

**UNIVERSIDADE DE UBERABA
FACULDADE DE ODONTOLOGIA**

**BIANCA VITÓRIA CAMARGOS ALI
CLARA GABRIELA ZARPELÃO AGASSI**

**ASPECTOS DEMOGRÁFICOS, CLÍNICOS E PATOLÓGICO DAS
DISPLASIAS CEMENTO-ÓSSEAS EM PACIENTES DIAGNOSTICADOS EM
UMA POPULAÇÃO DO TRIÂNGULO MINEIRO**

UBERABA-MG

DEZ/2023

BIANCA VITÓRIA CAMARGOS ALI
CLARA GABRIELA ZARPELÃO AGASSI

**ASPECTOS DEMOGRÁFICOS, CLÍNICOS E PATOLÓGICO DAS
DISPLASIAS CEMENTO-ÓSSEAS EM PACIENTES DIAGNOSTICADOS EM
UMA POPULAÇÃO DO TRIÂNGULO MINEIRO**

Projeto de Trabalho de Conclusão de Curso,
apresentado ao curso de Graduação em
Odontologia da Universidade de Uberaba,
como requisito parcial para obtenção do
título de Cirurgião-Dentista.

Orientador: Prof. Dr. João Paulo Silva
Servato.

UBERABA-MG

DEZ/2023

BIANCA VITÓRIA CAMARGOS ALI
CLARA GABRIELA ZARPELÃO AGASSI

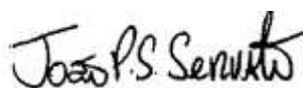
**ASPECTOS DEMOGRÁFICOS, CLÍNICOS E PATOLÓGICO DAS
DISPLASIAS CEMENTO-ÓSSEAS EM PACIENTES DIAGNOSTICADOS EM
UMA POPULAÇÃO DO TRIÂNGULO MINEIRO**

Trabalho de Conclusão de Curso, apresentado
ao curso de Graduação em Odontologia da
Universidade de Uberaba, como requisito para
obtenção do título de Cirurgião-Dentista.

Orientador: Prof. Dr. João Pulo Silva Servato

Uberaba, 14 de dezembro de 2023.

BANCA EXAMINADORA



Prof. Dr. João Paulo Silva Servato

Universidade de Uberaba

RESUMO

As displasia cemento-óssea (DO), exemplificam um processo idiopático comum na odontologia, tal processo é caracterizado pela substituição do osso localizado próximo às regiões da maxila e mandíbula por um tecido fibroso contendo osso metaplástico. Neste trabalho foi realizado uma análise dos dados demográficos, clínicos e patológicos referente a todos os casos de DO diagnosticados na Policlínica Getúlio Vargas da UNIUBE e no Laboratório de Patologia Oral da UFU entre os anos de 1978-2022. Para realizar essa caracterização todos os dados de interesse foram coletados dos prontuários médicos e odontológicos. Os dados coletados incluíram idade, sexo, cor/etnia, localização, sintomatologia, tipo histológico da lesão e tempo de evolução. Nos resultados foi possível obter as predileções dessa doença que a maioria dos casos são do tipo florida, principalmente diagnosticada em pacientes do sexo feminino, com preferência pela quinta e sexta década de vida, tendo notável predileção por pacientes afrodescendentes. Tal doença tem como sítio mais afetado a mandíbula, onde apresentam tamanhos variados, sendo em maior parte assintomáticas e por isso tempo de evolução elevado. A discussão realizada com dados da revisão de literatura confirma claramente as predileções obtidas nos resultados dessa pesquisa. Conclui-se assim que não existem grandes diferenças entre os dados aqui apresentados e os publicados anteriormente.

Palavras-Chave: Displasia cemento-óssea; Dados demográficos; Dados clínico patológicos.

ABSTRACT

Cemento-osseous dysplasia (DO) exemplifies a common idiopathic process in dentistry. This process is characterized by the replacement of the bone located close to the maxilla and mandible regions by a fibrous tissue containing metaplastic bone. In this work, an analysis of demographic, clinical and pathological data was carried out regarding all cases of OD diagnosed at the Getúlio Vargas Polyclinic at UNIUBE and at the Oral Pathology Laboratory at UFU between the years 1978-2022. To carry out this characterization, all data of interest were collected from medical and dental records. The data collected included age, sex, color/ethnicity, location, symptoms, histological type of the lesion and time of evolution. In the results, it was possible to obtain the predilections of this disease, which most cases are of the florid type, mainly diagnosed in female patients, with a preference for the fifth and sixth decade of life, with a notable predilection for patients of African descent. The most affected site of this disease is the mandible, where they present varying sizes, being mostly asymptomatic and therefore taking a long time to evolve. The discussion carried out with data from the literature review clearly confirms the predilections obtained in the results of this research. It is therefore concluded that there are no major differences between the data presented here and those previously published.

Keywords: Cemento-osseous dysplasia; Demographic data; Clinicopathological data.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	06
2. HIPÓTESE E JUSTIFICATIVA	08
3. OBJETIVOS	09
4. MATERIAIS E MÉTODOS	10
5. RESULTADOS	11
6. DISCUSSÃO	13
7. CONCLUSÃO	19
8. REFERÊNCIAS	20
ANEXOS.....	23

1 INTRODUÇÃO

As lesões de displasia cemento-óssea (DO), exemplificam um processo idiopático comum na odontologia, tal processo que se caracteriza pela substituição do osso localizado próximo às regiões da maxila e mandíbula por um tecido fibroso contendo osso metaplástico (ALMEIDA, *et al.*, 2016). Devido a DO surgir próxima ao ligamento periodontal e ainda ter características histopatológicas semelhantes com essa estrutura, acredita-se que estas lesões tenham como origem o ligamento periodontal; outros pesquisadores acreditam que a DO é um defeito no remodelamento ósseo extraligamentar, tal qual pode ser provocado por fatores locais e correlacionado a desequilíbrios hormonais (NEVILLE, *et al.*, 2016). A Organização Mundial da Saúde define a DO como uma lesão fibro-óssea não neoplásica das regiões dentadas dos ossos gnáticos (OMS, 2017; KATO C.N., *et al.*, 2020(i); KATO C.N., *et al.*, 2020(ii); OLGAC V., *et al.*, 2021).

De acordo com a Organização Mundial da Saúde, as DOs são divididas em três tipos e em grande parte com base em suas localizações anatômicas, são elas: DO periapical, que envolve as áreas apicais dos dentes anteriores inferiores; DO focal, que envolve um único dente, acometendo um único sítio; e a DO florida, que é multifocal, envolvendo várias áreas e em alguns casos até os quatro quadrantes (ALMEIDA, *et al.*, 2016; NEVILLE, *et al.*, 2016; NEVILLE, *et al.*, 2016; RESNICK & NOVELLINE, 2008).

Histologicamente, a DO possui características que se assemelham com a displasia fibrosa e com o fibroma ossificante. Microscopicamente, as DOs se apresentam com múltiplos fragmentos de tecido fibroso celularizado, que possuem quantidades variáveis de material osteoide irregular de aspecto trançado ou formação de massas maiores calcificadas semelhantes ao cimento. Os três tipos de DO mostram características histopatológicas semelhantes, sendo o tecido composto por fragmentos de tecido mesenquimal celular com fibroblastos fusiformes, fibras colágenas e numerosos vasos sanguíneos pequenos. O tecido conjuntivo fibroso é composto por uma mistura de osso imaturo, osso lamelar e partículas similares ao cimento (SU *et al.*, 1997; ALMEIDA, *et al.*, 2016; NEVILLE, *et al.*, 2016; OMS, 2017).

De acordo com a Organização Mundial da Saúde, a DO possui uma taxa de prevalência de 5,5% por mulheres negras de meia idade. A DO periapical apresenta uma predileção por pacientes do gênero feminino (10:1 a 14:1) entre 30 e 50 anos e afetando em

70% pacientes da raça negra, melanoderma (ALMEIDA, *et al.*, 2016; NEVILLE, *et al.*, 2016). A DO focal apresenta em aproximadamente 90% dos casos uma preferência pela média de idade de 38 anos, tendo uma predileção pela terceira à sexta década de vida (ALMEIDA, *et al.*, 2016; NEVILLE, *et al.*, 2016). A DO florida segue o padrão, tendo também uma predileção por mulheres melanodermas de meia-idade ou mais velhas tendo uma frequência intermediária entre as populações da Ásia oriental (ALMEIDA, *et al.*, 2016; NEVILLE, *et al.*, 2016; OMS, 2017; MACDONALD-JANCOWSKI, 2008; Komabayashi & Zhu, 2011).

O tratamento da DO geralmente não é necessário, quando assintomático o paciente deve manter consultas de controle para realização de profilaxia, reforço de higiene oral para controlar possíveis doenças periodontais e prevenir a perda de inserção. Alguns dos pacientes podem apresentar infecção associada a massas ósseas escleróticas da DO, as quais podem ficar expostas na cavidade oral e nesse caso os sequestros ósseos devem ser removidos cirurgicamente. No caso do paciente sintomático, quando há um componente inflamatório e uma osteomielite crônica envolvendo o osso displásico e o cimento, pode ser indicado antibióticos, porém, frequentemente não são medicamentos efetivos, a excisão do osso necrótico pode acelerar o reparo. No caso de surgimento de cistos ósseos simples é necessária uma exploração cirúrgica para ser possível estabelecer um diagnóstico, normalmente os cistos ósseos simples não cicatrizam tão rapidamente, em alguns casos persistindo ou até mesmo aumentando após intervenção cirúrgica, sendo necessário curetar cuidadosamente o cisto e a proliferação fibro-óssea circundante quando eles se enchem (ALMEIDA, *et al.*, 2016; NEVILLE, *et al.*, 2016; MACDONALD-JANCOWSKI, 2008; RESNICK & NOVELLINE, 2008).

As DOs, apesar de apresentarem características microscópicas semelhantes em seus subtipos, possuem características demográficas, etiológicas, clínicas e radiológicas com algumas divergências (ALMEIDA, *et al.*, 2016; NEVILLE, *et al.*, 2016; OMS, 2017). Desta forma, o foco do presente estudo será realizar uma análise dos dados demográficos e clínicos na cidade de Uberaba dos registros radiográficos da Policlínica Getúlio Vargas – UNIUBE e do Laboratório de Patologia Oral da UFU, descrevendo e analisando a frequência e os dados demográficas referente a todos os casos de DOs diagnosticadas.

2 HIPÓTESE E JUSTIFICATIVA

HIPÓTESE: Segundo APPOLINÁRIO, F. em 2012, pesquisas com fins descritivos de levantamento, não necessitam apresentar hipóteses.

JUSTIFICATIVA: Este trabalho tem o intuito de analisar registros radiográficos da Policlínica Getúlio Vargas – UNIUBE e do Laboratório de Patologia Oral da UFU, descrevendo e analisando a frequência e os dados demográficas referente a todos os casos de DOs diagnosticadas entre 1978-2022. Além disto, possibilita aumentar o conhecimento sobre o tema, permitindo assimilar características demográficas do indivíduo com a presença da patologia no mesmo. O trabalho de conclusão de curso permite ao graduando uma revisão mais detalhada sobre determinado assunto que foi lhe ensinado ao longo do curso. Nesse caso, vê-se que, as pesquisas referentes às DO possibilitam o emprego das diretrizes lecionadas na disciplina de radiologia, pois será realizada uma rigorosa interpretação radiográfica. Além disso, o domínio da patologia e semiologia também será estimulado, pois precisa-se compreender a sintomatologia e os aspectos clínicos dessas lesões. Nesse viés, infere-se que, o trabalho de conclusão de curso em questão viabiliza aos estudantes uma ampliação de conhecimento; configurando-se como uma etapa essencial e de grande relevância na vida acadêmica, pois permite que o graduando se torne apto e com habilidade suficiente para diagnosticar e entender casos clínicos que lhe forem apresentados. Dessa forma, um projeto de pesquisa tem o poder de despertar no aluno uma vocação e conseqüentemente instigá-lo a seguir a área da pesquisa; e, concede ao futuro especialista, uma experiência e uma postura ética de trabalho e de qualidade profissional.

3 OBJETIVOS

Objetivo geral:

Descrever e analisar os casos diagnosticados retrospectivamente como Displasia Cimento Ósseas (DO), procedente dos Registros Radiográficos da Policlínica Getúlio Vargas (2015-2022) e do Laboratório de Patologia Oral da UFU (1978-2022)

Objetivos específicos:

Levantar os casos de displasias cimento ósseas (DO) do presente Serviço;

Obter dos prontuários dados demográficos – patológicas relevantes, a fim de caracterizar a presente amostra;

Comparar os dados levantados anteriormente com uma revisão da literatura internacional.

4 MATERIAL E MÉTODOS

Este projeto foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade de Uberaba – UNIUBE (CAAE: 68226323.0.0000.5145) antes de ser colocado em prática. Os dados foram coletados dos registros clínicos de todos os pacientes com Displasia cemento-óssea (CID10: D16.4 e/ou D16.5) diagnosticados e tratados, na Policlínica Getúlio Vargas (2015-2022) e no Laboratório de Patologia Oral da UFU (1978-2022).

Todos os pesquisadores envolvidos tomaram medidas que garantiram a liberdade de participação, a integridade do participante da pesquisa e a preservação dos dados que possam identificá-lo, garantindo, especialmente, a privacidade, sigilo e confidencialidade.

Para esse projeto de pesquisa os dados foram coletados por três pesquisadores cegamente, sendo posteriormente confirmados por um supervisor. Informações sociodemográficas e clinicopatológicas dos pacientes participantes foram obtidas a partir de consulta aos prontuários médicos. Todos os dados foram coletados por meio de um instrumento de coleta qualificado (questionário semiestruturado). Os dados coletados incluíram idade, sexo, cor/etnia, localização, sintomatologia, tipo histológico da lesão e tempo de evolução. Os dados experimentais foram descritos utilizando, quando pertinente, média \pm desvio padrão, mediana e percentual. A análise estatística foi realizada utilizando-se o software GraphPad Prism 6.0 (GraphPad Software, San Diego, CA, USA).

Critérios de inclusão e exclusão dos participantes da pesquisa:

(A) Critérios Inclusão: Todos os pacientes diagnosticados retrospectivamente com displasias cemento-ósseas (CID10: D16.4 e/ou D16.5).

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

5 RESULTADOS

A tabela 01 expõem as principais características dos 102 casos de Displasia Cemento Ósseas diagnosticados na Universidade de Uberaba - Policlínica Getúlio Vargas e no Laboratório de Patologia Oral da UFU entre os anos de 1978-2022. Nessa casuística a tabela 01 mostrou que 37,3% (38/102) dos casos são do tipo florida, 33,3% (34/102) dos casos são do tipo focal e 29,4% (30/102) dos casos são do tipo periapical.

De maneira geral, essa doença é principalmente diagnosticada em pacientes do sexo feminino (94 casos, 92,2%), com a preferência pela quinta e sexta década de vida (média de 49,3 e desvio padrão de 15,3 anos). Nessa casuística existe uma clara predileção por pacientes afrodescendentes (56 casos, 54,9%). Em relação ao sítio mais acometido, foi possível estabelecer que as lesões atingem principalmente a região de mandíbula (58 casos, 56,9%). Nos casos de DO florida, é demonstrado a presença de lesões múltiplas (maxila posterior e mandíbula) (38 casos, 37,3%). Pode-se notar que em relação ao tamanho, as lesões variam de 0,3-10cm com média de 2 cm e desvio padrão de 1,7 cm. Essas lesões se apresentaram na maior parte como lesões assintomáticas (67 casos, 65,7%) e, portanto, com elevado tempo de evolução (média 20,3 com desvio padrão de 15 meses).

Tabela 01: Dados demográficos e aspectos clínico-patológicos das displasias ósseas incluídas nesta série de casos

Tipo		DO FLORIDA	DO FOCAL	DO PERIAPICAL
N		38 (37.3%)	34 (33.3%)	30 (29.4%)
Idade	Média ± DP:	54.8 ±12.8 anos	49.1 ±17.7 anos	43.9 ±15.5 anos
	Intervalo:	32-75 anos	15 - 91 anos	18 - 84 anos
Sexo	Masculino:	01/38 (2.6%)	05/34 (14.7%)	02/30 (06.7%)
	Feminino:	37/38 (97.4%)	29/34 (85.3%)	28 (93.3%)
Etnia	Caucasiano:	02/38 (5.3%)	25/34 (73.5)	19/30 (63.3%)
	Afro-descendentes:	36/38 (94.7%)	09/34 (26.5%)	11/30 (36.7%)
Localização	Maxila anterior:		01/34 (2.9%)	02/30 (06.7%)
	Maxila posterior:	Múltiplas (Maxila posterior e Mandíbula): 38/38 (100%)	03/34 (08.8%)	-
	Mandíbula anterior:		04/34 (11.8%)	22/30 (73.3%)
	Mandíbula posterior:		26/34 (76.5%)	06/30 (20.0%)
Tamanho	Média ± DP:		2,6 ± 2,4 cm	1,9 ± 1,9 cm
	Intervalo:	0.3 - 10 cm	0.4 - 10 cm	0.4 - 05 cm
Sintomas	Sintomático (Dor/Infecção)	15/38 (39.5%)	09/34 (26.5%)	11/30 (36.7%)
	Assintomático	23/38 (60.5%)	25/34 (73.5%)	19/30 (63.3%)
Tempo de evolução	Média ± DP:	15.2 ± 14.4 meses	18.4 ± 15.0 meses	27.3 ± 15.7 meses
	Indeterminado:	23/38 (60.5%)	22/34 (64.7%)	23/30 (76.7%)

Fonte: dados de pesquisa.

6 DISCUSSÃO

A tabela 02 refere-se a trabalhos encontrados na literatura que descrevem casos de DO diagnosticadas em pacientes brasileiros. Após análise dos 102 casos clínicos diagnosticados pela Universidade de Uberaba - Policlínica Getúlio Vargas + Laboratório de Patologia Oral da UFU, estabelecemos um comparativo entre nossos resultados e os descritos pelos trabalho levantado na literatura.

Ao observar a revisão do nosso trabalho, verifica-se que, foram descritos onze trabalhos (tabela 02) relatando os aspectos clínicos, patológicos e demográficos das lesões (NETTO *et al.*, 2013; PEREIRA *et al.*, 2016; CAVALCANTI *et al.*, 2018; KATO *et al.*, 2018; FARIAS *et al.*, 2019; KATO *et al.*, 2020 a; KATO *et al.*, 2020 b; MARTINEZ *et al.*, 2019; KATO *et al.*, 2019; BORGES *et al.*, 2021; BASTOS *et al.*, 2022). Desses, a maior casuística publicada sobre DO descreve 187 casos (KATO *et al.*, 2018), em contrapartida o menor relata apenas 11 pacientes (MARTINEZ *et al.*, 2019).

Assim, 449 casos eram resultantes de estudos advindos de Minas Gerais (KATO *et al.*, 2018; KATO *et al.*, 2020 a; KATO *et al.*, 2020 b; KATO *et al.*, 2019; BORGES *et al.*, 2021), 151 de São Paulo e Rio de Janeiro (NETTO *et al.*, 2013; PEREIRA *et al.*, 2016; MARTINEZ *et al.*, 2019), 82 de Pernambuco (CAVALCANTI *et al.*, 2018) e 47 da Bahia (FARIAS *et al.*, 2019; BASTOS *et al.*, 2022). Conclui-se então, que a maioria dos relatos e diagnósticos são de habitantes do sudeste brasileiro, resultando um total de 600 dos 729 descritos, sendo 82,3% do total dos casos.

Em relação aos subtipos de DOs, a tabela 02, mostra que dez artigos (NETTO *et al.*, 2013; CAVALCANTI *et al.*, 2018; KATO *et al.*, 2018; FARIAS *et al.*, 2019; KATO *et al.*, 2020 a; KATO *et al.*, 2020 b; MARTINEZ *et al.*, 2019; KATO *et al.*, 2019; BORGES *et al.*, 2021; BASTOS *et al.*, 2022), fizeram a distinção das lesões, mostrando a alta frequência do subtipo florido, que acometeu 406 dos 686 casos, sendo 59,2%. O subtipo focal foi o segundo mais comum, e atingiu 154 de 686, totalizando 22,4%. Por último a variante periapical é a mais rara, com 126 dos 686, sendo 18,4% dos casos. Consoantemente com a análise dos artigos, o presente estudo (Tabela 01) mostrou prevalência similar, sendo 38 de 102 casos como DO florida, que totaliza 37,3%, seguido pela DO focal com 34 de 102 casos, totalizando 33,3%, e por último a DO periapical com 30 dos 102 casos, sendo 29,4% do total.

As DO ocorrem com maior frequência no sexo feminino, esse dado pode ser averiguado ao analisar ambas as tabelas. Observa-se que, dos artigos revisados dez possuíam dados referentes ao sexo acometido (NETTO *et al.*, 2013; PEREIRA *et al.*, 2016;

CAVALCANTI *et al.*, 2018; KATO *et al.*, 2018; KATO *et al.*, 2020 a; KATO *et al.*, 2020 b; MARTINEZ *et al.*, 2019; KATO *et al.*, 2019; BORGES *et al.*, 2021; BASTOS *et al.*, 2022). Destes artigos, foram obtidos um total de 704 casos e 668 eram de DO em mulheres, representando 94,9% do total. Já na Tabela 01, 94 dos 102 se referem ao sexo feminino, correspondendo a 92,2% do total. Estas informações confirmam com as encontradas no NEVILLE *et al.*, 2016 e em ALMEIDA *et al.*, 2016, que mostram que tal displasia se desenvolve mais em mulheres, sendo assim, portanto, algo comumente descrito na literatura.

As DO são mais incidentes em pacientes que estão entre a quinta e sexta década de vida, como é observado em nove dos onze artigos analisados (PEREIRA *et al.*, 2016; CAVALCANTI *et al.*, 2018; KATO *et al.*, 2018; KATO *et al.*, 2020 a; KATO *et al.*, 2020 b; MARTINEZ *et al.*, 2019; KATO *et al.*, 2019; BORGES *et al.*, 2021; BASTOS *et al.*, 2022) na Tabela 02. Na Tabela 01 obtivemos uma média de idade de 49,3 e desvio padrão de 15,3 anos. Assim, conclui-se que embora seja uma doença que acometa amplas faixas etárias existe uma predileção por adultos neste intervalo etático.

Nos artigos analisados na Tabela 02, foi relatado a existência de uma predileção por afrodescendentes. Dos dados válidos, oito artigos (NETTO *et al.*, 2013; PEREIRA *et al.*, 2016; KATO *et al.*, 2018; KATO *et al.*, 2020 b; MARTINEZ *et al.*, 2019; KATO *et al.*, 2019; BORGES *et al.*, 2021; BASTOS *et al.*, 2022) mostram que entre 482 casos, 345 eram afrodescendentes, sendo 71,6% do total. Assim como na literatura e na análise dos artigos, a Tabela 01 revela a mesma predileção por afrodescendentes, com prevalência em 56 dos 102 casos, correspondendo a 54,9% do total. Nota-se claramente que tais lesões apresentam um claro padrão de distribuição racial.

Como desmostrado pela Tabela 02, nove dos onze artigos (NETTO *et al.*, 2013; PEREIRA *et al.*, 2016; CAVALCANTI *et al.*, 2018; KATO *et al.*, 2018; KATO *et al.*, 2020 b; MARTINEZ *et al.*, 2019; KATO *et al.*, 2019; BORGES *et al.*, 2021; BASTOS *et al.*, 2022) relatam que 411/568 casos se desenvolveram em mandíbula, sendo 72,4% do total. No atual estudo, Tabela 01, foi observado a mesma predileção, em 102 casos 58 acometeram a região de mandíbula, totalizando 56,9%. É importante ressaltar que as lesões de DO florida são observadas sempre de maneira múltiplas, acometendo principalmente a maxila posterior e mandíbula. Tais dados são também descritos nos livros textos NEVILLE *et al.*, 2016 e em ALMEIDA *et al.*, 2016.

Em relação ao tamanho dessas displasias apenas três (KATO *et al.*, 2020 b; KATO *et al.*, 2019; BORGES *et al.*, 2021) dos onze artigos da tabela 02 apresentaram dados referentes ao tópico em questão, mostrando uma variação de 0,9 cm até lesões com 4,5 cm. Já na Tabela

01 observa-se que estas lesões variaram de 0,3 cm até 10 cm, tendo uma média de 2 cm com desvio padrão de 1,7 cm. Embora na literatura NEVILLE *et al.*, 2016 afirme-se que raramente essas lesões excedam 1,5 cm, podemos notar nessa revisão e nesta casuística que tal doença apresenta grande variação na dimensão nos diversos sítios afetados.

Dos onze artigos da Tabela 02, sete (NETTO *et al.*, 2013; PEREIRA *et al.*, 2016; KATO *et al.*, 2018; MARTINEZ *et al.*, 2019; KATO *et al.*, 2019; BORGES *et al.*, 2021; BASTOS *et al.*, 2022) forneceram informações sobre a presença de inchaço/ aumento volumétrico. Seis (PEREIRA *et al.*, 2016; KATO *et al.*, 2020 b; MARTINEZ *et al.*, 2019; KATO *et al.*, 2019; BORGES *et al.*, 2021; BASTOS *et al.*, 2022) descrevem apenas sobre a presença de sintomatologia. De maneira global, a maioria dos trabalhos (05/07) relatam ausência de inchaço em mais de 50% dos casos e em relação a sintomatologia metade dos trabalhos (03/06) apresentaram como assintomáticos mais de 50% dos casos. Congruentemente, na Tabela 01, a maioria dos casos foram assintomáticos (67/102) que corresponde a 65,7% do total, dados que entram em concordância com a literatura. NEVILLE *et al.*, 2016 que relata que a maioria dos casos de DO são assintomáticos e podem se tornar sintomáticos apenas quando estão infectados, tendo presença de inchaço, supuração e fístula.

Ao analisar os trabalhos da Tabela 02, apenas dois artigos (KATO *et al.*, 2019; BORGES *et al.*, 2021) relatam dados acerca do tempo de evolução, mostrando que essa doença tem tempo de evolução muito variado, com intervalo de meses a décadas. Sendo o artigo com menor tempo de evolução de 5 meses a 4 anos, e o artigo com maior tempo de evolução de 192 meses, o equivalente a 16 anos. No estudo realizado, Tabela 01, apenas 34 de 102 casos, 33,3% do total apresentaram dados a respeito do tempo de evolução, destes houve uma média de 20,3 com desvio padrão de 15 meses. Podendo assim concluir, que devido a assintomatologia dos pacientes, essa doença apresenta longo tempo de evolução/acompanhamento.

Tabela 02: Dados da literatura sobre as características clínicas das DO em populações brasileiras (parte 01 de 03).

Autor, ano	Cidade/ Estado	Tempo de estudo	% do total de casos	DO Florida	DO focal	DO Periapical
De Noronha Santos Netto, 2013	Rio de Janeiro, RJ	2002 – 2011	69,9%*	65 (65%)	18 (18%)	17 (17%)
Pereira DL, 2016	Piracicaba, SP; RJ.	1992-2014; 2005-2014	48,7%*		40 (48,7%)	
Cavalcanti PHP, 2018	Recife, Pernambuco	5 anos	0,4%	12 (14,6%)	23 (28%)	47 (57,3%)
Kato CNAO, 2018	Belo Horizonte, MG	1990-2015	48,8%*	101 (54%)	57 (30,5%)	29 (15,5%)
Farias JG, 2019	Feira de Santana-BA	2006-2017	9%	25 (100%)		
Kato CNAO, 2019 a	Belo Horizonte, MG	2014 -2018	50%*	47 (94%)	-	-
Kato CNAO, 2019 b	Belo Horizonte, MG	2012-2018	0,47%	48 (80%)	10 (16,66%)	2 (3,33%)
Martinez, 2019	Ribeirão Preto, SP	2009 a 2016	0,24%	11 (100%)	–	–
Kato CNAO, 2020	Belo Horizonte, MG	1990- 2017	17,2%	41 (62,1%)	18 (27,3%)	7 (10,6%)
Borges GSV, 2021	Uberaba/Uberlândia, MG	1978-2019 e 1999-2019	47%*	34 (39,53%)	28 (32,56%)	24 (27,91%)
Bastos YVP, 2022	Salvador, Bahia	1990-2015	48,8%*	22 (100%)		

Fonte: dados da literatura; * % do total das Lesões Fibro-ósseas.

Tabela 02: Dados da literatura sobre as características clínicas das DO em populações brasileiras (parte 02 de 03).

Autor, ano	Idade	Masculino	Feminino	Raça/ Cor de Pele	Localização
De Noronha Santos Netto, 2013	-	6 (6,%)	94 (94%)	Afrodescendente: 79 (79%)	Mandíbula: 96 (96%)
Pereira DL, 2016	55,6 anos	-	40 (100%)	Afrodescendente: 24 (66,7%)	Mandíbula: 40 (100%)*
Cavalcanti PHP, 2018	49,6 anos (17-85 anos)	11 (13,4%)	71 (86,6%)	-	Mandíbula anterior: 42 (51,2%)
Kato CNAO, 2018	46,3 anos	5 (2,67%)	182 (97,3%)	Afrodescendente: 134 (90,5%)	Mandíbula posterior: 84 (44,9%)
Farias JG, 2019	-	-	-	-	-
Kato CNAO, 2019 a	46,84 anos	-	50 (100%)	-	-
Kato CNAO, 2019 b	46,57 ±10,84 anos (25-70 anos)	2 (3,33%)	58 (96,6%)	Afrodescendente: 30 (50%)	Mandíbula: 60 (100%)
Martinez, 2019	56 (40-69)	1 (9,1%)	10 (90,9%)	Afrodescendente: 8 (72,7%)	Mandíbula: 11 (100%)
Kato CNAO, 2020	57,4 anos	3 (4,5%)	63 (95,5%)	Afrodescendente: 58 (93,5%)	Mandíbula: 63 (95,5%)
Borges GSV, 2021	49,9 ±15.96 anos	7 (8,1%)	79 (91,9%)	Afrodescendente: 58 (67,4%)	Mandíbula posterior: 24 (27,9%)
Bastos YVP, 2022	54,40 ± 14,38 anos (19-75 anos)	1 (4,5%)	21 (95,5%)	Afrodescendente: 12 (75%)	Mandíbula: 15 (83,3%)

Fonte: dados da literatura;

Tabela 02: Dados da literatura sobre as características clínicas das DO em populações brasileiras (parte 03 de 03).

Tempo de evolução (meses)	Sintomas	Tamanho
-	Sim (inchaço) : 41 (41%)	-
-	Sim (Inchaço): 18 (46,2%); Sim (sintomatologia): 26 (70,3%)	-
-	-	-
-	Sim (Inchaço): 59 (31,6%)	-
-	-	-
-	-	-
-	Sim (Sintomatologia) 11 (18,33%)	9-26mm
-	Sim (dor): 3 (27,3%); Sim (inchaço): 3 (27,3%);	-
192 meses	Sim (Inchaço): 28 (82,4%); Sim (sintomatologia): 48 (77,4%)	4,0 cm
5 meses a 4 anos	Sim (dor): 22 (25.6%); Sim (aumento volumétrico) 28 (32.6%)	4,5 cm
-	Sim (dor): 8 (61,5%); Sim (infecção): 7 (53,8%); Sim (inchaço): 6 (54,5%)	-

Fonte: dados da literatura;

7 CONCLUSÃO

Nesse trabalho os subtipos de DOs mais comuns foram respectivamente: florida, focal e periapical. Essa doença acomete principalmente mulheres, entre a quinta e sexta década de vida e afrodescendentes. Além disso, o sítio mais acometido foi a mandíbula, sendo que quando são DO floridas as lesões são múltiplas. As lesões possuem tamanho muito variável, desde 0,3cm até lesões de 10 cm. As DO são classificadas mais comumente como assintomáticas e devido a este fator a doença apresenta longo tempo de evolução. Assim, os dados da revisão de literatura confirmam claramente as predileções já descritas dessa doença. Podendo concluir que, não existem grandes diferenças entre os dados aqui apresentados e os publicados anteriormente, confirmando assim um perfil epidemiológico claro para essa doença.

8 REFERÊNCIAS

ALMEIDA, Oslei Paes de. **Patologia Oral**. São Paulo: Editora Artes Médicas Ltda., 2016. Acesso em: 20 fev. 2023.

BASTOS, Yann Victor Paiva; CARLOS, Roman; OLIVEIRA, Paulo Tambasco de; PIRES, Bruno Cunha; CANGUSSU, Maria Cristina Teixeira; XAVIER, Flávia Caló Aquino; KOGA-ITO, Cristiane Yumi; MANIERI, Patricia Rubia; SOUZA, André Sampaio; CARNEIRO JÚNIOR, Braúlio. Florid cemento-osseous dysplasia-related osteonecrosis: a series of cases. **Annals Of Diagnostic Pathology**, [S.L.], v. 60, p. 152009, out. 2022. Elsevier BV. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1016/j.anndiagpath.2022.152009>. Acesso em: 09 out. 2023.

BORGES, Gustavo Stefanny Vieira. **Aspectos epidemiológicos das lesões fibro-ósseas benignas em uma população do triângulo mineiro**. 2021. 110 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Odontologia, Universidade de Uberaba - Uniube, Uberaba, 2021.

CAVALCANTI, Paulo Henrique Pereira; NASCIMENTO, Eduarda Helena Leandro; PONTUAL, Maria Luiza dos Anjos; PONTUAL, Andréa dos Anjos; MARCELOS, Priscylla Gonçalves Correia Leite de; PEREZ, Danyel Elias da Cruz; RAMOS-PEREZ, Flávia Maria de Moraes. Cemento-Osseous Dysplasias: imaging features based on cone beam computed tomography scans. **Brazilian Dental Journal**, [S.L.], v. 29, n. 1, p. 99-104, fev. 2018. FapUNIFESP (SciELO). Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0103-6440201801621>. Acesso em: 11 out. 2023.

EL-MOTHY, S.K. et al., Cemento-Osseous Dysplasias. EL-NAGGAR AK, CHAN JKC, GRANDIS JR, et al eds. **WHO Classification of Head and Neck Tumours**. 4th edn, Vol. 9. Lyon: IARC Press; 2017; p.245.

FARIAS, J.G.; SOUZA, R.C.A.; HASSAM, S.F.; CARDOSO, J.A.; RAMOS, T.C.F.; SANTOS, H.K.A.. Epidemiological study of intraosseous lesions of the stomatognathic or maxillomandibular complex diagnosed by a Reference Centre in Brazil from 2006–2017. **British Journal Of Oral And Maxillofacial Surgery**, [S.L.], v. 57, n. 7, p. 632-637, set. 2019. Elsevier BV. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1016/j.bjoms.2019.05.003>. Acesso em: 21 out. 2023.

KATO, Camila de Nazaré Alves de Oliveira; ARRUDA, José Alcides Almeida de; MENDES, Polianne Alves; NEIVA, Isabela Moreira; ABREU, Lucas Guimarães; MORENO, Amália; SILVA, Tarcília Aparecida; SOUZA, Leandro Napier; MESQUITA, Ricardo Alves. Infected Cemento-Osseous Dysplasia: analysis of 66 cases and literature review. **Head And Neck Pathology**, [S.L.], v. 14, n. 1, p. 173-182, 22 abr. 2019. Springer Science and Business Media LLC. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1007/s12105-019-01037-x>. Acesso em: 16 out. 2023.

KATO, Camila de Nazaré Alves de Oliveira; BARRA, Sâmila Gonçalves; AMARAL, Tânia Mara Pimenta; SILVA, Tarcília Aparecida; ABREU, Lucas Guimarães; BRASILEIRO, Cláudia Borges; MESQUITA, Ricardo Alves. Cone-beam computed tomography analysis of cemento-osseous dysplasia-induced changes in adjacent structures in a Brazilian population. **Clinical Oral Investigations**, [S.L.], v. 24, n. 8, p. 2899-2908, 19 fev. 2020. Springer Science and Business Media LLC. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1007/s00784-019-03154-x>. Acesso em: 22 out. 2023.

KATO, Camila de Nazaré Alves de Oliveira; NUNES, Laiz Fernandes Mendes; CHALUB, Loliza Luiz Figueiredo Houri; ETGES, Adriana; SILVA, Tarcília Aparecida; MESQUITA, Ricardo Alves. Retrospective Study of 383 Cases of Fibro-Osseous Lesions of the Jaws. **Journal Of Oral And Maxillofacial Surgery**, [S.L.], v. 76, n. 11, p. 2348-2359, nov. 2018. Elsevier BV. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1016/j.joms.2018.04.037>. Acesso em: 15 out. 2023.

KATO, Camila Nao; BARRA, Sâmila G; PEREIRA, Mateus Jc; GOMES, Lucas Tf; AMARAL, Tânia Mp; ABREU, Lucas G; BRASILEIRO, Cláudia B; A MESQUITA, Ricardo. Mandibular radiomorphometric parameters of women with cemento-osseous dysplasia. **Dentomaxillofacial Radiology**, [S.L.], v. 49, n. 4, p. 20190359, 1 maio 2020. British Institute of Radiology. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1259/dmfr.20190359>. Acesso em: 20 out. 2023.

KOMABAYASHI, Takashi; ZHU, Qiang. Cemento-osseous dysplasia in an elderly Asian male: a case report. **Journal Of Oral Science**, [S.L.], v. 53, n. 1, p. 117-120, 2011. Nihon University School of Dentistry. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.2334/josnurd.53.117>. Acesso em: 23 abr. 2023.

MACDONALD-JANKOWSKI, Ds. Focal cemento-osseous dysplasia: a systematic review. **Dentomaxillofacial Radiology**, [S.L.], v. 37, n. 6, p. 350-360, set. 2008. British Institute of Radiology. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1259/dmfr/31641295>. Acesso em: 15 abr. 2023.

MARTINEZ, Cristhiam de Jesus Hernandez. Periodontal and Dental Considerations in Florid Cemento-Osseous Dysplasia: clinical and radiographic analysis of 11 cases. **Oral Health And Preventive Dentistry**, [S.L.], v. 17, n. 5, p. 425-431, 18 out. 2019. Quintessenz Verlags-GmbH. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.3290/j.ohpd.a43273>. Acesso em: 21 out. 2023.

NETTO, Juliana de Noronha Santos; CERRI, Juliana Machado; MIRANDA, Águida Maria Menezes Aguiar; PIRES, Fábio Ramôa. Benign fibro-osseous lesions: clinicopathologic features from 143 cases diagnosed in an oral diagnosis setting. **Oral Surgery, Oral Medicine, Oral Pathology And Oral Radiology**, [S.L.], v. 115, n. 5, p. 56-65, maio 2013. Elsevier BV. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1016/j.oooo.2012.05.022>. Acesso em: 15 out. 2023.

NEVILLE, B; DAMM, D; ALLEN, C. **Patologia oral e maxilofacial**. 4. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2016. Acesso em: 20 fev. 2023.

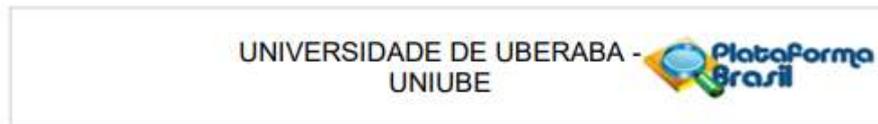
OLGAC, V.; SINANOGLU, A.; SELVI, F.; SOLUK-TEKKESIN, M.. A clinicopathologic analysis of 135 cases of cemento-osseous dysplasia: to operate or not to operate?. **Journal Of Stomatology, Oral And Maxillofacial Surgery**, [S.L.], v. 122, n. 3, p. 278-282, jun. 2021. Elsevier BV. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1016/j.jormas.2020.06.002>. Acesso em: 19 abr. 2023.

PEREIRA, Débora Lima; PIRES, Fábio Ramôa; LOPES, Márcio Ajudarte; CARLOS, Román; WRIGHT, John Marshal; PATEL, Paras; VAN HEERDEN, Willie; UYS, Andre; VARGAS, Pablo Agustin. Clinical, demographic, and radiographic analysis of 82 patients affected by florid osseous dysplasia: an international collaborative study. **Oral Surgery, Oral Medicine, Oral Pathology And Oral Radiology**, [S.L.], v. 122, n. 2, p. 250-257, ago. 2016. Elsevier BV. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1016/j.oooo.2016.04.013>. Acesso em: 10 out. 2023.

RESNICK, Cory M.; NOVELLINE, Robert A.. Cemento-osseous dysplasia, a radiological mimic of periapical dental abscess. **Emergency Radiology**, [S.L.], v. 15, n. 6, p. 367-374, 23 ago. 2008. Springer Science and Business Media LLC. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1007/s10140-008-0758-6>. Acesso em: 20 abr. 2023

SU, Lan; WEATHERS, Dwight R; A WALDRON, Charles. Distinguishing features of focal cemento-osseous dysplasia and cemento-ossifying fibromas. **Oral Surgery, Oral Medicine, Oral Pathology, Oral Radiology, And Endodontology**, [S.L.], v. 84, n. 5, p. 540-549, nov. 1997. Elsevier BV. Disponível em: [http://dx.doi.org/10.1016/s1079-2104\(97\)90271-7](http://dx.doi.org/10.1016/s1079-2104(97)90271-7). Acesso em: 25 abr. 2023

9 ANEXO : Comprovante de autorização pelo CEP-UNIUBE.



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Análise das características demográficas, clínico-patológicas e radiográficas dos casos de displasia cimento-óssea diagnosticados na Policlínica Getúlio Vargas da Universidade de Uberaba.

Pesquisador: João Paulo Silva Servato

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 65920122.5.0000.5145

Instituição Proponente: SOCIEDADE EDUCACIONAL UBERABENSE

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 5.827.908

Apresentação do Projeto:

As displasias cimento-ósseas são um tipo de lesão fibro-óssea não neoplásica que ocorre nas áreas de suporte dos dentes nos ossos gnáticos, caracterizadas pela substituição do osso localizado próximo às regiões periapicais da maxila e mandíbula contendo osso metaplásico. A partir de suas características clínicas e radiográficas podem ser divididas em três subtipos: focal, periapical e florida. O objetivo deste estudo retrospectivo será investigar as características demográficas, clínico-patológicas e radiográficas de lesões de displasia cimento-óssea diagnosticadas na Policlínica Getúlio Vargas da Universidade de Uberaba – UNIUBE. Os dados serão coletados dos registros clínicos de todos os pacientes com Displasia cimento óssea (CID10: M85) na Policlínica Getúlio Vargas da Universidade de Uberaba – UNIUBE, entre os anos de 2014 e 2023. Serão excluídos os casos mostrando achados clínicos e histopatológicos inconsistentes, prontuários mal preenchidos e casos duplicados. Os casos selecionados devem seguir todos os critérios propostos pela Organização Mundial da Saúde em 2017. Os dados serão coletados por dois pesquisadores cegamente, sendo posteriormente confirmados por um supervisor. Todos os dados serão coletados por meio de um instrumento de coleta qualificado (questionário semiestruturado). Os dados coletados incluirão idade, gênero, cor/etnia, localização, sintomatologia, tipo histológico da lesão, tempo de evolução, natureza primária ou recidivante, tratamentos empregados, acompanhamento e prognóstico. Os dados experimentais serão

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

Continuação do Parecer: 5.827.908

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. O nível de significância adotado será de 5%.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivos Primários:

-Descrever e analisar os casos diagnosticados retrospectivamente como displasias cimento ósseas procedentes da Policlínica Getúlio Vargas da Universidade de Uberaba (UNIUBE), entre os anos de 2014-2023;

-Conhecer os principais prognósticos dos casos diagnosticados retrospectivamente como displasias cimento ósseas procedentes Policlínica Getúlio Vargas da Universidade de Uberaba (UNIUBE);

Objetivo Secundário:

- Ampliação do conhecimento sobre as características demográficas, clínicas, patológicas e radiográficas de pacientes diagnosticados com Displasia cimento óssea na Policlínica Getúlio Vargas da Universidade de Uberaba (UNIUBE);

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Os benefícios superam os riscos. Os riscos limitam-se à perda da confidencialidade dos dados. Contudo, os pesquisadores se comprometeram a adotar medidas para preservar a identidade dos participantes. Não há benefício direto ao participante. Porém, como benefício indireto, este estudo poderá contribuir para o aprimoramento do diagnóstico e a abordagem terapêutica desta doença, garantindo uma melhor qualidade de vida aos futuros pacientes.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

A pesquisa é pertinente e possui valor científico. O assunto é atual e relevante. Os critérios de inclusão e exclusão estão bem definidos. O projeto está bem redigido e os métodos a serem utilizados permitem que o objetivo principal da pesquisa seja alcançado. Os pesquisadores propõem a dispensa do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, pelo fato da pesquisa ter caráter unicamente retrospectivo e por se tratar de levantamento de dados obtidos em prontuários/laudos/exames ou similares. Considera-se também o fato da possível dificuldade na localização de pacientes/familiares, pois eles não frequentam regularmente o hospital e os consultórios e, como os pacientes foram atendidos há muito tempo, o endereço e telefone podem não ser os mesmos daqueles que constam nos prontuários.

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

UNIVERSIDADE DE UBERABA - 
UNIUBE

Continuação do Parecer: 5.827.908

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Foram apresentados o projeto de pesquisa, a carta de encaminhamento do projeto ao CEP UNIUBE, os termos de responsabilidade do pesquisador (conhecimento da resolução 466/2012) Termo de Responsabilidade para Uso, Guarda e Divulgação dos Dados da Pesquisa), justificativa para a dispensa do TCLE, a folha de rosto assinada pelo Pró-Reitor de Pesquisa, Pós-Graduação e Extensão da Universidade de Uberaba, as cartas de autorização para a execução da pesquisa, assinadas pelo diretor da Policlínica Odontológica Getúlio Vargas e pelo diretor do Curso de Odontologia da UNIUBE.

Recomendações:

Não há

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

O relator vota pela aprovação do projeto, salvo melhor juízo deste comitê.

Considerações Finais a critério do CEP:

Em 19/12/2022 a plenária votou de acordo com o relator, pela aprovação da proposta. Ressalte-se, em tempo, que o pesquisador é o direto responsável pela pesquisa, devendo apresentar dados solicitados pelo CEP, ou pela CONEP, a qualquer momento; manter os dados da pesquisa em arquivo, físico ou digital, sob guarda e responsabilidade, por 5 (cinco) anos após a pesquisa; informar e justificar qualquer alteração na pesquisa, e apresentar o relatório final do projeto desenvolvido ao CEP, conforme Res. 466/2012, Capítulo XI, Artigo XXI.2 alíneas D e F.

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_2062716.pdf	06/12/2022 16:15:13		Aceito
Folha de Rosto	folhaDeRostoAssinada.pdf	06/12/2022 16:14:58	João Paulo Silva Servato	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	4_Projeto_final.pdf	06/12/2022 11:39:54	João Paulo Silva Servato	Aceito
Solicitação Assinada pelo Pesquisador Responsável	6_Carta_de_encaminhamento.pdf	06/12/2022 11:39:20	João Paulo Silva Servato	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento /	5_Justificativa_para_dispen sa_do_Termo_de_Consentimen to_Livre_e_Escla	06/12/2022 11:38:58	João Paulo Silva Servato	Aceito

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

UNIVERSIDADE DE UBERABA - 
UNIUBE

Continuação do Parecer: 5.827.908

Justificativa de Ausência	recido.pdf	06/12/2022 11:38:58	João Paulo Silva Servato	Aceito
Declaração de Pesquisadores	3 Termo de compromisso para uso d e dados arquivo.pdf	06/12/2022 11:38:45	João Paulo Silva Servato	Aceito
Declaração de Pesquisadores	3_Outros_Termos.pdf	06/12/2022 11:38:35	João Paulo Silva Servato	Aceito
Declaração de Pesquisadores	2_Declaracao_do_Pesquisador.pdf	06/12/2022 11:38:21	João Paulo Silva Servato	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	1_Declaracao_da_Instituicao.pdf	06/12/2022 11:38:11	João Paulo Silva Servato	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	1_AUTORIZACAO_Direcao.pdf	06/12/2022 11:38:03	João Paulo Silva Servato	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita apreciação da CONEP:

Não

UBERABA, 19 de Dezembro de 2022

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

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