, Issue 6, 1974 doi.org/10.1016/0030-4220(74)90442-3. Disponível em: [https://sci-hub.se/10.1016/0030-4220\(74\)90442-3](https://sci-hub.se/10.1016/0030-4220(74)90442-3). Acesso em: 01 jun 2022.

LIMA B.; MEDRADO A. Cisto ósseo simples - state of the art. **Rev Fac Odontol Univ Fed Bahia** v. 51, n. 2, p xx-xx. Oct 2021 <https://doi.org/10.9771/revfo.v51i2.44797>. Disponível em: <https://periodicos.ufba.br/index.php/revfo/article/view/44797>. Acesso em 30 maio 2022.

MARTINS-FILHO, P.R. Traumatic bone cyst of the mandible: a review of 26 cases. **Braz J Otorhinolaryngol**. 2012 Apr;78(2):16-21. doi: 10.1590/S1808-86942012000200004. PMID: 22499365; PMCID: PMC9443853. Acesso em: 29 maio 2022.

MATSUMURA, S. *et al.* Histopathologic and radiographic findings of the simple bone cyst. **Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod**, v. 85, n. 5, p.619-625, May 1998. Doi:10.1016/s1079-2104(98)90301-8: Disponível em: [https://sci-hub.se/10.1016/s1079-2104\(98\)90301-8](https://sci-hub.se/10.1016/s1079-2104(98)90301-8). Acesso em: 01 jun 2022.

NEVILLE, B. *et al.* **Patologia Oral e Maxilofacial**. 4^o Edição. São Paulo: Elsevier, 2016.

NORONHA, V. *et al.* Asynchronous idiopathic bone cavity: A case report. **J Cranio Maxill Surg**, Belo Horizonte-MG, Brasil. v. 40, n. 8, p. 328-330, Jan - 2012. Doi:10.1016/j.jcms. Disponível em: <https://sci-hub.se/10.1016/j.jcms.2012.02.001>. Acesso em: 01 jun 2022.

SUEI, Y.; TANIMOTO, K.; TAGUCHI, A. Contents of the Simple Bone Cyst Cavity. **J Cranio Maxill Surg**, Hiroshima, Japão, volume 68 page 8, April 2010. Doi: 10.1016/j.joms.2010.02.064: Disponível em: <https://sci-hub.se/10.1016/j.joms.2010.02.064>. Acesso em: 01 jun 2022.

APÊNDICE A – CARTA DE ACEITE DE ORIENTAÇÃO



APÊNDICE A - CARTA DE ACEITE DE ORIENTAÇÃO

Eu, professor Dr. Paulo Henrique Torres, assumo o compromisso de orientar os alunos Victor Starllin Reis Sampaio e Davydy Italo Teixeira Moreira na preparação, execução e defesa de seu Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) em conformidade com o Regulamento do TCC da Faculdade Sete Lagoas – FACSETE. Entendo que este trabalho é pré-requisito para conclusão do curso de graduação em Odontologia da FACSETE.

Sete Lagoas, 9 de Marco de 2022.

Aluno a ser orientado

Professor Orientador

Aluno a ser orientado

Prof. Paulo Torres
CRM 13.060
Faculdade Sete Lagoas - FACSETE

APÊNDICE B – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

A Sr.(a) está sendo convidada como voluntário (a) a participar da pesquisa Cisto Ósseo Simples: relato de caso. Nesta pesquisa pretendemos relatar um caso de paciente com Cisto Ósseo Simples cujo tratamento foi realizado de forma conservadora, visando o bem-estar do paciente. O motivo que nos leva a estudar é de esclarecer o cirurgião dentista a forma de tratamento e devidos cuidados com Cisto Ósseo Simples, para que se possa traçar a melhor forma de intervenção. Além da conscientização sobre a importância em realizar diagnóstico de lesões orais.

Caso você concorde em participar, utilizaremos os dados preenchidos na ficha de anamnese e exame clínico, posteriormente exames histopatológicos, fotografias do exame clínico e da cirurgia. Realizaremos na sequência o procedimento cirúrgico indicado para seu caso e se necessário o material coletado será enviado para exame anatomopatológico, ainda realizaremos controles clínicos e radiográficos periódicos para avaliar o progresso do tratamento realizado. Os riscos envolvidos na pesquisa consistem em expor a sua identidade. A pesquisa contribuirá diretamente para você, pois será realizado uma intervenção cirúrgica conservadora proporcionando uma boa recuperação, com menos risco de complicações e sequelas.

Além disso, precisamos da sua autorização, pois vamos utilizar imagens e fotos do seu caso clínico, sempre resguardando a sua identidade por meio da não exposição do seu nome e do seu rosto nas imagens.

Para participar deste estudo o (a) Sr.(a) não terá nenhum custo, nem receberá qualquer vantagem financeira. Apesar disso, diante de eventuais danos, identificados e comprovados, decorrentes da pesquisa, o (a) Sr.(a) tem assegurado o direito a pagamento de despesas ou até mesmo indenização. O (a) Sr.(a) tem garantida plena liberdade de recusar-se a participar ou retirar seu consentimento, em qualquer fase da pesquisa, sem necessidade de comunicado prévio. A sua participação é voluntária e a recusa em participar não acarretará qualquer penalidade ou modificação na forma em que o (a) Sr.(a) é atendida pelo pesquisador. Os resultados da pesquisa estarão à sua disposição quando finalizada. O (a) Sr.(a) não será identificada em nenhuma publicação que possa resultar. Seu nome ou o material que indique sua participação não serão liberados sem a sua permissão, garantindo assim a manutenção do sigilo e privacidade.

Este termo de consentimento encontra-se impresso em duas vias originais, sendo que uma será arquivada pelo pesquisador responsável, na Faculdade Sete Lagoas (Facsete) e a outra será fornecida ao (a) Sr.(a).

Os dados e instrumentos utilizados na pesquisa ficarão arquivados com o pesquisador responsável por um período de um ano após o término da pesquisa. Depois desse tempo, os mesmos serão destruídos.

Os pesquisadores tratarão a sua identidade com padrões profissionais de sigilo e confidencialidade, atendendo à legislação brasileira, em especial, à Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, e utilizarão as informações somente para fins acadêmicos e científicos.

Eu, Adriana dos Reis Costa (Responsável)
contato 996521606, fui informado(a) dos objetivos da pesquisa Tratamento Conservador do Cisto Ósseo Simples: relato de caso, de maneira clara e detalhada, e esclareci minhas dúvidas. Sei que a qualquer momento poderei solicitar novas informações e modificar minha decisão de participar se assim o desejar. Declaro que concordo em participar. Recebi uma via original deste termo de consentimento livre e esclarecido e me foi dada a oportunidade de ler e esclarecer minhas dúvidas.

Nome do Pesquisador Responsável: Paulo Henrique Alvares Torres
Endereço: Rua Teófilo Otoni, 470 sala 103 – Centro – Sete Lagoas – MG.
Telefone: (31) 988587193
E-mail: torrescd@gmail.com

Rubrica do Participante de pesquisa ou responsável: Adriana dos Reis Costa
Rubrica do pesquisador: Paulo Torres

Prof. Paulo Torres
CROIMG 19.060
Sete Lagoas - FACSETE

Em caso de discordância ou irregularidades sob o aspecto ético desta pesquisa, você poderá consultar:

CEP UNIFEMM – Comitê de Ética em Pesquisa
UNIFEMM – Centro Universitário de Sete Lagoas
Av. Marechal Castelo Branco, 2765 - Santo Antônio, Sete Lagoas - MG, 35701-242
Telefone: (31) 2106 2130 | E-mail: cep@unifemm.edu.br
Horário de Funcionamento: De 17 hrs às 19 hrs, segunda a sexta-feira

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)Sete Lagoas, 30 de Março 2022

Adriana Ma de Reis Costa
Assinatura do Participante ou Responsável

Prof. Paulo Torres
Assinatura do Pesquisador

Prof. Paulo Torres
CRO/MG 19.060
Faculdade Sete Lagoas - FACSETE

Informação Importante:

O Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) é um órgão institucional que tem como missão salvaguardar os direitos e a dignidade dos sujeitos da pesquisa. Além disso, o CEP contribui para a qualidade das pesquisas e para a discussão do papel da pesquisa no desenvolvimento institucional e no desenvolvimento social da comunidade. Contribui ainda para a valorização do pesquisador que recebe o reconhecimento de que sua proposta é eticamente adequada. É um comitê interdisciplinar, constituído por profissionais de ambos os sexos, além de pelo menos um representante da comunidade, que tem por função avaliar os projetos de pesquisa que envolva a participação de seres humanos.

Rubrica do Participante de pesquisa ou responsável: Adriana Ma de Reis
Rubrica do pesquisador: Prof. Paulo Torres

Prof. Paulo Torres
CRO/MG 19.060
Faculdade Sete Lagoas - FACSETE

Em caso de discordância ou irregularidades sob o aspecto ético desta pesquisa, você poderá consultar:

CEP UNIFEMM – Comitê de Ética em Pesquisa
UNIFEMM – Centro Universitário de Sete Lagoas
Av. Marechal Castelo Branco, 2765 - Santo Antônio, Sete Lagoas - MG, 35701-242
Telefone: (31) 2106 2130 | E-mail: cep@unifemm.edu.br
Horário de Funcionamento: De 17 hrs às 19 hrs, segunda a sexta-feira

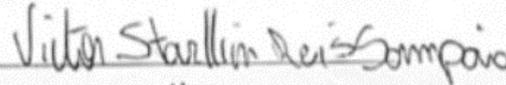
APÊNDICE C – TERMO DE RESPONSABILIDADE DO ALUNO**APÊNDICE C – TERMO DE RESPONSABILIDADE DO ALUNO****TERMO DE RESPONSABILIDADE DO ALUNO**

Declaro, para os fins que se fizerem necessários, que assumo total responsabilidade pelo conteúdo apresentado no Projeto de Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) e que estou ciente da necessidade de que este seja um projeto original. Por esse motivo, isento a FACSETE e o(a) orientador(a) de toda e qualquer representação contra o TCC, pois estou ciente do Regulamento do TCC da Faculdade Sete Lagoas - FACSETE.

Estou ciente também que poderei responder acadêmica, administrativa, civil e criminalmente em caso de plágio percebido no trabalho apresentado para correção, esteja ele em sua versão parcial ou final.

Sete Lagoas, 09 de Março de 2022.


Aluno


Aluno

ANEXO A – PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

CENTRO UNIVERSITÁRIO DE
SETE LAGOAS



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: CISTO ÓSSEO SIMPLES ATÍPICO EM RAMO MANDIBULAR: relato de caso

Pesquisador: PAULO HENRIQUE ALVARES TORRES

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 56678622.2.0000.8164

Instituição Proponente: EDUCACIONAL MARTINS ANDRADE LTDA

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 5.429.533

Apresentação do Projeto:

CISTO ÓSSEO SIMPLES ATÍPICO EM RAMO MANDIBULAR: relato de caso

Objetivo da Pesquisa:

Relatar o caso de uma paciente com um Cisto Ósseo Simples, com extração de seus terceiros molares e foi encontrado como achado radiográfico um área radiolúcida em seu exame de imagem.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Estão descritos adequadamente no projeto.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

O projeto descreve adequadamente os objetivos, métodos e procedimentos a serem adotados para a realização da pesquisa.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Os termos de apresentação obrigatória estão de acordo com o proposto pelo CEP

Recomendações:

Não há.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

O projeto está em condições de ser aprovado pelo CEP

Endereço: AV. Marechal Castelo Branco, 2765

Bairro: SANTO ANTONIO

UF: MG

Município: SETE LAGOAS

CEP: 35.701-240

Telefone: (31)2106-2102

E-mail: cep@unifemm.edu.br

**CENTRO UNIVERSITÁRIO DE
SETE LAGOAS**



Continuação do Parecer: 5.429.533

Considerações Finais a critério do CEP:

Aprovado.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1901215.pdf	22/03/2022 19:33:27		Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.pdf	22/03/2022 19:33:12	PAULO HENRIQUE ALVARES TORRES	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto.pdf	22/03/2022 19:33:03	PAULO HENRIQUE ALVARES TORRES	Aceito
Cronograma	Cronograma.pdf	22/03/2022 19:32:54	PAULO HENRIQUE ALVARES TORRES	Aceito
Declaração de Pesquisadores	Termo_de_compromisso_TCUD.pdf	09/03/2022 14:06:12	PAULO HENRIQUE ALVARES TORRES	Aceito
Folha de Rosto	folha_de_rosto.pdf	21/02/2022 18:11:10	PAULO HENRIQUE ALVARES TORRES	Aceito
Declaração de Pesquisadores	Declaracao_dos_pesquisadores.pdf	19/02/2022 16:50:25	PAULO HENRIQUE ALVARES TORRES	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	Carta_de_Anuencia.pdf	19/02/2022 16:50:05	PAULO HENRIQUE ALVARES TORRES	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

SETE LAGOAS, 25 de Maio de 2022

Assinado por:
Gracielle Teodora da Costa Pinto Coelho
(Coordenador(a))

Endereço: AV. Marechal Castelo Branco, 2765

Bairro: SANTO ANTONIO

CEP: 35.701-240

UF: MG

Município: SETE LAGOAS

Telefone: (31)2106-2102

E-mail: cep@unifemm.edu.br