

**UNIVERSIDADE DE UBERABA**  
**MESTRADO ACADÊMICO EM ODONTOLOGIA**  
**PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ODONTOLOGIA**

**LUCAS COPPOLA FALLIERI**

**FREQUÊNCIA DOS CISTOS ODONTOGÊNICOS E NÃO ODONTOGÊNICOS: UM  
ESTUDO MULTICÊNTRICO**

**UBERABA – MG**

**2020**



**LUCAS COPPOLA FALLIERI**

**FREQUÊNCIA DOS CISTOS ODONTOGÊNICOS E NÃO ODONTOGÊNICOS: UM  
ESTUDO MULTICÊNTRICO**

Dissertação de mestrado apresentado à  
Universidade de Uberaba, como parte dos  
requisitos para a conclusão do curso de  
mestrado acadêmico em Odontologia.

Orientador: Prof. Dr. João Paulo Servato.

**UBERABA - MG**

**2020**

Catálogo elaborado pelo Setor de Referência da Biblioteca Central UNIUBE

Fallieri, Lucas Coppola.

F193f      Frequência dos cistos odontogênicos e não odontogênicos: um estudo multicêntrico / Lucas Coppola Fallieri. – Uberaba, 2020. 27 f. : il.

Dissertação (mestrado) – Universidade de Uberaba. Programa de Mestrado em Odontologia. Área Clínicas Odontológicas. Orientador: Prof. Dr. João Paulo Servato.

1. Patologia bucal. 2. Tumores odontogênicos. 3. Cistos. I. Servato, João Paulo. II. Universidade de Uberaba. Programa de Mestrado em Odontologia. Área Clínicas Odontológicas. III. Título.

CDD 616.3107

LUCAS COPPOLA FALLIERI

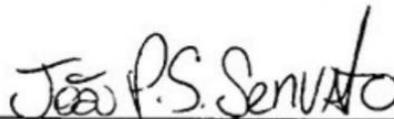
**FREQUÊNCIA DOS CISTOS ODONTOGÊNICOS E NÃO ODONTOGÊNICOS: UM ESTUDO MULTICÊNTRICO**

Dissertação apresentada como parte dos requisitos para obtenção do título de Mestre em Odontologia do Programa de Pós-Graduação em Odontologia - Mestrado da Universidade de Uberaba.

Área de concentração: Clínica Odontológica Integrada

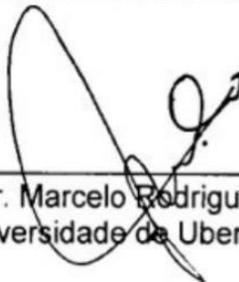
Aprovado (a) em: 17/02/2020

BANCA EXAMINADORA:



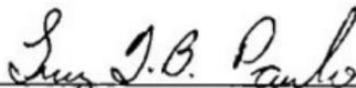
---

Prof. Dr. João Paulo Silva Servato  
Orientador  
Universidade de Uberaba



---

Prof. Dr. Marcelo Rodrigues Pinto  
Universidade de Uberaba



---

Prof. Dr. Luiz Fernando Barbosa de Paulo  
Universidade Federal de Uberlândia



## AGRADECIMENTO

A conclusão de um curso de tal importância como o mestrado em Odontologia implica ao seu final o dever e o prazer não somente de agradecer, mas também de retribuir, mesmo que com simples palavras, a todos aqueles que, direta ou indiretamente, ajudaram na concretização deste objetivo, o qual externo meus sinceros agradecimentos.

À Universidade de Uberaba, representada pelo digníssimo Dr. Marcelo Palmério.

À Pró-reitora de Pós-graduação, Pesquisa e Extensão da universidade de Uberaba, na pessoa do Pró-reitor Prof. Dr. André Luís Teixeira Fernandes.

À coordenação do curso de odontologia da Universidade de Uberaba-MG, na direção do Prof. Dr. Luís Henrique Borges.

Ao corpo de docentes da Universidade de Uberaba, Prof. Dr. Cesar Penazzo Lepri (Coordenador do Programa de Pós-graduação em Odontologia da Universidade de Uberaba MG), Prof. Dr. Marcelo Rodrigues Pinto, Prof. Dr. Marcelo Sivieri de Araújo, Prof. Dr. Paulo Roberto Henrique meus respeitosos agradecimentos pela participação e substancial contribuição como membros da minha banca do exame de qualificação geral de mestrado em odontologia – Área de concentração – Clínica Odontológica Integrada

Ao corpo de docentes Prof. Dr. João Paulo Silva Servato – Uniube- MG (Orientador), Prof. Dr. Marcelo Rodrigues Pinto – Uniube - MG, Prof. Dr. Luiz Fernando Barbosa de Paulo – UFU - MG, membros da minha banca de defesa pública de mestrado em odontologia – Área de concentração – Clínica Odontológica Integrada.

Meu reconhecimento e gratidão a todos os alunos da Iniciação Científica que abraçaram a causa e contribuíram para o bom andamento e execução de todas as etapas deste relevante projeto. Congratulações aos brilhantes alunos Denise Oliveira e Alexandre Gomes integrantes desde seletor grupo pelo empenho, dedicação e “Feeling” – Sucesso e felicidades a todos vocês!

À CAPES, pela concessão do auxílio financeiro sob a forma de bolsa de estudo.

Ao Prof. Dr João Paulo Silva Servato, meu orientador, por conceder a mim um projeto de pesquisa fantástico, por ser meu incentivador implacável e por me proporcionar meu ingresso na linha de pesquisa de biopatologia. Bem como pelo incentivo constante ao aprofundamento do estudo, a participação em congressos e a contínua reflexão sobre os temas ligados as ciências da saúde preservando a dificuldade da pessoa humana. A função de orientador não se resume em “arrumar” o pensamento de seu orientado, por vezes é



necessário “desarrumá-lo” trazendo “reflexões de caráter científico”! Uma simplicidade de pessoa e uma companhia agradabilíssima; pontuou, aconselhou, advertiu e opinou em meus estudos como mola propulsora. Agradeço pelas aulas ministradas neste curso, pelos comentários, pelas lições de vida e pelo incentivo ao aprofundamento das reflexões científicas, pela disposição para solucionar os problemas e as angustias pelos quais, nós, na qualidade de alunos, sempre estamos vulneráveis a passar! Sinto-me um privilegiado de ter sido seu aluno orientado de mestrado! Fica aqui relatado minha admiração e meu sincero muito obrigado pela sua inestimável confiança em minha pessoa e por ter pontuado “passo a passo” e “dia a dia” o sagrado ofício de aprender e ensinar! Muito obrigado por ser meu orientador, pela parceria, no planejamento e nas discussões pertinentes ao trabalho referente á elaboração e execução do projeto, moderador diário na pesquisa aprofundada dos temas abordados nesta dissertação. Agradeço por isto e, em especial, pelas horas de terapia, pessoal, profissional e acadêmica, que me prestou ao longo desta jornada. Prof. Dr. João Paulo Silva Servato você é exemplo de dedicação e sucesso, expoente professor do Programa de Pós-graduação em Odontologia em nível de Mestrado, pela sua enorme ajuda na sistematização do meu pensamento e pela oportunidade concedida de me reencontrar no campo de pesquisa, cravo aqui meu contentamento!

Ao Prof. Dr. Luiz Fernando Barbosa de Paulo, docente da Universidade Federal de Uberlândia- MG, meus cordiais agradecimentos por aceitar prontamente o convite para compor como professor convidado, avaliador e membro externo titular de minha banca de defesa pública de Mestrado em Odontologia – Área de concentração – Clínica Odontológica Integrada.

Por fim, agradeço aqueles que sempre me apoiaram e apostaram em mim mais do que ninguém e que seguramente são os que mais compartilham da minha alegria, que são nada mais nada menos que meus pais “Juliana Coppola Lóes e Joel Fallieri Jr.” e meu irmão “Luan Coppola Lóes Fallieri” - Namorada “Izabela Caixeta Vieira” que sacrificou, desdobrou e não mediu esforços para auxiliar na concretização deste projeto, escudeira fiel nos embates diários da minha árdua tarefa de conciliar, trabalho, exercer e ser aluno de mestrado ao longo destes dois anos. Não tenho como te recompensar o que faz por mim, te considero heroína e ser uma heroína não significa acertar constantemente, é muito mais que isso. O verdadeiro espírito de uma heroína encontra-se na intensa convicção de enfrentar e vencer as dificuldades em vez de desistir de tudo, vencer situações inesperadas e superar adversidades. É justamente neste momento que devemos cultivar as virtudes e revelar o que verdadeiramente carregamos no coração!



Dedico aos meus pais “Juliana Coppola Lóes e Joel Fallieri Jr.”.

Quantas vezes eu penso aqui sozinho, se eu mereço um amor tão puro e forte.

Afinal, é tão duro esse caminho... Se eu vivesse mil vidas nesse mundo não seria bastante para amá-los!



## RESUMO

Os cistos do complexo maxilo-mandibular são lesões relativamente comuns, as quais formam cavidades patológicas revestidas ou não por epitélio, contendo em seu lúmen material líquido ou semissólido, localizando-se no interior dos ossos gnáticos ou nos tecidos moles da face. Segundo a mais atual classificação da Organização Mundial de Saúde estes cistos são classificados em cistos odontogênicos (inflamatórios ou de desenvolvimento) e cistos não odontogênicos. Nesse trabalho buscamos analisar uma série de casos diagnosticados como cistos odontogênicos e não odontogênicos provenientes dos seguintes serviços: 1- Laboratório de Patologia Oral da Universidade Federal de Uberlândia, entre 1978 e 2014 e 2- Serviço de Anatomia Patológica do Curso de Odontologia da Universidade de Uberaba - SAPCOU (1999-2019), a fim de ilustrar a gama de apresentações clínico-histopatológicas e assim compreendermos melhor suas frequências. As informações clinicopatológicas foram obtidas retrospectivamente a partir dos prontuários médico-odontológicos. As análises estatísticas dos casos foram realizadas por meio de estatística descritiva e comparadas com a literatura. Durante o período de estudo, foram avaliados 16.937 pacientes. Os cistos odontogênicos representam 11,27% desta população. Os cistos não odontogênicos representam 1,09% de todos os casos do serviço estudado. Dentre os cistos avaliados, prevaleceram os cistos odontogênicos de origem inflamatória, representando 74,00% da casuística. Conclui-se que em relação aos cistos odontogênicos, o cisto periapical apresenta maior ocorrência neste estudo, semelhante aos resultados descritos na literatura. Entre os cistos não-odontogênicos, o cisto nasopalatino é descrito na maioria dos estudos como a lesão mais comum, entretanto, no presente estudo, nota-se a maior ocorrência do cisto epidermóide.

**Palavras-chave:** Cistos; Cisto odontogênicos; Lesão; Oral; População.



## ABSTRACT

Cysts arising in the maxillo-mandibular complex are relatively common lesions, which form pathological cavities lined or not with epithelium, which contain in their lumen liquid or semi-solid material. These lesions were located within the gnatic bones or in the soft tissues of the face. According to the most recent World Health Organization classification, these cysts are classified into odontogenic cysts (inflammatory or developmental) and non-odontogenic cysts. In this paper we seek to analyze a series of cases diagnosed as odontogenic and non-odontogenic cysts from the following services: 1- Oral Pathology Laboratory of the Federal University of Uberlândia (1978 and 2014) and 2- Pathological Anatomy Service of the Uberaba University Dental School SAPCOU (1999-2019) in order to illustrate the range of clinical and histopathological presentations. Clinical-pathological information was obtained retrospectively from the medical and dental records. Case analyzes were performed using descriptive statistics and compared with the literature. During the study period, 16,937 patients were evaluated. Odontogenic cysts represent 11.27% of this population. Non-odontogenic cysts represent 1.09% of all cases of the studied service. Among the cysts evaluated, those of inflammatory origin prevailed, representing 74.00% of the sample. It is concluded that in relation to odontogenic cysts, the periapical cyst has a higher occurrence in this study, like the results described in the literature. Among non-odontogenic cysts, the nasopalatine cyst is described in most studies as the most common lesion, however, in the present study, it is noted whether the greatest occurrence of the epidermoid cyst.

**Keywords:** Cysts; Lesion; Odontogenic cyst; Oral; Population.



## LISTA DE TABELAS

Tabela 1: Frequência e porcentagem dos cistos odontogênicos na população estudada.....	16
Tabela 2: Frequência dos cistos não odontogênicos na população estudada .....	16
Tabela 3: Frequência dos cistos não odontogênicos presentes em estudos realizados.....	16
Tabela 4: Frequência dos cistos odontogênicos presentes em estudos realizados .....	17



## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO .....</b>	<b>11</b>
<b>2 OBJETIVOS .....</b>	<b>13</b>
<b>2.1 Objetivos Gerais .....</b>	<b>13</b>
<b>2.2 Objetivos Específicos.....</b>	<b>13</b>
<b>3 MATERIAIS E MÉTODOS .....</b>	<b>14</b>
<b>4 RESULTADOS .....</b>	<b>15</b>
<b>5 DISCUSSÃO .....</b>	<b>18</b>
<b>6 CONCLUSÃO.....</b>	<b>21</b>
<b>REFERÊNCIAS .....</b>	<b>22</b>
<b>ANEXO.....</b>	<b>25</b>



## 1 INTRODUÇÃO

Os cistos do complexo maxilo-mandibular são caracterizados como lesões osteolíticas, que formam cavidades patológicas revestidas ou não por epitélio, contendo, em seu lúmen, material líquido ou semi-sólido, localizando-se no interior dos ossos gnáticos ou nos tecidos moles da face. Segundo a mais atual classificação da Organização Mundial de Saúde (SPEIGHT; FANTASIA; NEVILLE, 2017), estes cistos são classificados em cistos odontogênicos (CO) de desenvolvimento, CO inflamatório e cistos não odontogênicos (CNO).

Todas estas lesões apresentam etiologias e características clínico-patológicas distintas. No grupo dos CO de desenvolvimento, as lesões surgem a partir de proliferações do epitélio odontogênico, resultantes da ativação mitótica dos restos epiteliais de Malassez ou Serres, localizados internamente ao osso da mandíbula/maxila ou adjacente nos tecidos moles gengivais. O grupo dos CO inflamatórios são provenientes de processos inflamatórios, que promovem a proliferação dos restos epiteliais da odontogênese (SPEIGHT; FANTASIA; NEVILLE, 2017).

Os CNO por sua vez, representam um grupo heterogêneo de lesões, para as quais a patogênese é ainda indefinida. Contudo, há um consenso geral sobre sua possível origem e desenvolvimento, a partir de restos epiteliais da embriogênese da face e do pescoço. Independentemente da etiologia, os cistos que se desenvolvem na região oral e maxilofacial, tendem a aumentar lentamente de tamanho, possivelmente em resposta a um aumento da pressão hidrostática luminal (SPEIGHT; FANTASIA; NEVILLE, 2017). A literatura classifica os CNO em cisto palatinos do recém-nascido, cisto nasolabial, cisto do ducto nasopalatino, cisto palatino mediano, cisto folicular da pele, cisto do ducto tireoglosso, cisto teratóide, cisto dermoide, cisto epidermoide, cisto gastrointestinal heterotópico e cisto linfoepitelial oral (NONAKA *et al.*, 2011).

Estudos anteriores declararam que todas estas lesões apresentam diferentes prevalências epidemiológicas nas variadas localizações geográficas estudadas (BAGHAEI *et al.*, 2014). Dessa forma, o conhecimento sobre os padrões epidemiológicos destas lesões é imprescindível para uma ampla compreensão das suas patogêneses, o que contribui para um melhor diagnóstico, tratamento e prognóstico (DA SILVA *et al.*, 2018).

O conhecimento sobre os CO e os CNO permanece conflitante, em razão de que os critérios para seu diagnóstico, não são universalmente aceitos, Dados epidemiológicos sobre

estas doenças já foram descritos em diversos países, como Turquia, República Islâmica do Irã, Kuwait, Tailândia, Canadá e Itália (DA SILVA *et al.*, 2018). No Brasil, é possível encontrar poucos trabalhos científicos descrevendo suas incidências e predileções.

Sendo assim, o foco do presente estudo foi realizar uma análise epidemiológica retrospectiva na cidade de Uberlândia e Uberaba, de modo a anotar, sistematicamente, a frequência referente a todos os CO e CNO diagnosticados entre 1978 e 2019.

## **2 OBJETIVOS**

### **2.1 Objetivos Gerais**

Descrever e analisar os casos diagnosticados, retrospectivamente, como CO e CNO, procedentes dos Serviços: 1- Laboratório de Patologia Oral da Universidade Federal de Uberlândia (1978-2014) e 2- Serviço de Anatomia Patológica do Curso de Odontologia da Universidade de Uberaba - SAPCOU (1999-2019).

### **2.2 Objetivos Específicos**

- Levantar os casos de CO e CNO dos presentes Serviços;
- Comparar os dados levantados anteriormente, com uma revisão da literatura internacional.



### 3 MATERIAIS E MÉTODOS

Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética da Universidade de Uberaba (CAAE: 11373319.0.0000.5145):

**População a ser estudada/ Local de realização da pesquisa:** Os dados foram entabulados dos registros clínicos de todos os pacientes com CO e CNO, diagnosticados e tratados, pelo serviço: 1- Laboratório de Patologia Oral da Universidade Federal de Uberlândia (TOTAL: 15.140 casos entre janeiro/1978 e dezembro/2014) e 2- Serviço de Anatomia Patológica do Curso de Odontologia da Universidade de Uberaba - SAPCOU (TOTAL: 1.797 casos entre abril/1999 e abril/2019).

**Garantias éticas aos participantes da pesquisa:** Todos os pesquisadores envolvidos tomaram medidas que garantiam a liberdade de participação, a integridade do participante da pesquisa, assim como a preservação dos dados que possam identificá-lo, garantindo, especialmente, a privacidade, sigilo e confidencialidade.

**Método utilizado:** As informações clínicopatológicas foram obtidas retrospectivamente a partir dos prontuários médico-odontológicos. Os dados foram coletados em duplicata, sendo, posteriormente, confirmados por um supervisor. Os CO foram categorizados de acordo com a classificação atual da Organização Mundial da Saúde (OMS) (WRIGHT, VERED, 2017). Já os CNO foram categorizados de acordo com Nonaka et al., 2011 e Uchoa-Vasconcelos, et al., 2014. Os dados foram analisados por estatística descritiva. As análises estatísticas foram realizadas utilizando-se o software GraphPadPrism 6.0 (GraphPad Software, San Diego, CA, USA).

**Critérios de inclusão e exclusão dos participantes da pesquisa:**

(A) Critérios Inclusão: (a) Todos os pacientes diagnosticados, retrospectivamente, com CO e CNO. (CID10: K09.0, K09, K09.1; K9.2; K09.12; K09.90; K09.8; K09.81; K09.83; K09.84; K09.85 K9.9).

(B) Critérios Exclusão: (a) Casos demonstrando achados clínicos e histopatológicos inconsistentes, ausentes ou com prontuários mal preenchidos; (b) casos duplicados.



## 4 RESULTADOS

Entre o período de 1978 a 2019 foram avaliados 16.937 pacientes nos dois serviços. Os CO representam 11,27% desta população. A Tabela 1 demonstra os tipos histológicos diagnosticados pelos Serviços e suas frequências absolutas. Percebe-se que a categoria dos CO inflamatórios é a mais comum, representando 74,00% de todos os casos de CO. Nesta categoria, houve destaque do cisto periapical com a maior incidência (72,96% dos casos).

Os CO de desenvolvimento representaram 2,93% de todos os casos analisados. Dentre estes, foi verificado um número elevado de cistos dentígeros e queratocistos, ambos apresentando quantidade semelhante (cistos dentígeros 11,69% e queratocistos 10,85%). Em terceiro lugar, nota-se o cisto odontogênico calcificante (1,47%), seguido do cisto gengival (0,52%), cisto periodontal lateral (0,42%), cisto de erupção (0,42%), cisto ortoqueratinizado (0,42%), cisto odontogênico glândular (0,21%).

Os CNO representam 1,09% de todos os casos dos serviços estudados. A Tabela 2 demonstra os tipos histológicos diagnosticados, de acordo com a sua frequência. Observa-se, portanto, que o cisto epidermóide é o mais comum, correspondendo a 44,86% de todos os CNO. Seguido pelo o cisto nasopalatino, com 30,27%, cisto dermóide 10,81%, cisto linfoepitelial 8,11%, e cisto nasolabial 5,95%. As tabelas 03 e 04 descrevem os dados provenientes da literatura sobre os CO e CNO mais frequentes;

**Tabela 1:** Frequência e porcentagem dos CO na população estudada.

<b>Doenças</b>	<b>Número</b>	<b>Porcentagem</b>
<b>Cisto Odontogênicos Inflamatórios</b>		
Cisto Periapical	1392	72,96
Cisto Colateral Inflamatório	20	1,05
<b>Cisto Odontogênicos Desenvolvimento</b>		
Cisto Dentígero	223	11,69
Queratocisto	207	10,85
Cisto Odontogênico Calcificante	28	1,47
Cisto Gengival	10	0,52
Cisto Periodontal Lateral	8	0,42
Cisto de Erupção	8	0,42
Cisto Ortoqueratinizado	8	0,42
Cisto Odontogênico Glândular	4	0,21
<b>TOTAL</b>	<b>1908</b>	<b>100,00%</b>

Fonte: Elaborado pelo autor, 2019.

**Tabela 2:** Frequência dos CNO na população estudada.

<b>Doenças</b>	<b>Número</b>	<b>Porcentagem</b>
Cisto Epidermóide	83	44,86
Cisto Nasopalatino	56	30,27
Cisto Dermóide	20	10,81
Cisto Linfoepitelial	15	8,11
Cisto Nasolabial	11	5,95
<b>TOTAL</b>	<b>185</b>	<b>100,00%</b>

Fonte: Elaborado pelo autor, 2019.

**Tabela 3:** Frequência dos cistos odontogênicos em estudos realizados no Brasil.

<b>Autor, Ano</b>	<b>País</b>	<b>Período(anos)</b>	<b>Tipo histológico mais comum</b>
Calvet, 2002	Brasil	1979 – 1999	Cisto Dentígero – 76,8%
Martins Neto, 2004	Brasil	2004	Cisto Periapical – 60,0%
Antunes, 2007	Brasil	1980 – 2000	Cisto Dentígero – 54,1%
Grossmann, 2007	Brasil	1953 – 2003	Cisto Periapical – 61,0%
Silveira, 2007	Brasil	2007 (JAN-JUL)	Cisto Periapical – 53,0%
Nanami, 2009	Brasil	2002 – 2006	Cisto Periapical – 51,7%
Pereira, 2010	Brasil	1999 – 2008	Cisto Periapical – 51,0%
Dias, 2014	Brasil	2000 – 2007	Cisto Periapical – 07,8%
Louredo, 2017	Brasil	1999 – 2014	Cisto Periapical – 39,3%
Jaeger, 2017	Brasil	1992 – 2005	Cisto Periapical – 65,85%
Fallieri, 2020	Brasil	1978 – 2019	Cisto Periapical – 72,96%

Fonte: Elaborado pelo autor, 2019.

**Tabela 4:** Frequência dos cistos odontogênicos presentes em estudos realizados.

<b>Autor/ano</b>	<b>Cidade/país</b>	<b>Período (ano)</b>	<b>Nº total</b>	<b>Tipo histológico mais comum</b>
Daley, 1994	Canadá, Ontario	1967-1993 (26 anos)	403	Cisto do Ducto nasopalatino (73,4%)
Grossmann, 2007	Brasil, Belo Horizonte	1953-2003 (51 anos)	93	Cisto do Ducto nasopalatino (2,2%)
Dhanutha, 2007	Thailandia, Bangkok	1990-2004 (15 anos)	2	Cisto do Ducto nasopalatino (50,0%)
Nonoka, 2011	Brasil, Natal	1970-2009 (40 anos)	58	Cisto do Ducto nasopalatino (32,8%)
Ali, 2011	Kuwait, Jbriya	2004-2009 (6 anos)	12	Cisto do Ducto nasopalatino (91,7%)
A Kilinc, 2011	Turquia, Ataturk	2005-2015 (10 anos)	17	Cisto do Ducto nasopalatino (3,2%)
Tekkesin, 2011	Turquia, Istanbul	1971-2010 (40 anos)	85	Cisto do Ducto nasopalatino (77,6%)
Açikgöz, 2012	Turquia, Samsun	2000-2008 (9 anos)	7	Cisto do Ducto nasopalatino (100%)
Vasconcelo, 2014	Brasil, Pelotas	1959-2012 (53 anos)	71	Cisto do Ducto nasopalatino (43,6%)
Demirkol, 2014	Turquia, Gaziantep	2008-2012 (04 anos)	1	Cisto do Ducto nasopalatino (0,6%)
Del Corso, 2014	Itália, Bologna	1992-2012 (20 anos)	19	Cisto do Ducto nasopalatino (78,9%)
Pessôa, 2015	Brasil, Feira de Santana/ Salvador	1996-2010 (14 anos)	2	Cisto Epidermóide (50,0%)
LoMuzio, 2017	Itália, Verona	1973-2012 (39 anos)	50	Cisto do Ducto nasopalatino (76%)
Naini, 2017	Irã, Tehran	1984-2014 (30 anos)	64	Cisto do Ducto nasopalatino (75,0%)
Silva, 2018 - criança	Brasil, Natal	1980-2016 (36 anos)	16	Cisto Epidermóide (25,0%)
Silva, 2018 - adulto	Brasil, Natal	2000-2016 (36 anos)	76	Cisto do Ducto salivar (27,6%)
Fallieri, 2020	Brasil, Uberaba/ Uberlândia	1978-2019 (41 anos)	185	Cisto Epidermóide (44,86%)

Fonte: Elaborado pelo autor, 2019.



## 5 DISCUSSÃO

Os cistos do complexo maxilo-mandibular são caracterizados como lesões osteolíticas, que formam cavidades patológicas, localizando-se no interior dos ossos gnáticos ou nos tecidos moles da face. Segundo a mais atual classificação da Organização Mundial de Saúde, estes cistos são classificados em CO (de origem inflamatória e desenvolvimento) e CNO.

Em 2005, a Organização Mundial da Saúde atualizou sua classificação, transferindo o Queratocisto para o grupo de neoplasias, sendo assim denominado de tumor odontogênico queratocisto. Em decorrência da reclassificação, foram realizados estudos, na literatura, sobre a incidência destas lesões. Gaitán-Cepeda et al. (2010) e Servato et al. (2013) demonstraram que a frequência dos tumor odontogênico queratocisto entre todos os tumores odontogênicos era de 38.9% e 31.7%, respectivamente. Em 2017, a mais recente classificação da OMS, reclassificou novamente os Queratocistos como CO de desenvolvimento, criando novamente dificuldades em se definir a real incidência e epidemiologia dos cistos e tumores odontogênicos.

No Brasil, existem alguns relatos sobre a incidência dos CO, os quais demonstram diferenças claras na epidemiologia dessas lesões. Em 2007, Grossmann et al., analisou as ocorrências de lesões bucais na clínica de odontológica da Unicor-BH onde deparou com uma grande frequência de cistos radiculares (22,45%). A faixa etária de 40 a 51 anos se sobrepôs as demais idades no que concernem as lesões odontológicas. Equiparando a prevalência do presente estudo, onde a prevalência é de 72,96%, COLOMBO et al., 2004, obteve resultados semelhantes ao de Belo Horizonte no qual os cistos radiculares dominaram sobre os demais CO, ademais, a faixa etária entre 40 e 49 anos foi, novamente superior as demais

Nanami, et al., 2008, discorreu no seu artigo, baseado nos casos do laboratório de histopatologia da Universidade Positivo, uma predominância de CO no sexo masculino (razão 1,2:1), sobretudo, na quarta década. Neste trabalho, os cistos radiculares/periapicais foram os mais diagnosticados, representando 42,11% de todos os CO. Nota-se uma ocorrência similar quando comparados com os dados tabulados deste estudo, onde o cisto radicular é o mais frequente.

Pereira, et al., 2010, descreveram a frequência de CO em pacientes atendidos no Serviço de Cirurgia de Cabeça e Pescoço do Centro de Oncologia (CEON) do Hospital

Universitário Oswaldo Cruz (HUOC) – Recife-PE, no período de janeiro de 1980 a janeiro de 2000. Estes relataram uma predominância dos cistos maxilares em relação mandibulares (proporção de 1,5:1). Neste artigo, houve maior número de pacientes do gênero feminino, cerca de 60% dos prontuários analisados. Ademais, esse mesmo trabalho, catalogou as faixas etárias de 10 em 10 anos, e o resultado indicou maiores incidências em indivíduos acima de 51 anos de idade.

Em confronto com este último estudo, Quadros e Calvet, 2002 e Santos, Antunes, Avelar e Antunes, 2007 em um mesmo período de 20 anos, identificaram que o cisto dentífero teve maior prevalência, representando 212 (76,8%) e 72 (54,1%) casos, respectivamente. Nota-se neste estudo ao reunir informações de diversos trabalhos, que existe em geral uma proporção equivalente entre homens e mulheres afetados por estes cistos, e que o principal sítio de predileção para o aparecimento destas lesões é a mandíbula. Os padrões de frequência de ambos estudos se equipara com os dados coletados do presente trabalho, referente a classificação dos CO de desenvolvimento, representando 11,69% o cisto dentífero.

Os CNO representam um grupo heterogêneo de lesões, para as quais a patogênese é ainda indefinida. (SPEIGHT; FANTASIA NEVILLE, 2017). Estudos anteriores declararam que estes cistos apresentam diferentes prevalências epidemiológicas nas variadas localizações geográficas estudadas (BAGHAEI et al., 2014). Em populações brasileiras podemos destacar 08 trabalhos científicos descrevendo há casuísticas sobre CNO. Além dos trabalhos brasileiros, notam-se outros 10 estudos científicos no exterior.

O primeiro trabalho com grande casuística, foi o de Daley *et al.*, 1994, com maior prevalência do cisto nasopalatino (73,43%). No presente trabalho foram descritos 185 casos de CNO, sendo este o segundo maior levantamento de casos já descrito. Seguido por GROSSMANN (2007) onde foram coletados dados do Serviço de Patologia oral FO-UFGM do período de 1953-2003 com 93 biopsias, sendo 2,2% diagnosticados com cisto nasopalatino e TEKKESIN (2011) por meio de 85 casos, com incidência de 66 casos do cisto nasopalatino. Assim, observa-se que quando comparado com a literatura, este estudo, apresenta resultados diferentes aos trabalhos com maior casuística, sendo o cisto epidermoide 44,86% o mais prevalente.

Já NONOKA et al., em 2011, recuperou arquivos do Serviço de Patologia Oral da Universidade Federal do Rio Grande do Norte (1970-2009) com 58 casos, sendo 32,8% destes o cisto nasopalatino, notamos que no sudeste brasileiro há segunda maior prevalência

é do cisto nasopalatino com 56 casos (26,66%) e em primeiro lugar o cisto epidermoide com 83 casos (39,52%) apresentado resultados diferentes quando comparado com a Região Nordeste do Brasil.

Segundo UCHOA - VASCONCELOS et al. (2014) em Pelotas – RS, das 71 biopsias estudadas, 43,66% foram diagnosticadas como cisto nasopalatino e Pessoa et al. (2015) em Feira de Santana e Salvador - BA, observou a presença de apenas dois casos, sendo um deles o cisto epidermoide.

No estudo de SILVA et al. (2017), o resultado descrito se assemelha ao presente estudo, eles descreveram, retrospectivamente, os casos CNO pediátricos provenientes do Serviço de Patologia Oral da Universidade Federal do Rio Grande do Norte (1980-2016). Dos 310 casos de cistos, envolvendo o complexo maxilofacial, 16 (5,2%) eram CNO. Similarmente ao presente estudo, os cistos epidermóides foram os mais prevalentes (n = 4, 25%).

Foram feitos estudos em diferentes regiões brasileiras, Silva et al., 2017, em Natal Rio Grande do Norte, avaliou 76 casos, onde encontrou-se 27,6% cisto do ducto salivar, 23,6% cisto nasopalatino e 13,2% cisto epidermoide. Prosdócimo et al., 2018 em centros em regiões distintas no Brasil, levantou uma casuística de 19.095, sendo constatados as seguintes porcentagens de casos: 0,2% cisto nasopalatino, 0,17% cisto dermoide e 0,12% cisto epidermoide. Os mesmos relataram o cisto epidermoide em terceiro lugar, nas diferentes localidades. Dessa forma, nota-se as diferentes frequências de CNO em diferentes regiões do Brasil.

Nossos dados sobre a frequência de CNO estão em confronto com a literatura estrangeira, em razão de que em todos os trabalhos revisados, o cisto de maior prevalência é o nasopalatino. (LO MUZIO et al., 2017, NAINI et al., 2017; DEMIRKOL et al., 2014; CORSO et al., 2014; AÇIKGÖZ et al., 2012; TEKKESIN et al., 2011; A KILINC et al., 2011; ALI, 2011; DHANUTHAI; BANRAI, LIMPANAPUTTAJA, 2007; DALEY; WYSOCKI, PRINGLE, 1994). A partir do exposto anteriormente, é possível notar que existe um número crescente de estudos e relatos sobre os CO e CNO na literatura, que apesar de traçar alguns padrões semelhantes de prevalência entre as comunidades, demonstram peculiaridades entre as populações analisadas. Isso é de fundamental importância para o tratamento adequado dessas doenças, pois o conhecimento epidemiológico facilita a precisão do diagnóstico e do tratamento, levando a melhores prognósticos.



## **6 CONCLUSÃO**

Ao concluir, é importante ressaltar que em relação aos CO, o cisto periapical que tem sua origem inflamatória, apresenta maior ocorrência neste estudo. Semelhante aos resultados de estudos já descritos na literatura.

Entretanto, foi observado que o trabalho realizado é diferente dos descritos por outros estudos, visto que entre os CNO, o cisto nasopalatino é notado na maioria dos trabalhos descritos, com maior prevalência, porém, no presente estudo, nota-se a maior ocorrência do cisto epidermóide.



## REFERÊNCIAS

- ACIKGOZ, A. *et al.* Prevalence and distribution of odontogenic and nonodontogenic cysts in a Turkish Population. **Medicina Oral Patología Oral y Cirugia Bucal**, [s.l.], p.108-115, 2012.
- ALI, M. A. Biopsied Jaw Lesions in Kuwait: A Six-Year Retrospective Analysis. **Medical Principles And Practice**, [s.l.], v. 20, n. 6, p.550-555, 2011.
- ANDRADE, A. S. *et al.* Prevalência de lesões bucais e alterações de normalidades em pacientes da faculdade de odontologia da Unincor-BH. **Revista da Universidade Vale do Rio Verde**, v. 12, n. 1, p. 785-793, 2014.
- BAGHAEI, F. *et al.* A Clinicopathological Study of Odontogenic Cysts and Tumors in Hamadan, Iran. **Journal Of Dentistry, Shiraz University Of Medical Sciences**. [s.l.], p. 167-172, 2014.
- COLOMBO, C. E. D. *et al.* Levantamento epidemiológico dos casos clínicos diagnosticados no serviço de patologia do curso de odontologia da FCS-UNIVAP. In: IX Encontro Latino Americano de Iniciação Científica e V Encontro de pós-graduação; 2005; João Pessoa. **Anais eletrônicos**. João Pessoa: Universidade Vale do Paraíba; 2005.
- CORSO, G. del. *et al.* Jaw cysts diagnosed in an Italian population over a 20-year period. **International journal of surgical pathology**, v. 22, n. 8, p. 699-706, 2014.
- DA SILVA, L. P. *et al.* Epidemiologic study of odontogenic and non-odontogenic cysts in children and adolescents of a Brazilian population. **Medicina oral, patologia oral y cirugia bucal**, v. 23, n. 1, p. e49, 2018.
- DALEY, T. D.; WYSOCKI, G. P.; PRINGLE, G. A. Relative incidence of odontogenic tumors and oral and jaw cysts in a Canadian population. **Oral Sugery Oral Medicinal Oral Pathology Oral Radiology**, [s.l.], v. 77, n. 3, p.276-280, 1994.
- DEMIRKOL, M. *et al.* Clinicopathological study of jaw cysts in southeast region of Turkey. **European Journal Of Dentistry**, [s.l.], v. 8, n. 1, p.107-111, 2014.

DHANUTHAI, K.; BANRAI, M.; LIMPANAPUTTAJAK, S. A retrospective study of paediatric oral lesions from Thailand. **International Journal Of Paediatric Dentistry**, [s.l.], v. 17, n. 4, p.248-253, 2007.

GAITÁN-CEPEDA, L. A. *et al.* Reclassification of odontogenic keratocyst as tumour. Impact on the odontogenic tumours prevalence. **Oral Diseases**. 2010 Mar;16(2):185-7.

GROSSMANN, S. M. *et al.* Demographic profile of odontogenic and selected nonodontogenic cysts in a Brazilian population. **Oral Surgery, Oral Medicine, Oral Pathology, Oral Radiology, And Endodontology**, [s.l.], v. 104, n. 6, p.35-41, 2007.

KILINC, A *et al.* Odontogenic and Nonodontogenic Cysts: An Analysis of 526 Cases in Turkey. **Nigerian Journal Of Clinical Practice**, [s.l.], v.20, n. 7, p.879-883, 2017.

LO MUZIO, L. *et al.* Cystic lesions of the jaws: a retrospective clinicopathologic study of 2030 cases. **Oral Surgery, Oral Medicine, Oral Pathology And Oral Radiology**, [s.l.], v. 124, n. 2, p.128-138, 2017.

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

NANAMI, R. *et al.* Prevalência de cistos maxilares diagnosticados em um centro de referência brasileiro. **RSBO Revista Sul-Brasileira de Odontologia**, v. 6, n. 2, 2009, pp.

NONAKA, C. F. W. *et al.* Nonodontogenic cysts of the oral and maxillofacial region: demographic profile in a Brazilian population over a 40-year period. **European Archives of Oto-rhino-laryngology**, [s.l.], v. 268, n. 6, p.917-922, 2010.

PEREIRA, J. V. *et al.* Prevalência de cistos e tumores odontogênicos em pacientes atendidos na Fundação Assistencial da Paraíba: estudo retrospectivo. **Arquivos em Odontologia**, v. 46, n. 2, 2010.

PESSÔA, C. P. *et al.* Epidemiological survey of oral lesions in children and adolescents in a Brazilian population. **International Journal of Pediatric Otorhinolaryngology**, [s.l.], v. 79, n. 11, p.1865-1871, 2015.

PROSDÓCIMO, M. L. *et al.* A retrospective analysis of oral and maxillofacial pathology in a pediatric population from Rio de Janeiro–Brazil over a 75-year period. **Medicina Oral Patología Oral y Cirugía Bucal**, [s.l.], v. 23, n. 5, p.511-517, 2018.

QUADROS, O. F. de; CALVET, C. de O. Estudo da prevalência de cistos odontogênicos de desenvolvimento. **Revista da Faculdade de Odontologia UFRS**, Porto Alegre, v. 43, n.1, p.8-14, Jul. 2002.

SANTOS, T. S.; ANTUNES, A. A.; AVELAR, R. L.; ANTUNES, A. P. Cistos odontogênicos: estudo epidemiológico de 72 casos. **Revista Brasileira de Cirurgia Cabeça Pescoço**. 2007; 36:30-2.

SERVATO, J. P. *et al.* Odontogenic tumours: 240 cases diagnosed over 31 years at a Brazilian university and a review of international literature. **International Journal of Oral & Maxillofacial Surgery**. 2013 Feb;42(2):288-93.

SILVA, L. P. *et al.* Oral and Maxillofacial Lesions Diagnosed in Older People of a Brazilian Population: A Multicentric Study. **Journal of the American Geriatrics Society**, [s.l.], v. 65, n.7, p.1586-1590, 2017.

SOUSA, F. B. *et al.* Pediatric oral lesions: a 15-year review from São Paulo, Brazil. **Journal of Clinical Pediatric Dentistry**, [s.l.], v. 26, n. 4, p.413-418, 2002.

SPEIGHT, P.; FANTASÍA, J.E.; NEVILLE, B. W. (2017) Odontogenic and NonOdontogenic Developmental Cysts. In: EL-NAGGAR, A. K., CHAN, J. K. C., GRANDIS, J. R., TAKATA, T. AND SLOOTWEG, P. J., Eds., **WHO Classification of Head and Neck Tumours**, IARC Press, Lyon, 234-242.

TEKKESIN, M. S. *et al.* Odontogenic and nonodontogenic cysts in Istanbul: Analysis of 5088 cases. **Head & Neck**, [s.l.], v. 34, n. 6, p.852-855, 2011.

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

---

Publicações editadas em unidades físicas sucessivas (ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE NORMAS TÉCNICAS, 2005), NBR 14724/2011 da ABNT, que aborda a apresentação de trabalhos acadêmicos.



## ANEXOS

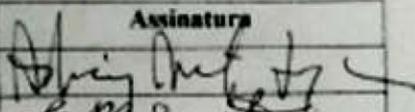
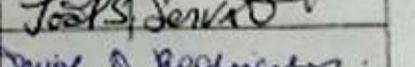
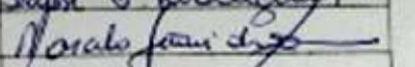
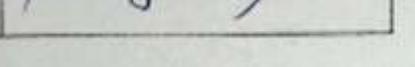
**TERMO DE COMPROMISSO PARA UTILIZAÇÃO DE  
DADOS DE ARQUIVO (PRONTUÁRIOS)**

<b>Título do projeto:</b>	Aspectos epidemiológicos dos cistos odontogênicos e não odontogênicos em uma população do sudeste brasileiro
<b>Pesquisador responsável:</b>	João Paulo Silva Servato
<b>Nome dos Pesquisadores participantes:</b>	João Paulo Silva Servato (UNIUBE) Marcelo Sivieri Araujo (UNIUBE) Denise Oliveira Rodrigues (UNIUBE) Adriano Mota Loyola (UFU)
<b>Banco de dados do:</b>	1- Laboratório de Patologia Bucal da Universidade de Uberaba, 2- Laboratório de Patologia Bucal da Universidade Federal de Uberlândia;

De acordo com a Resolução CNS 466/2012, o(s) pesquisador(es) do projeto acima identificado, concordam, igualmente, sobre os seguintes compromissos:

- I. Seguir todas as normativas da Resolução CNS 466/2012;
- II. Preservar a privacidade dos pacientes cujos dados serão coletados;
- III. Assegurar que as informações serão utilizadas única e exclusivamente para a execução do projeto em questão;
- III. Assegurar que as informações somente serão divulgadas de forma anônima, não sendo usadas iniciais ou quaisquer outras indicações que possam identificar o sujeito da pesquisa.
- IV. Manter sigilosamente em arquivo sob guarda, por cinco anos, os dados obtidos durante a realização da pesquisa.

Uberaba/MG, 22 de fevereiro de 2019

<b>Equipe de Estudo (Nome completo e legível)</b>	<b>Assinatura</b>
Adriano Mota Loyola	
João Paulo Silva Servato	
Denise Oliveira Rodrigues	
Marcelo Sivieri Araujo	

UNIVERSIDADE DE UBERABA -  
UNIUBE



## PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

### DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

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

**Pesquisador:** João Paulo Silva Servato

**Área Temática:**

**Versão:** 2

**CAAE:** 11373319.0.0000.5145

**Instituição Proponente:** SOCIEDADE EDUCACIONAL UBERABENSE

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

### DADOS DO PARECER

**Número do Parecer:** 3.430.284

#### **Apresentação do Projeto:**

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

Continuação do Parecer: 3.430.284

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

**Objetivo da Pesquisa:**

**Objetivo Primário**

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

**Objetivo Secundário:**

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

**Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

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

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

Na reunião anterior o processo foi colocado "em pendência" pelo seguinte motivo: Verificar a data de seleção dos prontuários que consta no documento "AutorizacaoUNIUBE.pdf", adequando-a com a data de seleção de prontuários que consta no documento "PB\_INFORMAÇÕES\_BÁSICAS\_DO\_PROJETO\_1306584.pdf" (1978 até 2018).

Continuação do Parecer: 3.430.284

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

**Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

Foram apresentados os seguintes documentos:

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

**Recomendações:**

Não há.

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

O relator vota pela aprovação do protocolo de pesquisa.

**Considerações Finais a critério do CEP:**

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

**Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:**

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

UNIVERSIDADE DE UBERABA -  UNIUBE

Continuação do Parecer: 3.430.284

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

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

UBERABA, 02 de Julho de 2019

---

**Assinado por:**  
**Geraldo Thedei Junior**  
**(Coordenador(a))**