

FACULDADE SETE LAGOAS – FACSETE

MATEUS SILVA ARAÚJO
MILENA ALESSANDRA MALAQUIAS DE SOUSA

CISTO RESIDUAL: revisão de literatura e relato de caso

Sete Lagoas/MG
2022

MATEUS SILVA ARAÚJO
MILENA ALESSANDRA MALAQUIAS DE SOUSA

CISTO RESIDUAL: revisão de literatura e relato de caso

Monografia apresentada como parte dos requisitos para conclusão do curso de graduação em Odontologia da Faculdade Sete Lagoas – FACSETE.

Orientador: Prof. Paulo Alvares Torres

Coorientador: Prof. Bruno Sérgio Bahia Lopes


Sete Lagoas/MG
2022

Mateus Silva Araújo
Miana Alessandra Malaquias de Sousa

CISTO RESIDUAL: 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.




PAULO TORRES
Cirurgião Bucal Maxilofacial
CRO-MG 19060

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



Prof. Bruno S Bahia Lopes
CRO-MG 33764

Prof. Bruno Sérgio Bahia Lopes - Set. de Sete Lagoas - FACSETE
Faculdade Sete Lagoas - FACSETE
Cotriizador(a)



Sérgio Corte
Mestre e Especialista
em Engenharia
CRO-MG 23 475

Prof. Sérgio Tadeu Silveira Corte
Faculdade Sete Lagoas - FACSETE

Sete Lagoas, 16 de novembro de 2022.

Dedico este trabalho a todos os que me ajudaram ao longo desta caminhada.

AGRADECIMENTOS

Agradeço à toda minha família, amigos e à todas as pessoas que ajudaram na realização deste trabalho. Sou imensamente grato pela paciência e incentivo. Agradeço à meu orientador por seu apoio, orientação e ideias fizeram desta uma experiência inspiradora para mim.

“A persistência é o menor caminho do êxito”. (Charles Chaplin)

RESUMO

O cisto residual é uma lesão decorrente de estímulo à propagação dos restos epiteliais de Malassez derivado de um processo inflamatório de necrose pulpar em que o elemento dentário já foi removido. É uma lesão considerada um cisto odontogênico inflamatório representando 10% de todos os cistos da cavidade oral, com predominância pelo no sexo masculino e que afeta comumente os maxilares em região posterior edêntula. Apresenta crescimento lento e características benignas. Quando não há a presença de estímulo inflamatório, a lesão tende a regredir. Entretanto, em circunstâncias que o cisto é diagnosticado tardiamente, ocorre um crescimento extenso. Este trabalho tem como objetivo relatar um caso clínico de um paciente do sexo masculino, 76 anos de idade, que apresentou um cisto residual em região posterior de maxila, para o qual foi proposto o tratamento cirúrgico. Foi realizado acompanhamento pós-operatório semestral, no qual foi possível observar, através de controle radiográfico, neoformação óssea local, sem evidências de recidiva.

Palavras-chave: residual cysts; cisto residual.

ABSTRACT

Residual cyst is a lesion resulting from stimulation of the spreading of epithelial remnants of Malassez derived from an inflammatory process of pulp necrosis in which the dental element has already been removed. It is considered an inflammatory odontogenic cyst representing 10% of all cysts in the oral cavity, predominantly in males, and commonly affecting the jaws in the posterior edentulous region. It presents slow growth and benign characteristics. When there is no inflammatory stimulus present, the lesion tends to regress. However, in circumstances where the cyst is diagnosed late, extensive growth occurs. This study aims to report a clinical case of a 76-year-old male patient who presented a residual cyst in the posterior region of the maxilla, for which surgical treatment was proposed. A six-monthly postoperative follow-up was performed, in which it was possible to observe, through radiographic control, local bone neoformation, with no evidence of recurrence.

Keywords: residual cysts.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1 - Aspecto radiográfico da presença de cisto residual na região posterior direita da maxila	08
Figura 2 - Aspecto histológico revelando a presença de epitélio de revestimento escamoso estratificado em padrão de arcada	08
Figura 3 - Aspecto histopatológico com presença de fendas de colesterol	09
Figura 4 - Aspecto histopatológico com presença de calcificações distróficas	09
Figura 5 - Imagem foto frontal do paciente no exame extra oral	13
Figura 6 - Fotos de perfil e frente do paciente no exame extra oral	13
Figura 7 - Imagem do exame intra oral	14
Figura 8 - Imagem da radiografia panorâmica inicial	14
Figura 9 - Imagem da tomografia de corte coronal	15
Figura 10 - Imagem da punção aspirativa	15
Figura 11 - Imagem da realização da incisão	16
Figura 12 - Imagem do retalho rebatido	16
Figura 13 - Imagem da cápsula cística removida	17
Figura 14 - Imagem do pós-operatório com 7 dias	17
Figura 15 - Imagem após remoção de sutura	18
Figura 16 - Fragmento de lesão cística odontogênica	18
Figura 17 - Tecido conjuntivo adjacente fibroso, vascularizado, com infiltrado inflamatório	19
Figura 18 - Figuras negativas de cristais de colesterol	19
Figura 19 - Áreas de hemorragia	20
Figura 20 - Epitélio odontogênico no tecido conjuntivo fibroso	20
Figura 21 - Imagem do exame radiográfico com 4 meses de pós-operatório	20
Figura 22 - Imagem do exame radiográfico com 9 meses de pós-operatório	21

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

- OMS** - Organização Mundial de Saúde
- TC** - Tomografia computadorizada
- RM** - Ressonância magnética

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO E FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA	10
2. OBJETIVOS.....	15
2.1. OBJETIVO GERAL	15
2.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS	15
3. METODOLOGIA	16
4. RELATO DE CASO	16
5. DISCUSSÃO	25
6. CONCLUSÃO	27
REFERÊNCIAS.....	28
APÊNDICE A – CARTA DE ACEITE DE ORIENTAÇÃO.....	34
APÊNDICE B – CARTA DE ACEITE DE COORIENTAÇÃO	35
APÊNDICE C – TERMO DE RESPONSABILIDADE DO ALUNO	36
ANEXO I – RESULTADO DO EXAME ANATOMO-PATOLÓGICO.....	37
ANEXO II – PARECER COMITÊ DE ÉTICA.....	38
ANEXO III – TERMO DE CONSETIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)	41

1. INTRODUÇÃO E FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

Os cistos odontogênicos têm origem do epitélio dentário (SUKEGAWA *et al.*, 2015) e são descritos como uma cavidade patológica recoberta por tecido conjuntivo e revestida internamente por epitélio com conteúdo líquido, semilíquido ou gasoso (ARIZA *et al.*, 2018), sendo que cerca de 10% destes cistos são assintomáticos (JOHNY *et al.*, 2016). Baseado na classificação da Organização Mundial de Saúde (OMS) em 1992, os cistos são classificados em dois grupos principais de acordo com sua patogênese, sendo eles cistos de desenvolvimento e cistos inflamatórios (OLIVEIRA *et al.*, 2011). De acordo com Soluk-Tekkesin (2022), o cisto residual está classificado como cisto inflamatório e é tido como um subtipo do cisto radicular, além de ser considerado um dos cistos mais frequentemente associados à malignidade de cistos odontogênicos (BARRIOS-GARAY *et al.*, 2021).

O cisto residual é uma lesão decorrente de estímulo à propagação dos restos epiteliais de Malassez derivado de um processo inflamatório de necrose pulpar em que o elemento dentário já fora removido (NEVILLE, 2016). Essa lesão pode ser derivada de cisto radicular ou outro cisto inflamatório (JOHNY *et al.*, 2016). A necrose nos tecidos pulpares pode ocorrer por inúmeros motivos, como por exemplo a lesão cariosa ou trauma dentário. Com isto, o cisto radicular surge quando os restos epiteliais do ligamento periodontal na região apical são estimulados pela necrose do tecido pulpar. Os procedimentos adequados oferecidos são o tratamento endodôntico ou a remoção elemento dentário e do cisto radicular (SINGH SACHDEV *et al.*, 2021). Se feito de maneira adequada não ocorre recidiva, porém, se o saco cístico estiver fragmentado, ficando restos epiteliais, um cisto residual pode evoluir no local (MENDONÇA *et al.*, 2015).

O cisto residual é considerado um cisto odontogênico inflamatório sendo uma lesão intra óssea destrutiva que comumente afeta os maxilares, com crescimento lento e características benignas (JAMDADE *et al.*, 2012) e (SHOJAEI *et al.*, 2016). Quando a lesão atinge grandes proporções ocorre uma destruição óssea extensa, podendo causar danos ao seio maxilar, cavidade nasal e fratura na mandíbula e maxila, sendo uma lesão com um longo tempo de evolução (NOGUEIRA *et al.*, 2014), podendo levar a degeneração do conteúdo celular presente no lúmen, o que leva à calcificação distrófica e opacidade radiográfica (TSVETANOV *et al.*, 2016).

No grupo dos cistos odontogênicos inflamatórios, o cisto residual constitui cerca de 10% de todos os cistos encontrados na cavidade oral (KUMAR *et al.*, 2017), sendo predominante no sexo masculino, localizado frequentemente na maxila e em região posterior edêntula, (BLANQUICETT *et al.*, 2018), além de ter 60% de prevalência em maxila e 40% em mandíbula (KUMAR *et al.*, 2019).

Na grande maioria das vezes esses cistos são assintomáticos, e por isso são encontrados em exames radiográficos de rotina, podendo se tornar sintomáticos quando ocorre um processo infeccioso (SANTOS *et al.*, 2019) ou uma exacerbação inflamatória aguda. Quando o cisto residual apresenta grande extensão, é possível observar sinais e sintomas como a tumefação, leve sensibilidade (CAVALCANTE *et al.*, 2019), desconforto, dor e inchaço (TSVETANOV, 2019).

De acordo com Oliveira *et al* (2011) quando não há a presença de estímulo, a lesão tende a regredir. Em circunstâncias em que o cisto é diagnosticado tardiamente ocorre um crescimento extenso (PÉREZ *et al.*, 2014), fazendo com que possa ser confundido com outros tipos de cistos e tumores odontogênicos (TITINCHI & MORTEL, 2020), sendo necessária uma intervenção cirúrgica.

Segundo Karam *et al* (2013) são encontradas várias lesões císticas na mandíbula e maxila com características clínicas e radiográficas semelhantes, sendo o diagnóstico realizado a partir da anamnese, aspecto clínico, punção, exames imaginológicos e análise histopatológica. Nos exames imaginológicos é possível ser utilizado a tomografia computadorizada (TC) e a ressonância magnética (RM). A TC é indicada para diferenciar as lesões císticas de lesões tumorais sólidas ou de lesões fibro-ósseas, já na RM é possível ter um ótimo contraste tecidual, sendo capaz de distinguir de outras lesões maxilares (GÖNEN *et al.*, 2013).

Radiograficamente, a lesão se apresenta como unilocular, bem definida, tamanho variado (TORUL *et al.*, 2018), radiolúcida, arredondada ou oval com uma margem radiopaca (figura 1) (JAMDADE *et al.*, 2012).

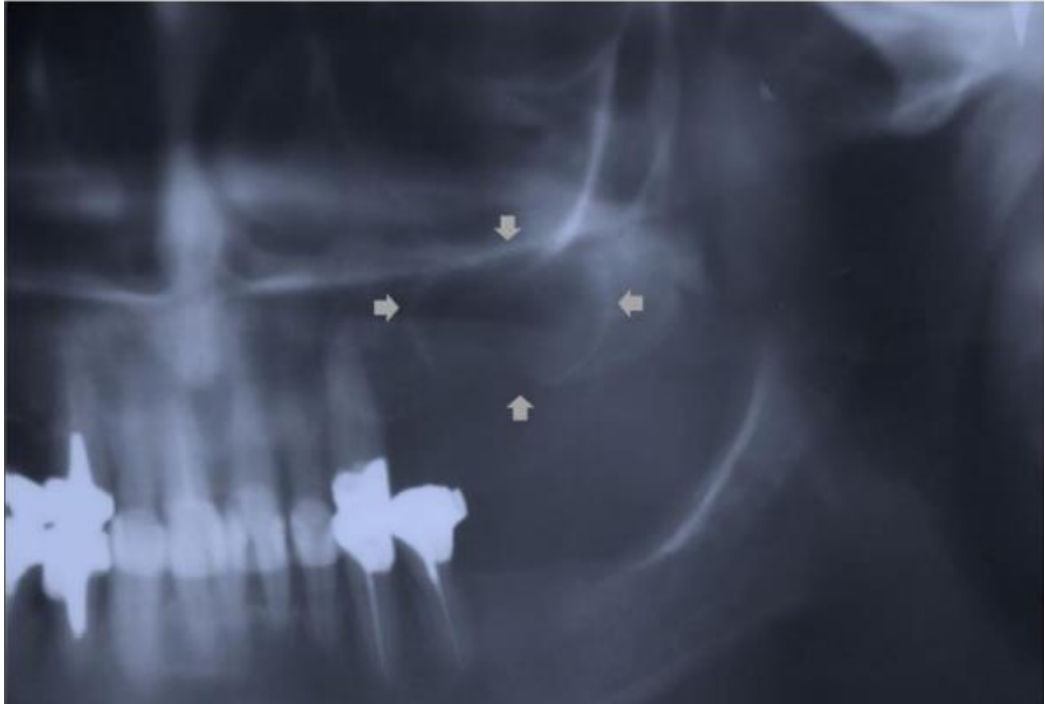


Figura 1 – Aspecto radiográfico da presença de cisto residual na região posterior direita da maxila.

Fonte: VASCONCELOS *et al.*, 2015

Já na análise histopatológica o epitélio de revestimento é escamoso estratificado organizado em padrão de arcada (figura 2), além disso pode apresentar fendas de colesterol (figura 3) e calcificações distróficas (figura 4), porém é bastante rara. (SRIDEVI *et al.*, 2014).

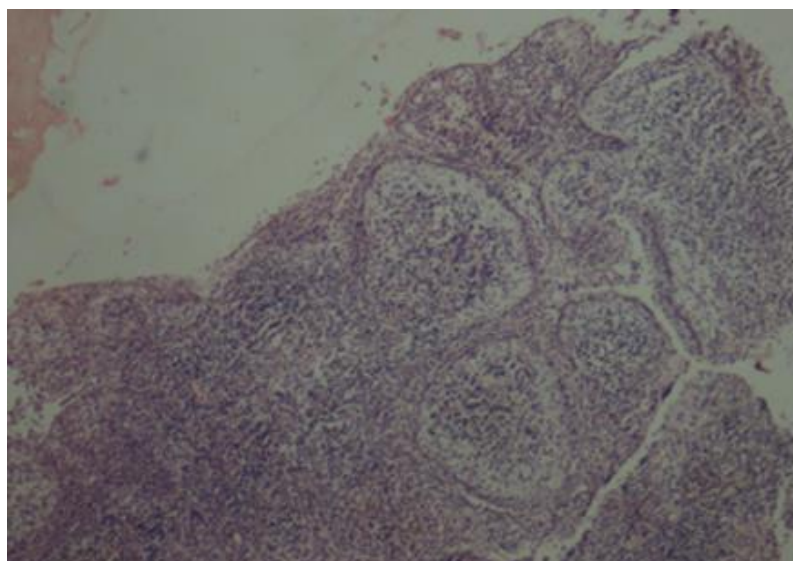


Figura 2 – Aspecto histopatológico revelando a presença de epitélio de revestimento escamoso estratificado em padrão de arcada.

Fonte: SRIDEVI *et al.*, 2014.

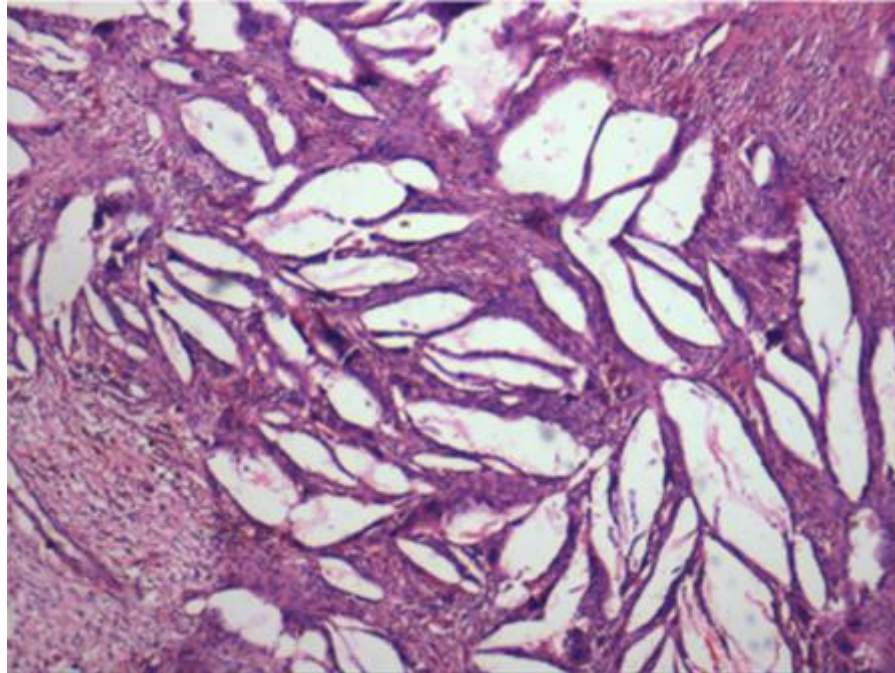


Figura 3 – Aspecto histopatológico com presença de fendas de colesterol.

Fonte: SRIDEVI *et al.*, 2014.

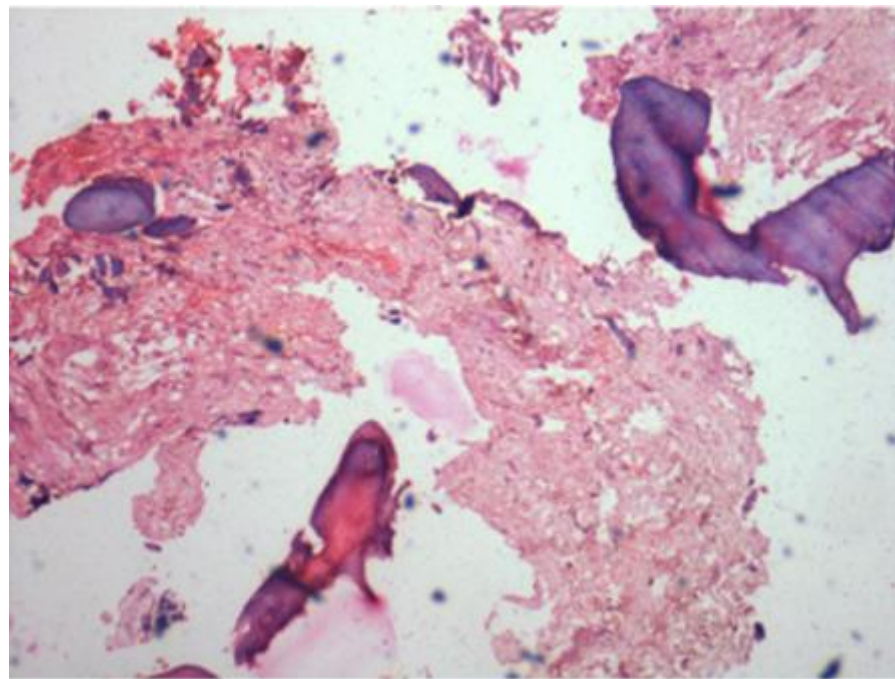


Figura 4 – Aspecto histopatológico com presença de calcificações distróficas.

Fonte: SRIDEVI *et al.*, 2014.

O tratamento cirúrgico é indispensável. A presença do cisto residual em área edêntula torna inviável a possibilidade de se conduzir um tratamento reabilitador para

o paciente acometido pela lesão para que tenha a função mastigatória reestruturada (MENDONÇA *et al.*, 2015). Se o cisto residual não for tratado, o seu crescimento causa osteólise no local afetado. O tratamento de escolha é feito com base no tamanho e localização do cisto (LELES *et al.*, 2018), podendo ser realizado enucleação cirúrgica, marsupialização ou descompressão. A marsupialização é uma técnica usada normalmente quando o cisto é extenso, podendo causar fratura na mandíbula. Consiste em suturar a mucosa oral junto a membrana cística ao redor da abertura realizada (CAVALCANTE *et al.*, 2019), com o objetivo de diminuir a pressão no interior da lesão levando à redução da cavidade cística, para em seguida realizar enucleação cirúrgica. Tal método depende da cooperação do paciente pois exige acompanhamento frequente ao cirurgião dentista, para realizar limpeza da cavidade cística, podendo levar cerca de três meses (PERJUCI *et al.*, 2018). A técnica cirúrgica da enucleação é uma biópsia excisional na qual se consegue remoção total da lesão cística, sem ruptura da mesma. A vantagem da enucleação está na possibilidade da realização do exame histopatológico de toda a membrana cística, além de ser o tratamento definitivo para a lesão com baixo índice de recidiva (DA SILVA GUARALDI *et al.*, 2020).

A descompressão cística é uma das técnicas utilizadas no tratamento de lesões císticas odontogênicas inflamatórias dos maxilares. O método consiste na instalação de um dispositivo adjacente à lesão para promover a diminuição da pressão interna e se faça irrigações intra-lesionais, evitando o crescimento da lesão e estimulando a sua diminuição devido à neoformação óssea (FARINA *et al.*, 2015).

O acompanhamento clínico e radiográfico deve ser realizado após 03 meses para observar a neoformação óssea e controles semestrais devem ser realizados até a total cicatrização da lesão (VASCONCELOS *et al.*, 2015).

O presente estudo tem por objetivo apresentar a comunidade acadêmica a conduta adotada diante da lesão acima descrita. Busca ainda esclarecer à comunidade acadêmica as formas de apresentação da lesão, diagnóstico e tratamento para o caso em questão, sustentados por uma revisão de literatura criteriosa.

2. OBJETIVOS

2.1. OBJETIVO GERAL

- Relatar um caso de um paciente que apresenta cisto residual em cavidade oral e o tratamento realizado.
- Realizar uma revisão de literatura sobre o cisto residual.

2.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Compreender a etiologia do cisto residual.
- Esclarecer as formas de tratamento do cisto residual.
- Fazer o diagnóstico diferencial com outras lesões.

3. METODOLOGIA

Através de chaves de busca, apoiadas em palavras-chave pré determinadas, foi realizada pesquisa criteriosa sobre o assunto em questão nas seguintes bases de dados: Pubmed, SciELO, Lilacs, Mendeley e Google acadêmico utilizando a palavra-chave *residual cyst*. Foram selecionados 29 artigos publicados no período de 2011 a 2022 na língua inglesa, espanhola, turca e portuguesa, também foi utilizado um livro texto. Os critérios de inclusão foram artigos que tratavam exclusivamente sobre revisão de literatura e relato de caso de cisto residual e os critérios de exclusão foram artigos que não condizem com o objetivo do trabalho.

4. RELATO DE CASO

O paciente J.A.A, sexo masculino, 75 anos de idade procurou a Clínica de Cirurgia Oral Maior da Faculdade de Odontologia de Sete Lagoas - FACSETE encaminhado por uma clínica particular portando tomografia e radiografia panorâmica.

Paciente com queixa de um incômodo na região superior em que havia uma tumefação, dificultando o uso da prótese total superior. Paciente portador de hipertensão, dislipidemia e glaucoma fazendo uso de sinvastatina, losartana, ciprofibrato e maleato de timolol.

No exame clínico extra oral não foi observado nenhuma alteração (figura 5 e 6).

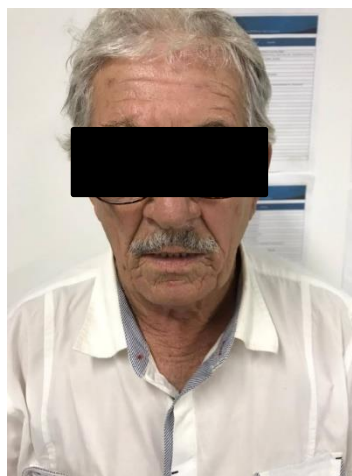


Figura 5 – Imagem foto frontal do paciente no exame extra oral

Fonte: Autores



Figura 6 – Fotos de perfil e frente do paciente no exame extra oral.

Fonte: Autores.

No exame intra oral, encontramos a ausência de todos elementos dentários e ligeiro aumento de volume no lado esquerdo da maxila (figura 7).



Figura 7 – Imagem do exame intra oral

Fonte: Autores

No exame radiográfico panorâmico foi possível visualizar uma área radiolúcida, unilocular, bem definida, na região de molares superiores do lado esquerdo em íntimo contato com seio maxilar (figura 8).



Figura 8 – Imagem da radiografia panorâmica inicial

Fonte: Autores

Já no exame tomográfico foi possível observar uma lesão hipodensa, bem delimitada em rebordo de maxila do lado esquerdo expandindo o assoalho do seio maxilar superiormente (figura 9).

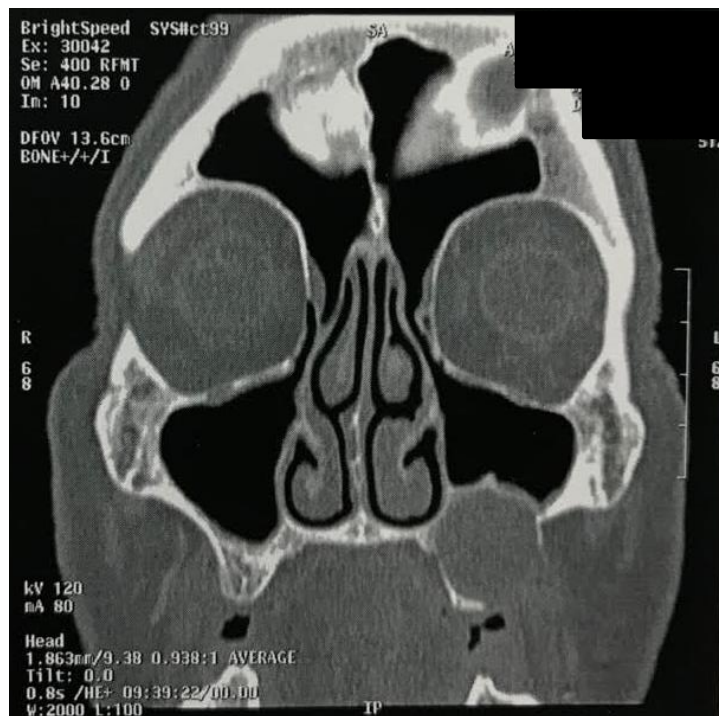


Figura 9 – Imagem tomografia de corte coronal

Fonte: Autores.

Diante dos achados foram sugeridas como hipóteses diagnósticas lesões císticas, dentre elas o cisto ósseo solitário e cisto residual. Foi planejado uma abordagem cirúrgica com medicação pré-operatória profilática de antibiótico, anti inflamatório e analgésico. Inicialmente realizamos uma punção aspirativa onde encontramos pequena quantidade de liquido sanguinolento (figura 10).



Figura 10 – Imagem da punção aspirativa

Fonte: Autores.

Na sequência foi realizado um acesso cirúrgico com uma incisão feita do segundo pré-molar até o primeiro molar superior com uma incisão relaxante na região dos pré-molares (figura 11), seguido do deslocamento de retalho (figura 12).



Figura 11 – Imagem da realização da incisão

Fonte: Autores.



Figura 12 – Imagem do retalho rebatido

Fonte: Autores

Foi realizada uma osteotomia para acesso ao interior da lesão onde encontramos um material denso e pastoso indicando uma lesão antiga. Foi feita a curetagem de todo o conteúdo e remoção da cápsula cística presente (figura 13).



Figura 13 – Imagem da cápsula cística removida

Fonte: Autores

O procedimento foi finalizado com uma abundante lavagem da loja cirúrgica com soro fisiológico e sutura realizada com fio de sutura de seda 4-0 com pontos simples. O material removido foi enviado para o exame anatomopatológico para confirmação do diagnóstico.

Paciente retornou após 7 dias para controle pós-operatório onde encontramos região operada com bom processo de cicatrização, sendo realizada a remoção da sutura (figuras 14 e 15). O diagnóstico final foi de cisto residual conforme resultado do exame anatomopatológico (anexo A).



Figura 14 – Imagem do pós-operatório com 7 dias

Fonte: Autores



Figura 15 – Imagem após remoção de sutura

Fonte: Autores.

No exame histopatológico foi revelado que os cortes histológicos mostraram fragmento de lesão cística odontogênica, revestida por epitélio pavimentoso estratificado (figura 16), o tecido conjuntivo adjacente é fibroso, vascularizado, com infiltrado inflamatório, predominantemente, mononuclear (figura 17) e figuras negativas de cristais de colesterol (figura 18). Áreas de hemorragia (figura 19) e epitélio odontogênico no tecido conjuntivo fibroso (figura 20) completam o quadro.

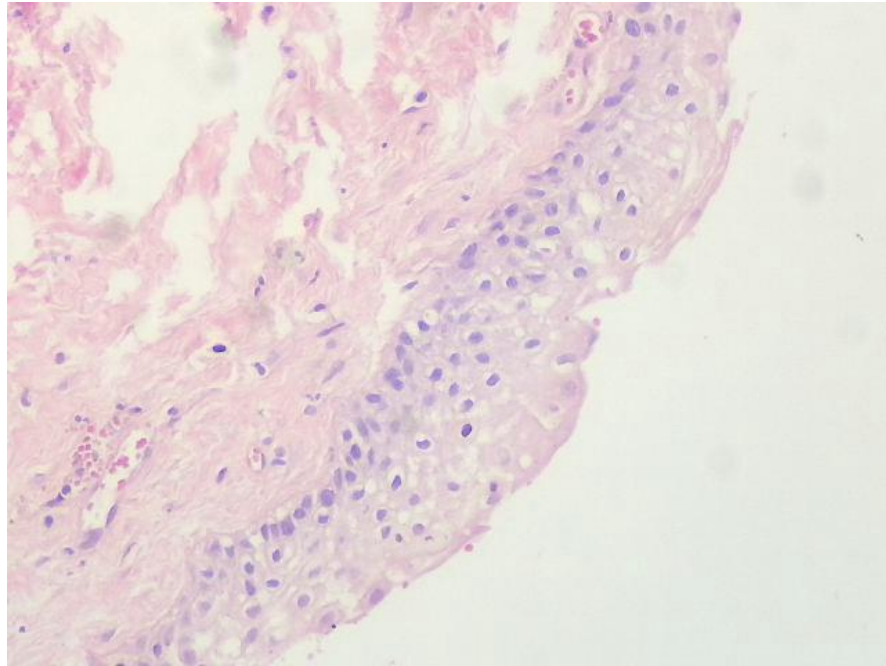


Figura 16 - Fragmento de lesão cística odontogênica.
Fonte: Autores.

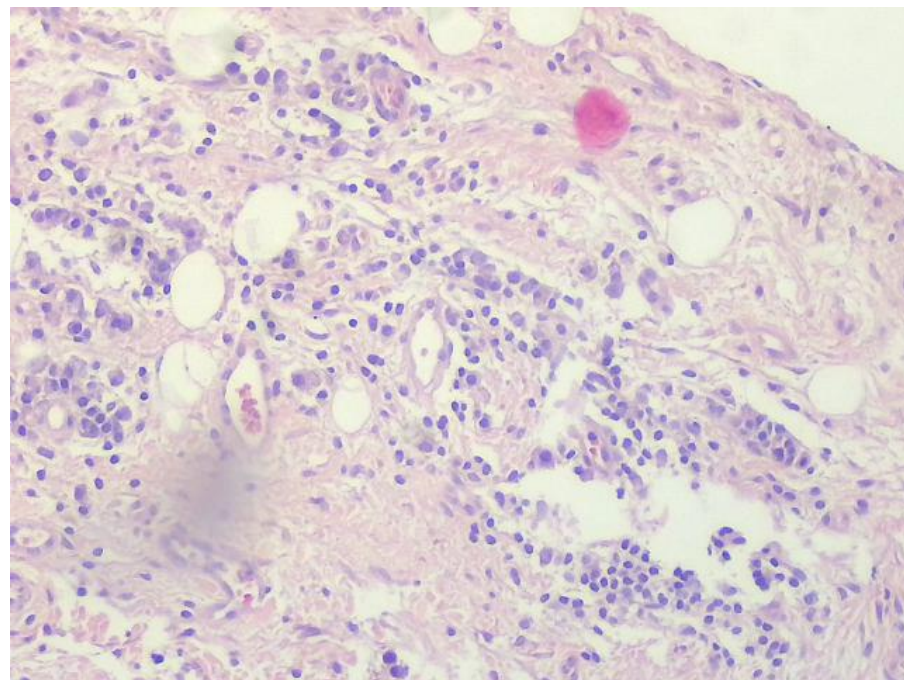


Figura 17 - Tecido conjuntivo adjacente fibroso, vascularizado, com infiltrado inflamatório.
Fonte: Autores.

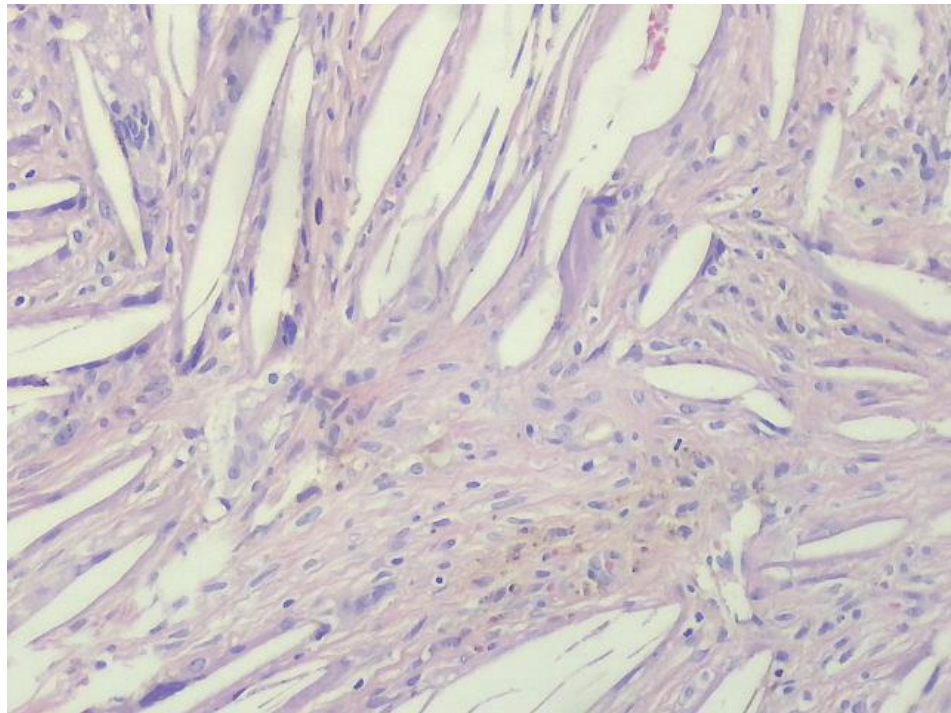


Figura 18 - Figuras negativas de cristais de colesterol.
Fonte: Autores.

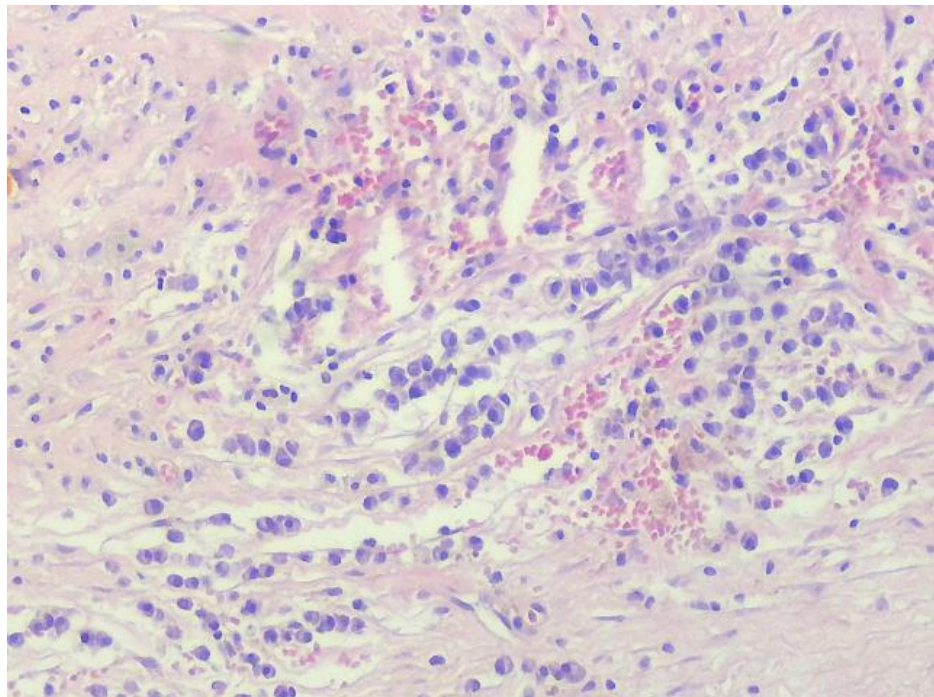


Figura 19 - Áreas de hemorragia.
Fonte: Autores.

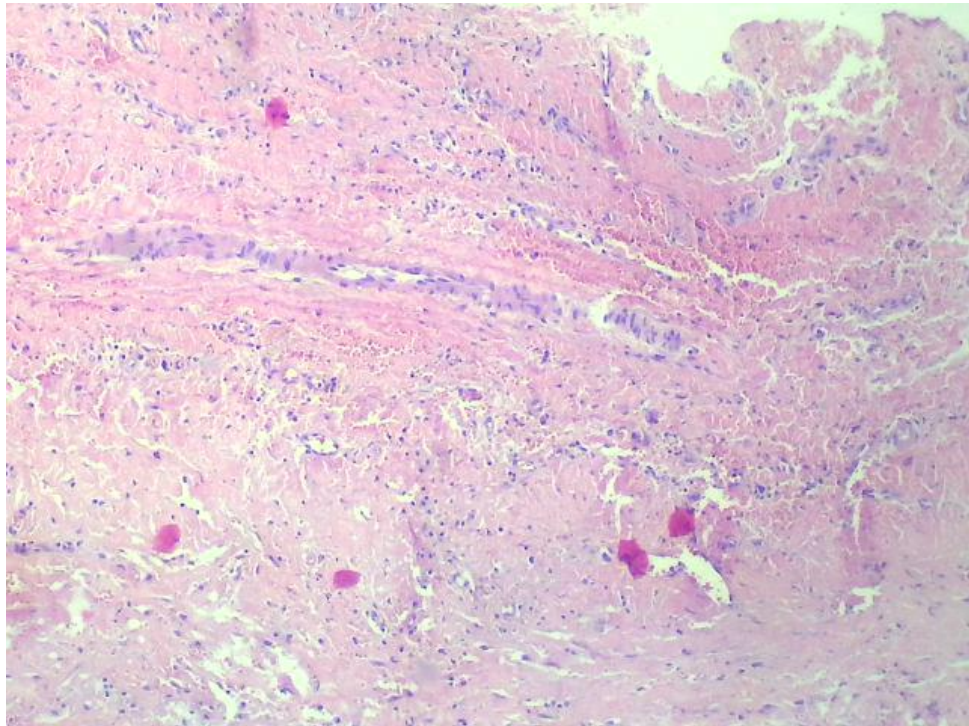


Figura 20 - Epitélio odontogênico no tecido conjuntivo fibroso.
Fonte: Autores.

Com 4 meses de pós-operatório foi realizado um exame clínico onde paciente estava assintomático e sem queixas e no exame radiográfico panorâmico encontramos região do cisto com discreta redução (figura 21).



Figura 21 – Imagem do exame radiográfico com 4 meses de pós-operatório
Fonte: autores.

Com 9 meses de pós operatório novo controle clínico radiográfico foi realizado é foi possível observar uma neoformação óssea mais evidente (figura 22).

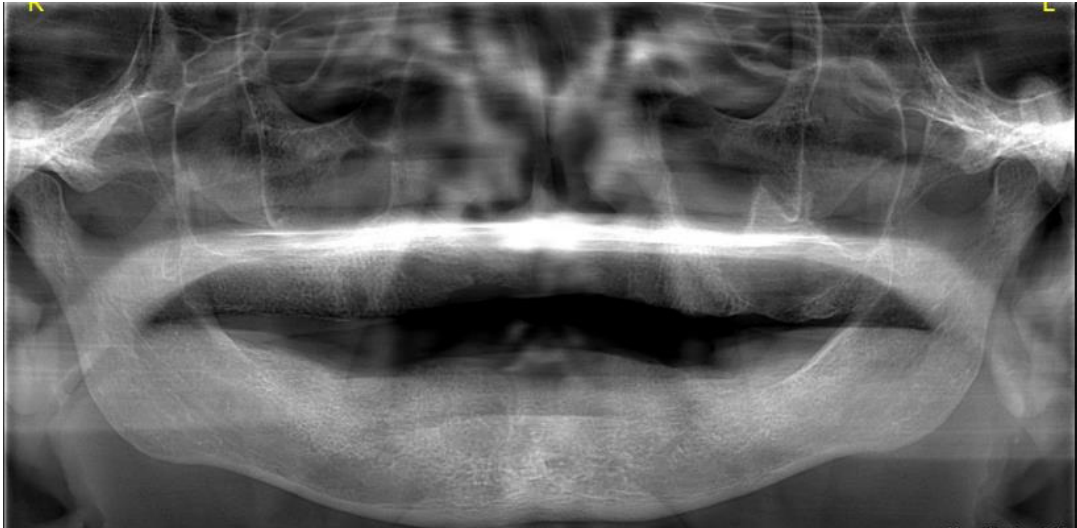


Figura 22 – Imagem do exame radiografia com 9 meses de pós-operatório

Fonte: autores

Esse trabalho de pesquisa foi submetido ao Comitê de Ética do Centro Universitário de Sete Lagoas, com número do parecer sendo 5.526.136, aprovado no dia 13 de julho de 2022, Sete Lagoas – MG (anexo B).

5. DISCUSSÃO

Kumar *et al.*, (2017) citam que o cisto residual compõe cerca de 10% de todos os cistos encontrados na cavidade oral e Blanquicett *et al.*, (2018) afirmam que predominam em sexo masculino, em região posterior edêntula, com prevalência de 60% na maxila (KUMAR *et al.*, 2019). De acordo com Jamdade *et al.*, (2012) e Shojaei *et al.*, (2016) o cisto é uma lesão óssea destrutiva, com crescimento lento e características benignas. Pode apresentar grande extensão, sendo uma lesão de longo tempo de evolução (NOGUEIRA *et al.*, 2014) e sendo possível notar sinal de tumefação (CAVALCANTE *et al.*, 2019) e (TSVETANOV, 2019). Esses dados corroboram com os achados para o caso em questão apresentado pois o paciente é do sexo masculino, a lesão é de longo tempo de evolução, em maxila, região posterior edêntula, com característica benigna, crescimento lento e tumefação.

Esse crescimento extenso que ocorre quando é diagnosticado tardiamente (NOGUEIRA *et al.*, 2014) e (PÉREZ *et al.*, 2014), faz com que possa ser confundido

com outros tipos de cistos e tumores odontogênicos, sendo indispensável a intervenção cirúrgica (TITINCHI & MOR KEL, 2020), pois se torna inviável a realização de uma reabilitação oral do paciente (MENDONÇA *et al*, 2015), o que condiz com o caso em questão, pois as seguintes hipóteses diagnósticas foram levantadas: cisto ósseo solitário e cisto residual, além do paciente ter procurado a clínica por sentir incomodo ao utilizar a prótese total superior.

Vale ressaltar que Karam *et al.*, (2013) afirmam que diversas lesões císticas são encontradas na mandíbula e maxila com características clínicas e radiográficas semelhantes, sendo o diagnóstico realizado a partir da anamnese, aspecto clínico, punção, exames imaginológicos e análise histopatológica. Há a possibilidade de o diagnóstico ser realizado pelo exame radiográfico e concluído com o exame histopatológico, porém em alguns casos pode ser difícil de diferenciar a lesão cística de tumores odontogênicos, sendo então necessária a tomografia computadorizada (TC). Isso se assemelha ao nosso caso por ter sido realizada toda a propedêutica descrita por Karam *et al.*, (2013) como a anamnese, exame clínico, exame radiográfico e tomográfico, punção aspirativa e exame histopatológico.

Radiograficamente, Jamdade *et al.*, (2012) e Torul *et al* (2018) descrevem a lesão com aparência unilocular, bem definida, radiolúcida, de formato oval, com limites radiopacos. Em nosso relato de caso foi possível observar as mesmas características radiográficas.

Conforme Sridevi *et al.*, 2014 o exame histopatológico apresenta epitélio de revestimento escamoso estratificado organizado em padrão de arcada, com a possibilidade de apresentar fendas de colesterol, o que condiz com o que foi descrito na lâmina histopatológica do nosso caso.

De acordo com Da Silva Guaraldi *et al.*, (2020) a técnica cirúrgica da enucleação é uma biópsia excisional na qual se consegue remoção total da lesão cística, sem ruptura da mesma. Em nosso relato de caso a técnica cirúrgica de escolha foi enucleação cirúrgica, uma remoção total da lesão cística, essa técnica tem como vantagem a realização do exame histopatológico de toda a membrana cística, além de que tem baixo índice de recidiva. Essa conduta se mostrou indicada e satisfatório pois o paciente apresentou neoformação óssea após 01 anos e 3 meses.

6. CONCLUSÃO

Diante do exposto, constatamos que os cistos residuais ocorrem com frequência nos maxilares, causando danos a estruturas próximas, sendo assintomáticos e silenciosos, detectados apenas em exames de rotina. Ao ser diagnosticado, deve ser feito a sua remoção cirúrgica e um acompanhamento pós-operatório para confirmar a neoformação óssea através de controles semestrais até a total cicatrização da lesão.

Logo, podemos concluir que é de suma importância uma anamnese detalhada, exame clínico e radiográfico panorâmico mesmo em pacientes desdentados de maneira rotineira para que se possa fazer um diagnóstico precoce dessas lesões evitando a evolução da lesão, o que pode causar maior comorbidade para o paciente.

REFERÊNCIAS

BARRIOS, G.K.; AGUDELO-SÁNCHEZ, L.F.; AGUIRRE-URIZAR, J.M. et al. Critical assessment of the latest classification of jaw cysts proposed by the World Health Organization. **J Clin Exp Dent**, Valência, v. 13, n.11, e1147–e1153. Nov. 2021. DOI: 10.4317/jced.58764. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8601698>. Acesso em: 3 de maio 2022.

CAVALCANTE, M. B. *et al.* Cisto residual ectópico em associação a corpo estranho: relato de caso. **Rev. cir. traumatol. buco-maxilo-fac**, Pernambuco, p. 28–32, 2019. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1254001>. Acesso em: 3 de maio de 2022.

DA SILVA GUARALDI, *et al.* Tratamento do cisto periapical pela técnica de marsupialização. **Cadernos de Odontologia do UNIFESO**, vol. 1, nº 2, 2020, Disponível em: <https://www.unifeso.edu.br/revista/index.php/cadernosodontologiaunifeso/article/view/1990>. Acesso em 27/10/2022

DE JESÚS OROZCO ARIZA, J. *et al.* Residual cyst with semisolid content, a clinical case. **Salud**, Barranquilla, v.34, n. 3, p. 824–829, Set/Nov, 2018. Disponível em: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-55522018000300824. Acesso em: 3 de maio de 2022.

FARINA, M. *et al.* Técnica cirúrgica de descompressão cística. **ARCH. OF HEALTH INVEST**, Araçatuba, v. 3, p 42-43 2014. Disponível em: <https://www.archhealthinvestigation.com.br/ArchHI/article/view/848>. Acesso em: 11 de maio 2022

GÖNEN, Z.B., & ALKAN, A. Massive residual odontogenic cyst deviating nasal and maxillary sinus floor. **Sağlık Bilimleri Dergisi (J Health Sci)**, p. 22(1) 99-101, Mar, 2013. Disponível: <https://www.semanticscholar.org/paper/MASSIVE-RESIDUAL-ODONTOGENIC-CYST-DEVIATING-NASAL-G%C3%B6nen-Alkan/a64d4280d92efd576948b9776df1fed0038a51bd>. Acesso em: 4 de maio de 2022.

JAMDADE, A. *et al.* Localization of a peripheral residual cyst: Diagnostic role of CT scan. **Case Rep Dent**, v. 2012, p. 760571, Fev, 2012. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22567458/>. DOI: 10.1155/2012/760571. Acesso em: 4 de maio de 2022.

JOHNY, J. *et al.* A rare case of massive residual cyst. **J Dent and Med Sci** v.15, n. 4. p. 95-98, APR/2016. Disponível em: <https://www.iosrjournals.org/iosr-jdms/papers/Vol15-Issue%204/Version-7/T1504079598.pdf>. Acesso em: 3 de maio 2022

KARAM N, *et al.* Residual cyst with a misleading clinical and radiological appearance. **J Oral Maxillofac Radiol**, v. 1, n. 1, p. 17, 2013. Disponível em: <https://www.joomr.org/text.asp?2013/1/1/17/111347>. DOI:10.4103/2321-3841.111347. Acesso em: 4 de maio 2022

KUMAR, Manoj *et al.* Bilateral Residual Cysts of Mandibular Permanent Teeth. **J Oral Maxillofac Pathol**, p. 8(1):32-34, 2017. Disponível: eb.p.ebscohost.com/abstract?direct=true&profile=ehost&scope=site&authtype=crawler&jrnl=09761225&AN=127784542&h=IPdvK92qYQgTK4CrDTECN0ISZXj%2bYYpFTIPCmqWBD6PPhdzZoEXb%2fKc5wM1YSMQK%2biLy4sRsfkwB4g0W9UkTJw%3d%3d&crl=c&resultNs=AdminWebAuth&resultLocal=ErrCrlNotAuth&crlhashurl=login.aspx%3fdirect%3dtrue%26profile%3dehost%26scope%3dsite%26authtype%3dcrawler%26jrnl%3d09761225%26AN%3d127784542. DOI: 10.5005/jp-journals-10037-1096. Acesso em: 4 de maio 2022

KUMAR, N.; ISHIK UNIVERSITY, 100 MT. STREET, NEAR FILKEY BAZ (SQUARE), ACROSS QAZI MUHAMMAD, 44001, ERBIL, KRG/IRAQ. A large residual cyst associated with mandible: A case report and literature review. **J Med Sci Clin Res**, v. 7, n. 4, Abr, 2019. Disponível em: <https://jmscr.igmpublication.org/home/index.php/current-issue/7172-a-large-residual-cyst-associated-with-mandible-a-case-report-and-literature-review>. DOI: 10.18535/jmscr/v7i4.90. Acesso em: 4 de maio 2022

LELES, J. L. R. *et al.* Immediate rehabilitation of elderly patient with large proportion residual cyst. **J Health Sci**, v. 20, n. 3, p. 164, 2018. Disponível em: <https://journalhealthscience.pgsskroton.com.br/article/view/6153>. DOI: 10.17921/2447-8938.2018v20n3p164-166. Acesso em: 4 de maio 2022

MENDONÇA, J. C. G. *et al.* Cisto periapical residual: Relato de caso clínico-cirúrgico. **Arch. Health Invest**, v. 4, n. 1, Jan/Fev, 2015. Disponível em: <https://www.archhealthinvestigation.com.br/ArcHI/article/view/880>. Acesso em: 4 de maio de 2022.

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

NOGUEIRA, A. S. *et al.* Simultaneous occurrence of dentigerous cyst and residual cyst in the maxilla. **Braz J Otorrinolaringol**, v. 80, n. 1, p. 88–89, Jan/Fev, 2014. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24626898/>. DOI:10.5935/1808-8694.20140017. Acesso em: 4 de maio 2022

OLIVEIRA, D. H. I. P. DE *et al.* Residual cyst with large dimension: Case report and literature review. **Rev. cir. traumatol. buco-maxilo-fac**, v. 11, n. 2, p. 21–26, 2011. Disponível em: http://revodontobvsalud.org/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1808-52102011000200004&lng=pt&nrm=iss&tlng=en. Acesso em: 4 de maio de 2022.

PÉREZ, O. R. *et al.* Quiste residual gigante: presentación de un caso. **Rev. Arch Med Camagüey**, v. 18, n. 5, p. 576–584, Set/2014. Disponível em: <http://revistaamc.sld.cu/index.php/amc/article/view/2157>. Acesso em: 4 de maio de 2022.

PERJUCI, F. *et al.* Evaluation of spontaneous bone healing after enucleation of large residual cyst in maxilla without graft material utilization: Case report. **Acta Stomatol Croat**, v. 52, n. 1, p. 53–60, MAR/2018. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6050746/>. DOI: 10.15644/asc52/1/8. Acesso em: 4 de maio 2022

ROMERO BLANQUICETT, A. A.; MARTÍNEZ MARTÍNEZ, A.; DIAZ CABALLERO, A. J. Tratamiento de un quiste residual localizado en el maxilar superior. Reporte de un caso. **Rev Fac Odontol Univ Antioq**, v. 30, n. 1, 2018. Disponível em: http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S0121-246X2018000200121&script=sci_abstract&tlng=es. DOI:10.17533/udea.rfo.v30n1a11. Acesso em: 4 de maio 2022

SANTOS, L. C. C. *et al.* Abordagem cirúrgica de cisto residual infectado em mandíbula: relato de caso. **Uningá Journal**, v. 56, n. S3, p. 113–118, Mar,2019. Disponível em: <http://revista.uninga.br/index.php/uninga/article/view/2702>. Acesso em: 4 de maio de 2022.

SHOJAEI, S. *et al.* A rare large residual cyst of the mandible. **Avicenna J Dent Res**, v. 8, n. 4, p. 8–8, 2016. Disponível em: <http://ajdr.umsha.ac.ir/Article/ajdr-156>. DOI:10.17795/ajdr-24825. Acesso em:4 de maio 2022

SINGH SACHDEV, S. *et al.* Unusual histological presentation of a residual cyst: A case report. **IP Arch Cytol Histopathol Res**, v.6, n.2, p. 117–119, Mai/2021. Disponível em:

https://www.researchgate.net/publication/352108840_Unusual_histological_presentation_of_a_residual_cyst_A_case_report. DOI:10.18231/j.achr.2021.028. Acesso em: 4 de maio 2022

SOLUK-TEKKESIN; WRIGHT. The World Health Organization classification of odontogenic lesions: A summary of the changes of the 2022 (5th) edition. **Turk patoloji dergisi**, Istambul, v. 38, n. 2, p. 168–184, 2022. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5146/tjpath.2022.01573>. DOI:10.5146/tjpath.2022.01573. Acesso em: 23 de maio

SRIDEVI, K. *et al.* Residual cyst associated with calcifications in an elderly patient. **J Clin Diag Res**, v. 8, n. 2, p. 246–249, Fev/2014. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24701547/>. DOI: 10.7860/JCDR/2014/7593.4072. Acesso em: 4 de maio 2022

STOELINGA, P. J. W. The management of aggressive cysts of the jaws. **J Maxillofac Oral Surg**, v. 11, n. 1, p. 2–12, Mar/2012. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3319826/>. DOI:10.1007/s12663-012-0347-9. Acesso em: 4 de maio 2022

SUKEGAWA, S. *et al.* Primary intraosseous squamous cell carcinoma of the maxilla possibly arising from an infected residual cyst: A case report. **Oncol Lett**, v. 9, n. 1, p. 131–135, 2015. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25435946/>. DOI: 10.3892/ol.2014.2644. Acesso em: 4 de maio 2022

TITINCHI, F.; MORTEL, J. Residual cyst of the jaws: A clinico-pathologic study of this seemingly inconspicuous lesion. **PloS one**, v. 15, n. 12, p. e0244250, 2020. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33332452/#:~:text=Objectives%3A%20Residual%20cysts%20are%20relatively,the%20jaws%20without%20any%20symptoms.> DOI:10.1371/journal.pone.0244250. Acesso em: 4 de maio 2022

TORUL, D.; BERKET, C., Mehmet; ÖZKAN, E. Management of large residual cyst in elderly patient with decompression alone: Case report. **Balk J Dent Med**, v. 22, n. 3, p. 171–174, Set/2018. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/328632470_Management_of_Large_Residual_Cyst_in_Elderly_Patient_with-Decompression_Alone_Case_Report. DOI:10.2478/bjdm-2018-0030. Acesso em: 4 de maio 2022

TSVETANOV, T. Residual Cysts:A Brief Literature Review. **J Med Dent Sci**, v. 5, n. 2, p. 1341, 2016. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/sea-178263>. DOI: 10.19056/ijmdsjssmes/2016/v5i2/100632. Acesso em: 4 de maio 2022

VASCONCELOS, A. C. U. *et al.* Surgical excision of a residual cyst in a patient with previous history of jaw osteonecrosis associated with oral bisphosphonate: A case report. **Clin Lab Res Dent**, v. 21, n. 3, p. 191, 2015. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/clrd/article/view/97658>. DOI: 10.11606/issn.2357-8041.clrd.2015.97658. Acesso em: 4 de maio 2022

APÊNDICE A – CARTA DE ACEITE DE ORIENTAÇÃO



APÊNDICE A - CARTA DE ACEITE DE ORIENTAÇÃO

Eu, professor(a) Paulo Henrique Alvares Torres
 assumo o compromisso de orientar o aluno(a) Milena J. Valaquias de Sousa e Mateus
 Silva Araujo 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, 10 de Março de 2022.

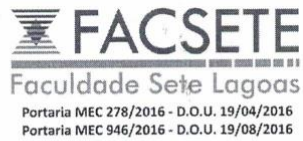
Aluno(a) a ser orientado(a)

Milena J. Valaquias de Sousa
MATEUS SILVA ARAUJO

Professor(a) Orientador(a)

Paulo Henrique Alvares Torres
 CPF: 033.19060
 Círculo: Orto-Maxilo-Facial

APÊNDICE B – CARTA DE ACEITE DE COORIENTAÇÃO



APÊNDICE B - CARTA DE ACEITE DE COORIENTAÇÃO

Eu, professor(a) Bruno Sérgio Bahia Lopes, recebi e aceito o convite do(a) professor(a) Paulo Alvares Torres para coorientar os(a) alunos(a) Mateus Silva Araújo e Milena Alessandra Malaquias de Sousa 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.

Mateus Silva Araújo
Milena Alessandra Malaquias de Sousa

Aluno(a) a ser orientado(a)

Sete Lagoas, 03 de Novembro de 2022.

Professor(a) Orientador(a)

Prof. Bruno S. Bahia Lopes
CROMG 38764
Prof. de Sete Lagoas - FACSETE
Professor(a) Coorientador(a)

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.

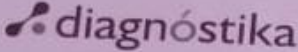
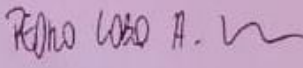
Estou ciente também que poderei responder acadêmica, administrativa, civil e criminalmente em caso de plágio percebido no trabalho apresentado para correção, esteja ele em sua versão parcial ou final.

Sete Lagoas, 10 de Março de 2022.

Aluno(a)

Milena D. Malaguides de Sousa
MARCUS SILVA ARAÚJO

ANEXO I – RESULTADO DO EXAME ANATOMO-PATOLÓGICO

		Rua Amador, 89 - Belo Horizonte/MG - CEP 30140-070 Central de Relacionamento com o Cliente: 4020-2180 CNPJ: 19.378.769/0001-76 - CRM-MG: 358 - CNES: 2696014		HERMES PARDINI Medicina, Saúde e Bem-estar	
ANATOMIA PATOLÓGICA CITOPATOLOGIA DIAGNÓSTICOS MOLECULARES		IMUNOHISTOQUÍMICA			
Nome:	[REDACTED]	Data Nasc.:	02/08/1946		
Médico(s):	DR. PAULO HENRIQUE ALVARES TORRES	Idade:	74 anos		
Nº Requisição:	0450169689002	Data entrada:	30/06/2021		
Procedência:	LABORATÓRIO HERMES PARDINI	Data saída:	12/07/2021		
		Nº Registro:	0685026978		
		Atendimento:	AMBULATORIAL		
EXAME ANATOMO-PATOLÓGICO					
Informações clínicas disponibilizadas		Lesão assintomática em maxila à esquerda, radiolúcida e bem delimitada. Cisto residual?			
Microscopia e parecer diagnóstico					
		Maxila			
		Diagnóstico histológico: CISTO ODONTOGÊNICO RESIDUAL.			
		Microscopia: cortes histológicos de parede de cisto constituída por tecido fibroso contendo infiltrado inflamatório misto, com reação gigantocelular tipo corpo estranho em torno de cristais de colesterol. Presença de fragmentos ósseos de permeio. Ausência de sinais de malignidade.			
Microscopia		Maxila			
		Fragmento irregular de tecido de coloração parda e consistência firme e elástica medindo 3,6 x 2,4 x 0,6 cm. (6F/2B/CR)			
		Cassete 1 - 2105093138 cortes representativos			
		Cassete 2 - 2105093424 cortes representativos			
L. 2	G. HE				
		 Dr. Pedro Lobo Alcântara Neves CRM-MG: 61979 RQE Nº: 43.888/MG Patologista Pardini			

ANEXO II – PARECER COMITÊ DE ÉTICA

CENTRO UNIVERSITÁRIO DE
SETE LAGOAS



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: CISTO RESIDUAL: RELATO DE CASO E REVISÃO LITERATURA

Pesquisador: PAULO HENRIQUE ALVARES TORRES

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 58788622.1.0000.8164

Instituição Proponente: EDUCACIONAL MARTINS ANDRADE LTDA

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 5.526.136

Apresentação do Projeto:

O projeto apresenta a comunidade acadêmica a conduta adotada relembrando através pela revisão de literatura as características clínica e radiográficas, o diagnóstico diferencial e as possibilidades de tratamento. Para isso o estudo do caso aplicado a revisão de literatura leva a prática e auxilia a assertividade de identificação de processo. A identificação propicia a realização de biópsia, é encontrado no histológico a presença de tecido epitelial estratificado, excicótico, áreas com abscesso e ilhas de epitélio odontogênico.

Objetivo da Pesquisa:

O presente projeto de pesquisa tem como objetivo relatar sobre um caso de paciente portador de cisto residual em cavidade oral que será atendido na disciplina de Cirurgia Oral Maior da Faculdade de Odontologia da FACSETE. Ainda com objetivo descrever a toda a propedêutica e o tratamento que será proposto e realizado somado a uma revisão de literatura discorrendo sobre o tema

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

Algumas possíveis dificuldades e riscos do caso discutido serão as complicações que comumente podem decorer de procedimentos cirúrgicos como inflamações e infecções e para o caso

Endereço: AV. Marechal Castelo Branco, 2755

Bairro: SANTO ANTONIO

CEP: 35.701-240

UF: MG

Município: SETE LAGOAS

Telefone: (31)2106-2102

E-mail: cep@unifemm.edu.br

CENTRO UNIVERSITÁRIO DE SETE LAGOAS



Continuação do Parecer: 5.526.136

específico da patologia como a possível recidiva da lesão após o tratamento. As medidas preventivas tomadas para diminuir os riscos do tratamento serão: prescrever medicação pré e pós-cirúrgica (analgésico, antibiótico e corticoides) e como acompanhamento pós cirúrgico também foi sugerido a tomada de exames de imagens radiográficas o cisto radicular residual é uma lesão decorrente de estímulo à propagação dos restos epiteliais derivados de um processo inflamatório de necrose pulpar em que o elemento dentário já fora removido.

Benefícios:

Esperamos que após concluída toda proposta de tratamento para o caso em questão que a lesão cística regrida e a cura seja alcançada.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Considero válido a pesquisa, sendo apenas uma descrição de caso que será atendido na escola de odontologia.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Atendidas

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Não há

Considerações Finais a critério do CEP:

Entregar o Relatório Final após a integralização da Pesquisa. Adequar o Cronograma para entrega do Relatório Final ao CEP conforme determinação do CONEP.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_P ROJETO_1918295.pdf	28/03/2022 21:12:59		Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	Termo_de_Confidencialidade_TCUD.pdf	28/03/2022 21:12:26	PAULO HENRIQUE ALVARES TORRES	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	Carta_de_Anuencia.pdf	28/03/2022 21:11:06	PAULO HENRIQUE ALVARES TORRES	Aceito

Endereço: AV. Marechal Castelo Branco, 2765

Bairro: SANTO ANTONIO

CEP: 35.701-240

UF: MG

Município: SETE LAGOAS

Telefones: (31)2106-2102

E-mail: cep@uniferrm.edu.br

**CENTRO UNIVERSITÁRIO DE
SETE LAGOAS**



Continuação do Parecer: 5.526.136

Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto.pdf	28/03/2022 21:10:52	PAULO HENRIQUE ALVARES TORRES	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.pdf	28/03/2022 21:10:39	PAULO HENRIQUE ALVARES TORRES	Aceito
Declaração de Pesquisadores	Declaracao_dos_pesquisadores.pdf	28/03/2022 21:10:23	PAULO HENRIQUE ALVARES TORRES	Aceito
Cronograma	Cronograma.pdf	28/03/2022 21:03:11	PAULO HENRIQUE ALVARES TORRES	Aceito
Folha de Rosto	folha_De_Rosto.pdf	28/03/2022 21:02:48	PAULO HENRIQUE ALVARES TORRES	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

SETE LAGOAS, 13 de Julho 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: cnp@unifemm.edu.br

ANEXO III – TERMO DE CONSETIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

O Sr.(a) está sendo convidado(a) como voluntário(a) a participar da pesquisa Cisto residual: Relato de caso. Nesta pesquisa pretendemos **relatar um caso de paciente com cisto residual odontogênico, no qual o tratamento foi a enucleação da lesão**. O motivo que nos leva a estudar é **para que o cirurgião dentista esteja atualizado através de conhecimentos práticos e teóricos sobre o cisto residual para que possa oferecer o melhor tratamento para o paciente**.

Caso você concorde em participar, vamos fazer as seguintes atividades com você, o atendimento será realizado pelo com o aluno do 7º período Mateus Araújo Silva, na clínica odontológica da Faculdade Sete Lagoas (FACSETE), para análise de caso, realização de exames de imagens, como tomografia e radiografia, e biópsia. Os riscos envolvidos na pesquisa consistem em o tratamento não ter o resultado esperado, chance de recidiva, expor a sua identidade e risco de você não retornar para o acompanhamento clínico e radiográfico. A pesquisa contribuirá diretamente ao paciente, com a realização da remoção cirúrgica da lesão.

O Sr.(a) participará do projeto por meio de anamnese, exame clínico, radiográfico e controle pós operatório. Ademais iremos precisar da sua autorização, pois será utilizado imagens e fotos do seu caso clínico, de forma que sua identidade sempre ficara resguardada através da não exposição do seu rosto e nome.

Para participar deste estudo o Sr.(a) não terá nenhum custo, nem receberá qualquer vantagem financeira. Apesar disso, diante de eventuais danos, identificados e comprovados, decorrentes da pesquisa, o Sr.(a) tem assegurado o direito a pagamento de despesas ou até mesmo indenização. O 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 Sr.(a) é atendido(a) pelo pesquisador. Os resultados da pesquisa estarão à sua disposição quando finalizada. O(A) Sr.(a) não será identificado(a) 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, no **Faculdade Sete Lagoas** e a outra será fornecida ao Sr.(a).

Os dados e instrumentos utilizados na pesquisa ficarão arquivados com o pesquisador responsável por um período de 5 anos 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, WILLINGTON REIS ALMEIDA, contato _____, fui informado(a) dos objetivos da pesquisa Enucleação de cisto residual: Relato de caso e revisão de literatura 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 Moraes Torres
 Endereço:
 Telefone:
 E-mail:

Rubrica do Participante de pesquisa ou responsável: _____
 Rubrica do pesquisador: _____

Prof. Paulo Torres
 CROMG 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

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

Sete Lagoas, 09 de Novembro de 2022.

Assinatura do Participante

Assinatura do Pesquisador

Prof. Paulo Torres
CRO/IMG 19.960
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: _____
Rubrica do pesquisador: _____

Prof. Paulo Torres
CRO/IMG 19.960
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