



UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
CURSO DE ODONTOLOGIA

ELIDA LARISSA DA SILVA SOUZA

RELATO DE CASO CLÍNICO DE CEMENTOBLASTOMA BENIGNO

Recife

2023

ELIDA LARISSA DA SILVA SOUZA

RELATO DE CASO CLÍNICO DE CEMENTOBLASTOMA BENIGNO

Trabalho apresentado à Disciplina de Trabalho de Conclusão de Curso 2 como parte dos requisitos para conclusão do Curso de Odontologia do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal de Pernambuco.

Orientador(a): Profa. Dra. Elaine Judite de Amorim Carvalho

Co-orientador(a): Eduardo Eudes Nóbrega de Araújo

Recife

2023

Ficha de identificação da obra elaborada pelo autor,
através do programa de geração automática do SIB/UFPE

Souza, Elida Larissa da Silva.

Relato de Caso Clínico de Cementoblastoma Benigno / Elida Larissa da
Silva Souza. - Recife, 2023.

30 : il.

Orientador(a): Elaine Judite de Amorim Carvalho

Coorientador(a): Eduardo Eudes Nóbrega de Araújo

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) - Universidade Federal de
Pernambuco, Centro de Ciências da Saúde, Odontologia - Bacharelado, 2023.

Inclui referências, apêndices, anexos.

1. cementoblastoma. 2. lesão fibro-óssea benigna. 3. biópsia excisional. I.
Carvalho, Elaine Judite de Amorim. (Orientação). II. Araújo, Eduardo Eudes
Nóbrega de. (Coorientação). III. Título.

610 CDD (22.ed.)

ELIDA LARISSA DA SILVA SOUZA

RELATO DE CASO CLÍNICO DE LESÃO FIBRO-ÓSSEA BENIGNA

Trabalho apresentado à
Disciplina de Trabalho de
Conclusão de Curso 2 como
parte dos requisitos para
conclusão do Curso de
Odontologia do Centro de
Ciências da Saúde da
Universidade Federal de
Pernambuco.

Aprovada em: 04/05/2023.

BANCA EXAMINADORA

**Emmanoel Matheu Matos/
UFPE**

**Danyel Elias da Cruz Pérez/
UFPE**

**Elaine Judite de Amorim Carvalho/
UFPE**

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus, pois sem ele eu não chegaria até aqui, Ele que me permitiu ter coragem, fê e muita força durante essa jornada. Aos meus pais, Luciene Souza e José Edson, por tanto esforço e dedicação depositadas para minha educação visando um futuro melhor, pelo apoio incansável, pela persistência e principalmente por acreditarem em mim sempre. Agradeço a minha irmã Nalanda Laís e a minha avó Anunciada Júlia, por cada preocupação e cuidado. Não poderei expressar a minha gratidão em palavras, mas sei que irei recompensá-los por tudo que fizeram e fazem por mim. Muito obrigada por tudo, eternamente.

Ao meu parceiro, Gustavo Albuquerque, que foi o meu colo, meu apoio, meu respiro de alívio quando eu estava esgotada. Obrigada por cada palavra de incentivo, por acreditar tanto em mim, pela companhia diária apesar do tempo tão corrido. O caminho que percorri até aqui tem muita participação sua ao meu lado, sou muito grata por todo amor e confiança.

Agradeço aos meus amigos, especialmente às minhas futuras colegas de profissão Mylenna Aguiar, Nathalia Santos, Maria Eduarda e Maria Clara, que compartilharam comigo todos os momentos mais difíceis da faculdade e todos os mais prazerosos, minhas vitórias são as de vocês e as de vocês são as minhas. Nossa caminhada foi repleta de muito estudo, ajuda, dedicação por cada disciplina e muito amor ao que fazemos.

Aos funcionários e professores da universidade, que me acolheram por todos esses anos, contribuindo para a minha formação acadêmica. Aos pacientes que pude atender nas clínicas, sou muito grata pela confiança e pela oportunidade de aprender e cuidar.

À minha orientadora Elaine Judite de Amorim Carvalho, minha imensa gratidão pela paciência, disponibilidade e ensinamentos. A senhora será sempre um exemplo de profissional para mim, obrigada por me possibilitar chegar até aqui. Ao meu co-orientador Eduardo Eudes Nóbrega de Araújo, por ter me concedido o caso clínico e pela disponibilidade, muito obrigada pela oportunidade.

RESUMO

O cementoblastoma é um tumor odontogênico benigno raro que se origina a partir de células produtoras de cimento, com sintomas como expansão da cortical óssea e dor. Esse achado patológico apresenta desafios para o diagnóstico, pois se assemelha às características histológicas das lesões fibro-ósseas, mas diferem em seus aspectos clínicos e radiográficos. A classificação dessas lesões tem sofrido modificações e é importante incluir dados demográficos, radiológicos e clínicos para o diagnóstico correto. O tratamento varia de acordo com a localização e agressividade da lesão, dessa forma, é importante realizar um estudo investigativo rigoroso para a escolha do tratamento adequado. O presente estudo relata um caso de uma paciente de 16 anos de idade que apresentou um aumento de volume sintomático em região de mandíbula direita com tempo de evolução aproximado de 1 mês. Ao exame de Tomografia Computadorizada (TC), foi observada uma lesão hiperdensa com áreas hipodensas no seu interior, circunscrita por halo hipodenso, na região dos dentes 45 e 46. Com base nos achados clínicos e imaginológicos, as Hipóteses Diagnósticas aventadas foram: Fibroma ossificante central e Cementoblastoma. O resultado histológico foi compatível com cementoblastoma, que não está configurado como uma lesão fibro-óssea. Portanto, o caso destaca a importância da correlação entre os dados clínicos, radiográficos e histológicos para um diagnóstico preciso de lesões ósseas.

Palavras-chave: cementoblastoma; lesão fibro-óssea benigna; biópsia excisional.

ABSTRACT

Cementoblastoma is a rare benign odontogenic tumor that originates from cement-producing cells, with symptoms such as expansion of the bone cortex and pain. This pathological finding presents challenges for diagnosis, as it resembles the histological characteristics of fibro-osseous lesions, but differs in its clinical and radiographic aspects. The classification of these lesions has undergone modifications and it is important to include demographic, radiological, and clinical data for accurate diagnosis. Treatment varies according to the location and aggressiveness of the lesion, thus it is important to conduct a rigorous investigative study for the appropriate treatment choice. This study reports a case of a 16-year-old female patient who presented with a symptomatic volume increase in the region of the right mandible with an approximate evolution time of 1 month. Computed Tomography (CT) examination revealed a hyperdense lesion with hypodense areas inside, circumscribed by a hypodense halo in the region of teeth 45 and 46. Based on clinical and imaging findings, the Diagnostic Hypotheses suggested were: Central Ossifying Fibroma and Cementoblastoma. The histological result was compatible with cementoblastoma, which is not configured as a fibro-osseous lesion. Therefore, the case highlights the importance of correlating clinical, radiographic, and histological data for accurate diagnosis of bone lesions.

Keywords: cementoblastoma; benign fibro-osseous lesion; excisional biopsy.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1.....	11
Figura 2.....	12
Figura 3.....	12

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	9
2	RELATO DE CASO CLÍNICO.....	11
3	DISCUSSÃO.....	13
4	CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	15
5	CONFLITO DE INTERESSE.....	16
	REFERÊNCIAS.....	17
	APÊNDICE A - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO.....	19
	APÊNDICE B - CARTA DE ANUÊNCIA.....	21
	APÊNDICE C - TERMO DE AUTORIZAÇÃO DE USO DE IMAGEM.....	22
	ANEXO A - REGULAMENTO DA REVISTA.....	23
	ANEXO B - PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA.....	26

1 INTRODUÇÃO

A mais recente classificação da Organização Mundial de Saúde ainda considera o cementoblastoma como um tumor odontogênico de origem mesenquimal, sendo, portanto, um tumor odontogênico benigno raro que se origina a partir de células produtoras de cimento. Clinicamente, pode causar a expansão da cortical óssea e uma variedade de sintomas. Radiograficamente, é caracterizado por um conteúdo radiopaco bem delimitado que se funde à raiz do dente, podendo afetar não apenas o ápice mas também todo o elemento dentário. Quanto aos aspectos histológicos, apresenta depósitos que se assemelham ao cimento e células que se assemelham aos cementoblastos por toda a matriz calcificada, esta última, aderida à raiz do dente envolvido. O tratamento de escolha envolve a sua remoção completa juntamente aos dentes que foram afetados. É importante notar que a recorrência da lesão é possível nos casos em que ela não é totalmente eliminada.⁹

Um importante grupo se caracteriza por se apresentarem com muita semelhança ao diagnóstico do cementoblastoma, são as lesões fibro-ósseas. Essas condições são um grande desafio para os patologistas pelo difícil diagnóstico, pois se assemelham em seus aspectos histológicos mas diferem em seus aspectos clínicos e radiográficos. Elas se caracterizam pela substituição do tecido ósseo por um estroma fibroso que contém vários tipos e quantidades de tecido mineralizado, que pode ser osso ou cimento.² Quanto à classificação dessas lesões, tem sofrido constantes modificações por décadas, por falta de concordância entre os estudiosos. Ainda assim, a maioria dos autores objetivam diferenciá-las em três formas de origem: reativas, de desenvolvimento ou neoplásicas.³ Para exemplificar, a literatura exhibe os principais grupos de estudo para a classificação, que são: displasia cemento-óssea, displasia fibrosa e fibroma ossificante. O primeiro reflete um comportamento reativo geralmente em área de mandíbula, já o grupo da displasia fibrosa tem formação através de mutações genéticas, e por fim, o fibroma ossificante é o único agrupamento com origem neoplásica.⁴

Essa dificuldade de distinção entre as lesões apresentadas pode levar a algumas implicações clínicas, pois são comportamentos diferentes que irão exigir diferentes estratégias para o tratamento.⁵ Dessa forma, para facilitar o correto diagnóstico de um caso, é importante a inclusão dos dados demográficos, como idade, o sexo e a etnia do paciente; radiológicos, como radiopacidade e margens; e os dados clínicos, como a localização.⁶

Histologicamente todos os grupos, por definição, exibem tecido ósseo e fibroso. Contudo, o estroma pode se apresentar em variados aspectos, podendo ser homogêneo, colagenoso ou até com um padrão fibroblástico. Já o tecido ósseo pode identificar o tempo de formação da lesão pelo padrão apresentado. Quanto à aparência radiológica, varia de acordo com o desenvolvimento da patologia, no estágio inicial ela se apresenta radiolúcida com bordas regulares e posteriormente surge a radiopacidade e irregularidade das bordas. Alguns sintomas clínicos podem ser observados, principalmente o inchaço da região, dor e parestesia a depender da localização. Em paralelo, há a possibilidade de uma alteração assintomática, sendo identificável apenas por exames de rotina.^{7,5,8}

O tratamento irá oscilar de acordo com a localização e agressividade da lesão apresentada, podendo ter uma abordagem mais conservadora ou uma abordagem cirúrgica quando necessário. Dessa forma, pelas características semelhantes apresentadas e variedade de achados patológicos, é importante que se busque um rigoroso estudo investigativo para a correta escolha do tratamento.⁴

Nesse contexto, o presente estudo tem como objetivo relatar um caso clínico de um cementoblastoma benigno e discutir seus achados clínicos, imagenológicos e histológicos.

2 RELATO DE CASO CLÍNICO

Paciente J.V.S., sexo feminino, 16 anos, se apresentou ao Serviço de Saúde da Prefeitura Municipal de Goiana, Estado de Pernambuco, queixando-se de aumento de volume sintomático em região de mandíbula direita com tempo de evolução aproximado de 1 mês. Ao exame físico locorregional, observou-se assimetria facial e à palpação, a lesão tinha consistência endurecida, sem sinais flogísticos. Ao exame clínico intra-oral, a mucosa da região se apresentava com aspecto de normalidade.

Em exame de Tomografia Computadorizada (TC), foi possível observar uma lesão hiperdensa com áreas hipodensas no seu interior (ver cortes parassagittais n. 75-80, figura 1), circunscrita por halo hipodenso, na região dos dentes 45 e 46, estendendo-se a região distal ao 46 e mesial ao 45. Evidencia-se expansão significativa da cortical vestibular com interrupção da continuidade dessa cortical e da cortical do rebordo ósseo alveolar (ver cortes parassagittais n 73-82, figura 1). Observa-se, ainda, sinal tomográfico de reabsorção radicular na porção apical das raízes do 46 e do 45.

Baseado nos achados clínicos e imaginológicos, as Hipóteses Diagnósticas (HD) aventadas foram: HD1: Fibroma ossificante central e HD2: Cementoblastoma.

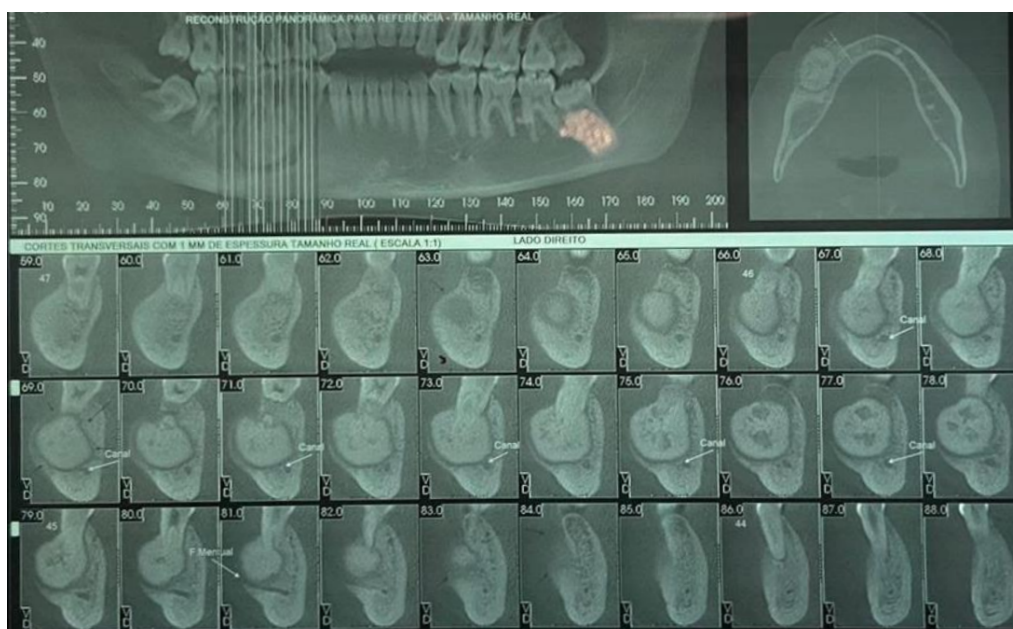


Figura 1. Imagem por TC: Cortes parassagittais região de mandíbula.

Procedeu-se, então, a uma biópsia do tipo excisional com a remoção dos dentes envolvidos (Figura 2).



Figura 2. Intervenção cirúrgica. A: exposição da lesão. B. Peça cirúrgica e dentes envolvidos

Após removida, a peça cirúrgica foi imediatamente acondicionada em frasco com solução de formol a 10% e encaminhada para o laboratório de histopatologia oral da Universidade Federal de Pernambuco (UFPE) para análise histológica.

O resultado histológico demonstrou uma lesão que se une à raiz do dente envolvido através do preenchimento de todo o espaço do ligamento periodontal. Material mineralizado, em que se nota as linhas reversas proeminentes, depositado em trabéculas irregulares são observadas em permeio a um tecido fibrovascular. Na periferia da lesão, o arranjo é do tipo radial, formando colunas de matriz não calcificada as quais se pode observar em seu interior cementoblastos em seus interior de forma isolada ou formando grupos. (Figura 3).

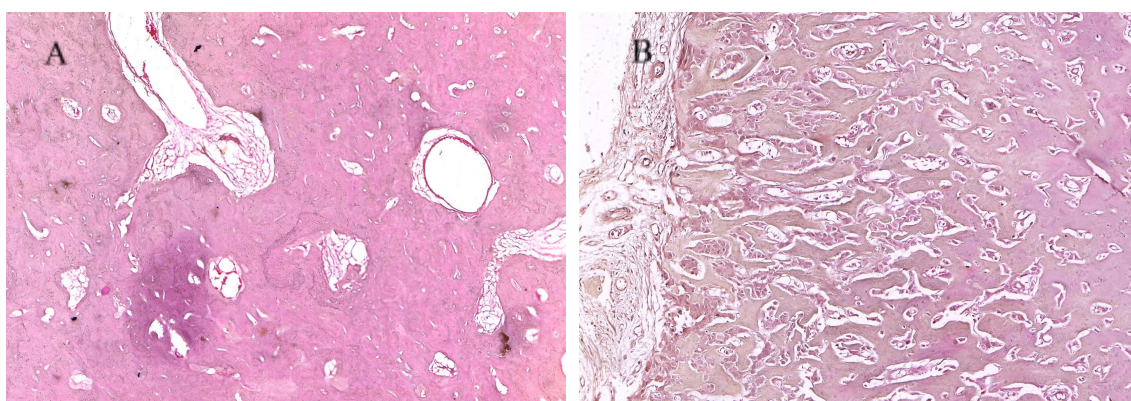


Figura 3. Aspectos histológicos da lesão. A: Trabéculas mineralizadas apresentando linhas reversas e tecido fibro-vascular. B: Colunas radiais contendo em seu interior grupos de cementoblastos (coloração HE. X400).

Estabelecendo-se as correlações clínicas, radiográficas e histológicas, o diagnóstico final foi compatível com cementoblastoma.

3 DISCUSSÃO

O cementoblastoma está classificado como uma neoplasia de origem mesenquimal, segundo a classificação da Organização Mundial de Saúde. A predileção por gênero não é encontrada neste tipo de tumor, embora acometa pacientes jovens entre a segunda e terceira década de vida.^{1,11} Compreende menos de 1% de todos os tumores odontogênicos, afetando principalmente a área da mandíbula, especialmente as raízes dos primeiros molares e pré molares. Quanto à sintomatologia, pode variar desde a sua ausência total até a presença de dores e inchaços.¹² No presente caso, a paciente era jovem e a localização da lesão coincidia com o que é relatado na literatura.

Identificar o cementoblastoma através de diagnóstico clínico pode ser um desafio, especialmente em estágios iniciais, onde o tumor pode ser facilmente confundido com outras lesões de origem inflamatória que acometem o ápice dentário, como a osteomielite. À medida que o cementoblastoma avança em seus estágios de maturação, seu aspecto radiográfico pode se tornar semelhante ao fibroma ossificante, que foi uma das hipóteses diagnósticas do caso clínico apresentado.¹ Na maioria dos casos, é comum observar essa massa bem definida, radiopaca e circunscrita, que se conecta com a raiz parcialmente reabsorvida do dente afetado e é cercada por uma fina camada radiolúcida na periferia.¹³ Essa característica radiográfica foi observada no estudo do caso, onde um tumor radiopaco estava aderido à raiz distal do primeiro molar inferior até a raiz mesial do segundo pré-molar inferior.

O cementoblastoma benigno apresenta uma característica histológica predominante, que é a formação de tecido semelhante ao cimento com muitas linhas de reversão, esse tecido apresenta lacunas irregulares e é composto por um estroma fibrovascular celular, o que foi bem apreciado na presente lesão. Às vezes esse tumor pode se parecer com outros tipos de lesões, dificultando a distinção das hipóteses diagnósticas apresentadas, por isso é importante a obtenção não apenas de detalhes histopatológicos, sendo necessário a análise das informações clínicas e também radiográficas para um diagnóstico preciso.¹⁴

Do ponto de vista clínico-radiográfico, o cementoblastoma pode fazer diagnóstico diferencial com as lesões fibro-ósseas (fibroma ossificante, displasia cemento-óssea focal, hipercementose, osteoblastoma, odontoma complexo e osteoma).^{3,5,6,7,9,10} Ao se considerar o agrupamento das lesões fibro-ósseas benignas e outras lesões que fazem diagnóstico diferencial entre si, incluindo-se o cementoblastoma, o

diagnóstico definitivo raramente é possível unicamente com os parâmetros histopatológicos. O diagnóstico final sempre terá por base a correlação clínica-radiográfica e histológica de cada caso..

Os cementoblastomas diferem das displasias cementárias periapicais pelo fato da última ser uma lesão reativa. No caso das hipercementoses, a diferença pode ser vista porque quantidades anormais de cimento maduro são depositadas sobre o cimento normal original. Os osteoblastomas são lesões mais frequentes, porém, a deposição de material mineralizado não está fundido à raiz.⁹

O fibroma ossificante é um tipo raro de lesão fibro-óssea que exibe muitas características compartilhadas com o cementoblastoma, ele se apresenta como um crescimento bem circunscrito, que cresce lentamente e contém quantidades variáveis de tecido ósseo ou semelhante ao cimento em um estroma fibroso, além de ser mais comumente encontrado em área de mandíbula.¹⁵ Os achados radiográficos apresentam variações entre radiolúcido, misto e radiopaco de acordo com a sua maturação, em estágio inicial ela se apresenta radiolúcida e à medida que o tumor amadurece, há um aumento em áreas de radiopacidade.⁷ A única característica que pode diferenciar o cementoblastoma deste tipo de lesão é o fato de que ele se apegue a raiz do dente envolvido, o que não é observado claramente no fibroma ossificante.¹²

Do ponto de vista histológico, os fibromas ossificantes são compostos por tecido fibroso, normalmente bem celularizado, com material mineralizado, que pode apresentar-se em forma de trabéculas ósseas e osteóide ou pequenas estruturas arredondadas basofílicas que lembram o cimento. A intensa celularização do componente fibroso pode ser um aspecto que ajuda a estabelecer o diagnóstico diferencial entre esta lesão e as hipóteses apresentadas.¹⁶

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Apesar do diagnóstico final ter sido de cementoblastoma, que não está configurado como uma lesão fibro-óssea, todos os aspectos clínicos e radiográficos iniciais remetiam a este último diagnóstico. Este caso clínico chama a atenção para a importância da correlação clínica-radiográfica e histológica para o diagnóstico conclusivo e específico de lesões que ocorrem nos ossos gnáticos.

5 CONFLITO DE INTERESSE

Conflitos de interesse: nenhum.

REFERÊNCIAS

1. Feli M, Taheri A, Raeesi P, Abbas FM, Alam M. Conservative Management of Periapical Cementoblastoma: A Case Report. *Iranian Endodontic Journal*. 2022; 17(3):150-154.
2. Nelson BL, Phillips, BJ. Benign Fibro-Osseous Lesions of the Head and Neck. *Head Neck Pathol*. 2019; 13(3):466-475.
3. Morais HG, Carlan LM, Rodrigues KS, Morais EF, Freitas RA. Extenso fibroma ossificante central em mandíbula: relato de caso. *J Bras Patol Med Lab*. 2021; 57.
4. Soluk-Tekkesin M, Sinanoglu A, Selvi F, Karabas HC, Aksakalli N. The importance of clinical and radiological findings for the definitive histopathologic diagnosis of benign fibro-osseous lesions of the jaws: study of 276 cases. *Journal Of Stomatol., Oral And Maxillofacial Surg*. 2021; 123(3):364-371.
5. Eversole R, Su L, Elmofty S. Benign fibro-osseous lesions of the craniofacial complex. A review. *Head Neck Pathol*. 2008;2(3):177-202.
6. Netto JDNS, Cerri JM, Miranda ÁMMA, Pires FR. Benign fibro-osseous lesions: clinicopathologic features from 143 cases diagnosed in an oral diagnosis setting. *Oral Surg., Oral Med., Oral Pathol. and Oral Radiol*. 2013;115(5): 56-65.
7. Kumar N, Punde P, Patil NS, Gautam A. Central ossifying fibroma of mandible. *BMJ Case Reports*. 2020;13(12).
8. Neville BW, Douglas D, Carl M, Angela C. *Oral and Maxillofacial Pathol.*, 4. Rio de Janeiro:Elsevier; 2016.
9. McCarthy EF. Fibro-osseous lesions of the maxillofacial bones. *Head Neck Pathol*. 2013;7 (1):5-10.
10. Preto KA, Neto DB, Tjioe KC, Oliveira DT. Relevance of Cone-beam computed tomography on diagnosis and surgical planning of the cementoblastoma. *Journal of clinical and experimental dentistry*. 2021;13(12).
11. Huber AR, Folk GS. Cementoblastoma. *Head and neck pathol*. 2009; 3:133-135.
12. Hiremath MC, Srinath SK, Srinath S, Ashwathy T. Benign cementoblastoma associated with primary mandibular second molar: A rare case report. *Journal of oral and maxillofacial pathol*. 2020; 24(1).

13. Garg B, Chavada R, Pandey R, Gupta A. Cementoblastoma associated with the primary second molar: An unusual case report. *Journal of oral and maxillofacial pathol.* 2019; 23(1):111.
14. Chidzonga M, Sunhwa E, Makunike-Mutasa R, Chidzonga M. (2023). Ossifying Fibroma in the Maxilla and Mandible: A Case Report With a Brief Literature Review. *Cureus Journal of Medical Science.* 2023;15(1).
15. Suhasini GP, Wadhwan V, Garg N. Cementoblastoma of a primary molar: A rare pediatric occurrence. *Journal of Oral and Maxillofacial Pathol.* 2020; 24(3):548.
16. Ramos LVS, Santos GA, Maciel LFO, Jardim VBF, Araújo QER, Oliveira PJ. Ressecção parcial de mandíbula para tratamento de fibroma ossificante: relato de caso. *Brazilian Journal of Health Review.* 2020; 3(5):13941-13953.

APÊNDICE A – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO
DEPARTAMENTO DE ODONTOLOGIA

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (PARA MAIORES DE 18 ANOS OU EMANCIPADOS)

Convidamos o (a) Sr. (a) para participar como voluntário (a) da pesquisa Relato de Caso Clínico de Lesão Fibro-Óssea Benigna, que está sob a responsabilidade do (a) pesquisadora Elaine Judite de Amorim Carvalho. Endereço: Rua Quimera. Qd D4, nº 29. Ouro Preto. Olinda-PE. 53370290. Telefone para contato: (81) 992461537. E-mail: Elaine.carvalho@ufpe.br.

Também participam desta pesquisa os pesquisadores: Elida Larissa da Silva Souza e Eduardo Eudes Nobrega. Telefones para contato: (81) 998857751, (81) 996919668 e está sob a orientação de: Elaine Judite de Amorim Carvalho. Telefone: (81) 992461537, e-mail: Elaine.carvalho@ufpe.br.

Todas as suas dúvidas podem ser esclarecidas com o responsável por esta pesquisa. Apenas quando todos os esclarecimentos forem dados e você concorde com a realização do estudo, pedimos que rubrique as folhas e assine ao final deste documento, que está em duas vias. Uma via lhe será entregue e a outra ficará com o pesquisador responsável.

O (a) senhor (a) estará livre para decidir participar ou recusar-se. Caso não aceite participar, não haverá nenhum problema, desistir é um direito seu, bem como será possível retirar o consentimento em qualquer fase da pesquisa, também sem nenhuma penalidade.

- ☐ Descrição da pesquisa e esclarecimento da participação: Esta pesquisa está sendo realizada com o objetivo de estudo investigativo quanto ao diagnóstico de lesões. Os procedimentos para a coleta dos dados serão realizados da seguinte maneira: exame clínico detalhado, exame físico extrabucal e intrabucal, solicitação de exames complementares, planejamento e preparação da cirurgia de biópsia, realização da biópsia, envio do material coletado para exame histopatológico no laboratório de histopatologia oral na Universidade Federal de Pernambuco (UFPE), diagnóstico definitivo e acompanhamento do paciente para a preservação do caso.
- ☐ RISCOS: Os riscos têm relação com a possibilidade de constrangimento da paciente ou da hipótese da paciente achar que sua doença seria de baixas expectativas, pelo fato de que todos os procedimentos serão documentados. Para minimizar estes sentimentos, em nenhum momento do relato de caso a paciente será identificada, dessa forma, todas as imagens serão cuidadosamente trabalhadas para evitar o vazamento destas informações.
- ☐ BENEFÍCIOS diretos/indiretos para os voluntários: Pesquisas de relato de caso desta natureza proporcionam um melhor conhecimento a respeito deste grupo de lesões, em que o diagnóstico é muitas vezes desafiador. Dessa forma, com a investigação destes casos, é possível se estabelecer um diagnóstico mais preciso.

Esclarecemos que os participantes dessa pesquisa têm plena liberdade de se recusar a participar do estudo e que esta decisão não acarretará penalização por parte dos pesquisadores. Todas as informações desta pesquisa serão confidenciais e serão divulgadas apenas em eventos ou publicações científicas, não havendo identificação dos voluntários, a não ser entre os responsáveis pelo estudo, sendo assegurado o sigilo sobre a sua participação. Os dados coletados nesta pesquisa (imagens e prontuários), ficarão armazenados em pastas de arquivo sob a responsabilidade do orientador, no endereço Rua Quimera Qd D4, nº 29. Ouro Preto. Olinda-PE. 53370290, pelo período de mínimo 5 anos após o término da pesquisa.

Nada lhe será pago e nem será cobrado para participar desta pesquisa, pois a aceitação é voluntária, mas fica também garantida a indenização em casos de danos, comprovadamente decorrentes da participação na pesquisa, conforme decisão judicial ou extrajudicial. Se houver necessidade, as despesas para a sua participação serão assumidas pelos pesquisadores (ressarcimento de transporte e alimentação).

Em caso de dúvidas relacionadas aos aspectos éticos deste estudo, o (a) senhor (a) poderá consultar o Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos da UFPE no endereço: (Avenida da Engenharia s/n – 1º Andar, sala 4 - Cidade Universitária, Recife-PE, CEP: 50740-600, Tel.: (81) 2126.8588 – e-mail: cephumanos.ufpe@ufpe.br).

(assinatura do pesquisador)

CONSENTIMENTO DA PARTICIPAÇÃO DA PESSOA COMO VOLUNTÁRIO (A)
 Eu, _____, CPF _____, abaixo assinado, após a leitura (ou a escuta da leitura) deste documento e de ter tido a oportunidade de conversar e ter esclarecido as minhas dúvidas com o pesquisador responsável, concordo em participar do estudo Relato de Caso Clínico de Lesão Fibro-Óssea Benigna, como voluntário (a). Fui devidamente informado (a) e esclarecido (a) pelo(a) pesquisador (a) sobre a pesquisa, os procedimentos nela envolvidos, assim como os possíveis riscos e benefícios decorrentes de minha participação. Foi-me garantido que posso retirar o meu consentimento a qualquer momento, sem que isto leve a qualquer penalidade ou interrupção de meu acompanhamento.

Local e data _____

Assinatura do participante: _____

Presenciamos a solicitação de consentimento, esclarecimentos sobre a pesquisa e o aceite do voluntário em participar. (02 testemunhas não ligadas à equipe de pesquisadores):

Nome:	Nome:
Assinatura:	Assinatura:

APÊNDICE B - CARTA DE ANUÊNCIA

UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO
DEPARTAMENTO DE ODONTOLOGIA

CARTA DE ANUÊNCIA

Declaramos para os devidos fins, que aceitaremos (o) a pesquisador (a) Elida Larissa da Silva Souza, a desenvolver o seu projeto de pesquisa: Relato de Caso Clínico de Lesão Fibro-Óssea Benigna, que está sob a coordenação/orientação do (a) Prof. Elaine Judite de Amorim Carvalho cujo objetivo é relatar o acompanhamento clínico do caso, analisar os exames laboratoriais e de auxílio ao diagnóstico e discutir seus achados clínicos, imagenológicos e histológicos, na Universidade Federal de Pernambuco.

Esta autorização está condicionada ao cumprimento do (a) pesquisador (a) aos requisitos das Resoluções do Conselho Nacional de Saúde e suas complementares, comprometendo-se utilizar os dados pessoais dos participantes da pesquisa, exclusivamente para os fins científicos, mantendo o sigilo e garantindo a não utilização das informações em prejuízo das pessoas e/ou das comunidades.

Antes de iniciar a coleta de dados o/a pesquisador/a deverá apresentar a esta Instituição o Parecer Consubstanciado devidamente aprovado, emitido por Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos, credenciado ao Sistema CEP/CONEP.

Recife, em ____/____/____.

APÊNDICE C - TERMO DE AUTORIZAÇÃO DE USO DE IMAGEM

UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO

DEPARTAMENTO DE ODONTOLOGIA

TERMO DE AUTORIZAÇÃO DE USO DE IMAGEM E DEPOIMENTO

Eu _____, CPF _____, RG _____, depois de conhecer e entender os objetivos, procedimentos metodológicos, riscos e benefícios da pesquisa, bem como de estar ciente da necessidade do uso de minha imagem e/ou depoimento, especificados no Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), AUTORIZO, através do presente termo, os pesquisadores: Elida Larissa da Silva Souza; Eduardo Eudes Nóbrega e Elaine Judite de Amorim Carvalho o projeto de pesquisa intitulado “Relato de Caso Clínico de Lesão Fibro-Óssea Benigna” a realizar as fotos/filmagem que se façam necessárias e/ou a colher meu depoimento sem quaisquer ônus financeiros a nenhuma das partes.

Ao mesmo tempo, libero a utilização destas fotos/imagens (seus respectivos negativos) e/ou depoimentos para fins científicos e de estudos (livros, artigos, slides e transparências), em favor dos pesquisadores da pesquisa, acima especificados, obedecendo ao que está previsto nas Leis que resguardam os direitos das crianças e adolescentes (Estatuto da Criança e do Adolescente – ECA, Lei N.º 8.069/ 1990), dos idosos (Estatuto do Idoso, Lei N.º 10.741/2003) e das pessoas com deficiência (Decreto N.º 3.298/1999, alterado pelo Decreto N.º 5.296/2004).

Recife, em ____/____/____.

Entrevistado_____
Pesquisador responsável pela entrevista

ANEXO A - REGULAMENTO DA REVISTA

Revista Arquivos em Odontologia

- Preparo do manuscrito

O manuscrito deverá ser enviado em formato digital compatível com “Microsoft Word” em formato DOC ou DOCX. O texto deverá ser formatado em **tamanho A4**, com **fonte Times New Roman, tamanho 12**, e margem de 3cm em cada um dos lados. Todo o texto deverá conter espaço de 1,5, inclusive a página de identificação, resumos, agradecimentos e referências.

O texto (incluindo referências bibliográficas, tabelas, gráficos, fotos, e legendas) deverá ter um limite máximo de 20 (vinte) páginas. Todas as páginas deverão ser numeradas a partir da página do título.

Estrutura do manuscrito

1 –Página de rosto:

A primeira página do trabalho deverá conter:

Título do artigo: deverá ser apresentada a versão do título para o **idioma inglês**, de forma concisa e completa.

Artigos redigidos em português: títulos em português e inglês;

Artigos redigidos em inglês: títulos em inglês e português;

Artigos redigidos em espanhol: títulos em espanhol e inglês

Nome de todos os autores na ordem direta seguido de sua principal titulação, afiliação institucional e e-mail.

Endereço completo, telefone, fax e e-mail do autor correspondente, a quem deverá ser encaminhada toda a correspondência referente ao processo de submissão e publicação do artigo.

2 – Texto:

O texto deve conter:

Título do artigo: de acordo com as instruções para a página de rosto.

Resumo: deverá ser estruturado em Introdução, Objetivo, Materiais e Métodos (explicitando a análise estatística utilizada), Resultados e Conclusões, e conter no máximo **300** palavras. O Abstract deverá ser incluído antes das Referências, seguido dos Uniterms. Quando o manuscrito for escrito em espanhol, deve ser acrescentado resumo nesse idioma.

Descritores: entre três e seis palavras ou expressões que identifiquem o conteúdo do artigo. Para consulta, verificar a lista “Descritores em Ciências da Saúde” no endereço eletrônico <http://decs.bvs.br>.

Introdução, Materiais e Métodos, Resultados, Discussão, Conclusões, Abstract, Agradecimentos (quando houver) e **Referências**.

Os nomes dos autores citados no texto devem ser omitidos e substituídos pelo número sobrescrito correspondente ao da citação bibliográfica.

As **tabelas** devem ser confeccionadas em programa compatível com “Microsoft Word for Windows”, numeradas em algarismos arábicos e os respectivos títulos colocados em sua parte superior. A sua referência no texto é feita em algarismos arábicos. Devem ser apresentadas em folhas separadas (final do artigo). Deverá ser indicado, no texto, o local onde serão inseridas.

As **ilustrações** (gráficos, desenhos e fotos) devem ser aquelas estritamente necessárias à compreensão do texto. Devem ser numeradas em algarismos arábicos e os respectivos títulos colocados em sua parte inferior. Devem ser apresentadas em folhas separadas (final do artigo) e deverá ser indicado, no texto, o local onde serão inseridas. Gráficos, desenhos e fotos deverão ser enviados em formato TIFF ou JPEG em alta resolução (mínimo de 300 dpi).

Referências: A revista adota as normas de publicação do International Committee of Medical Journal Editors, disponível no endereço

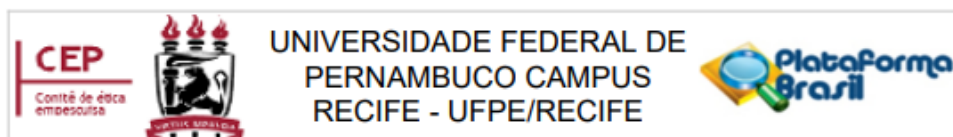
http://www.nlm.nih.gov/bsd/uniform_requirements.html.

A exatidão das referências é de responsabilidade dos autores.

Comunicações pessoais, trabalhos em andamento e inéditos não deverão ser citados na lista de referências e sim, em notas de rodapé.

As referências devem ser listadas pela ordem de aparecimento no texto, com um máximo de 30 referências.

ANEXO B – PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: RELATO DE CASO CLÍNICO DE LESÃO FIBRO-ÓSSEA BENIGNA

Pesquisador: Elaine Judite de Amorim Carvalho

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 67363823.9.0000.5208

Instituição Proponente: CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

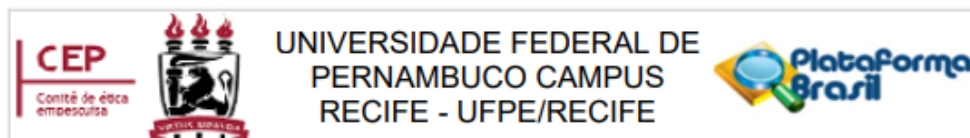
Número do Parecer: 5.986.954

Apresentação do Projeto:

Trata-se de projeto de pesquisa intitulado "Relato de Caso Clínico de Lesão Fibro-Óssea Benigna, tendo como pesquisadora responsável a Profa. Elaine Judith de Amorim Carvalho. Projeto de Monografia apresentado à disciplina de Trabalho de Conclusão de Curso 1 como requisito parcial para conclusão de componente curricular. Conta, ainda, com a participação do Prof. Eduardo Eudes Nóbrega e da acadêmica Elida Larissa da Silva Souza.

O termo "fibro-ósseo" é usado para se referir a um conjunto de lesões com características semelhantes entre si. Nestas desordens, há um tecido conjuntivo com quantidades de material mineralizado, podendo ser medular ou cementóide. São geralmente benignos e com crescimento lento, porém, apresentam comportamento agressivo. O conhecimento sobre as lesões é de extrema importância, pois elas vão ser diferenciadas em relação a sua natureza e comportamento, portanto, exigem diferentes tratamentos. As displasias cemento-ósseas são lesões reativas e requerem apenas a observação; já a displasia fibrosa é uma lesão de desenvolvimento com tratamento cirúrgico chamado de plastia cosmética; enquanto uma neoplasia verdadeira, como o fibroma cemento-ossificante, necessita de tratamento com excisão completa. O objetivo deste trabalho é apresentar um caso clínico de uma lesão fibro-óssea benigna, cujo diagnóstico definitivo se fará através da correção de dados clínicos, imaginológicos e histológicos da lesão em questão.

Endereço: Av. das Engenhasria, s/n, 1º andar, sala 4 - Prédio do Centro de Ciências da Saúde
Bairro: Cidade Universitária **CEP:** 50.740-600
UF: PE **Município:** RECIFE
Telefone: (81)2126-8588 **Fax:** (81)2126-3163 **E-mail:** cephumanos.ufpe@ufpe.br



Continuação do Parecer: 5.986.954

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

Descrever um caso clínico de uma lesão cujo diagnóstico presuntivo é de lesão fibro-óssea benigna.

Objetivo Secundário:

Estabelecer os principais critérios clínicos, imaginológicos e histológicos que possibilite o diagnóstico definitivo da lesão.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

"Riscos:

Os riscos inerentes à consecução e apresentação deste caso clínico tem relação com a possibilidade de constrangimento da paciente ou alguma ideiação de que sua doença é de prognóstico ruim, uma vez que todos os procedimentos serão documentados e a paciente ainda assinará um termo de autorização do uso de imagem e depoimentos. Para minimizar estes sentimentos, em nenhum momento do relato do caso a referida paciente será identificada, quer por nomes ou fotografias que possibilitem o seu reconhecimento facial. Todas as imagens que serão apresentadas serão cuidadosamente trabalhadas no sentido de evitar o vazamento destas informações.

Benefícios:

Como benefício, relatos de casos desta natureza proporcionam um melhor conhecimento a respeito deste grupo de lesões cujo diagnóstico é muitas vezes desafiador ou designado de forma genérica como lesão fibro-óssea. Com a investigação necessária sobre estes casos, é possível se estabelece um diagnóstico mais específico para a lesão a ser estudada."

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Trata-se de projeto para relato de caso de uma doença "benigna" visando estabelecer critérios mais bem definidos para a obtenção de diagnóstico mais preciso.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Os termos apresentados estão em conformidade com as normas do CEP.

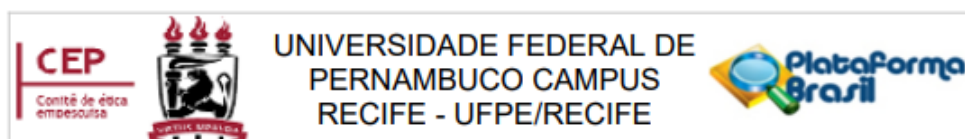
Recomendações:

Sem Recomendações.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Aprovado.

Endereço: Av. das Engenhasria, s/n, 1º andar, sala 4 - Prédio do Centro de Ciências da Saúde
Bairro: Cidade Universitária **CEP:** 50.740-600
UF: PE **Município:** RECIFE
Telefone: (81)2126-8588 **Fax:** (81)2126-3163 **E-mail:** cephumanos.ufpe@ufpe.br



Continuação do Parecer: 5.986.954

Considerações Finais a critério do CEP:

As exigências foram atendidas e o protocolo está APROVADO, sendo liberado para o início da coleta de dados. Conforme as instruções do Sistema CEP/CONEP, ao término desta pesquisa, o pesquisador tem o dever e a responsabilidade de garantir uma devolutiva acessível e compreensível acerca dos resultados encontrados por meio da coleta de dados a todos os voluntários que participaram deste estudo, uma vez que esses indivíduos têm o direito de tomar conhecimento sobre a aplicabilidade e o desfecho da pesquisa da qual participaram.

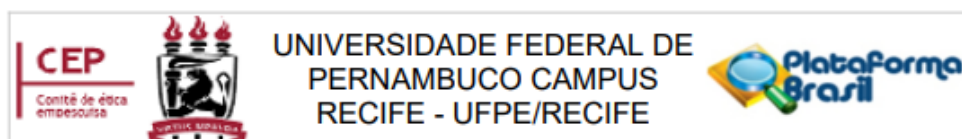
Informamos que a aprovação definitiva do projeto só será dada após o envio da NOTIFICAÇÃO COM O RELATÓRIO FINAL da pesquisa. O pesquisador deverá fazer o download do modelo de Relatório Final disponível em www.ufpe.br/cep para enviá-lo via Notificação de Relatório Final, pela Plataforma Brasil. Após apreciação desse relatório, o CEP emitirá novo Parecer Consubstanciado definitivo pelo sistema Plataforma Brasil.

Informamos, ainda, que o (a) pesquisador (a) deve desenvolver a pesquisa conforme delineada neste protocolo aprovado. Eventuais modificações nesta pesquisa devem ser solicitadas através de EMENDA ao projeto, identificando a parte do protocolo a ser modificada e suas justificativas.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BASICAS_DO_PROJETO_2079075.pdf	31/03/2023 13:18:15		Aceito
Outros	CARTADERESPONSA.pdf	31/03/2023 13:18:01	ELIDA LARISSA DA SILVA SOUZA	Aceito
Outros	AutUsoimagem.pdf	31/03/2023 13:17:09	ELIDA LARISSA DA SILVA SOUZA	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	ProjetoDetalhado.pdf	31/03/2023 13:16:19	ELIDA LARISSA DA SILVA SOUZA	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.pdf	31/03/2023 13:15:05	ELIDA LARISSA DA SILVA SOUZA	Aceito
Folha de Rosto	folhaderosto1.pdf	31/03/2023 13:13:18	ELIDA LARISSA DA SILVA SOUZA	Aceito
Outros	TermoConfidencialidade.docx	16/02/2023 11:18:01	ELIDA LARISSA DA SILVA SOUZA	Aceito
Outros	CurriculoElida.doc	16/02/2023	ELIDA LARISSA DA SILVA SOUZA	Aceito

Endereço: Av. das Engenhasria, s/n, 1º andar, sala 4 - Prédio do Centro de Ciências da Saúde
Bairro: Cidade Universitária **CEP:** 50.740-600
UF: PE **Município:** RECIFE
Telefone: (81)2126-8588 **Fax:** (81)2126-3163 **E-mail:** cephumanos.ufpe@ufpe.br



Continuação do Parecer: 5.986.954

Outros	CurriculoElida.doc	11:16:48	SILVA SOUZA	Aceito
Outros	Lattes_EduardoEudes.pdf	16/02/2023 11:16:22	ELIDA LARISSA DA SILVA SOUZA	Aceito
Outros	latteselaine.pdf	16/02/2023 11:15:58	ELIDA LARISSA DA SILVA SOUZA	Aceito
Outros	DeclUsoDados.docx	16/02/2023 11:15:33	ELIDA LARISSA DA SILVA SOUZA	Aceito
Outros	CartaAnuencia.docx	16/02/2023 11:02:21	ELIDA LARISSA DA SILVA SOUZA	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

RECIFE, 05 de Abril de 2023

Assinado por:

LUCIANO TAVARES MONTENEGRO
(Coordenador(a))

Endereço: Av. das Engenhasria, s/n, 1º andar, sala 4 - Prédio do Centro de Ciências da Saúde
Bairro: Cidade Universitária **CEP:** 50.740-600
UF: PE **Município:** RECIFE
Telefone: (81)2126-8588 **Fax:** (81)2126-3163 **E-mail:** cephumanos.ufpe@ufpe.br