

**UNIVERSIDADE DE UBERABA
GRADUAÇÃO EM ODONTOLOGIA**

**BRUNA BARROS VIANNA
BRUNA MOLITERNO DE CARVALHO**

**ASPECTOS RADIOGRÁFICOS DAS DISPLASIAS CEMENTO-ÓSSEAS EM UMA
POPULAÇÃO DA REGIÃO SUDESTE.**

UBERABA-MG

2023

**BRUNA BARROS VIANNA
BRUNA MOLITERNO DE CARVALHO**

**ASPECTOS RADIOGRÁFICOS DAS DISPLASIAS CEMENTO-ÓSSEAS EM UMA
POPULAÇÃO DA REGIÃO SUDESTE.**

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado a Universidade de
Uberaba, como parte dos requisitos
necessários à obtenção do título de
Graduação em Odontologia.

Orientador: Prof. Dr. João Paulo Silva
Servato

UBERABA-MG

2023

**BRUNA BARROS VIANNA
BRUNA MOLITERNO DE CARVALHO**

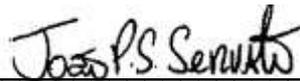
**ASPECTOS RADIOGRÁFICOS DAS DISPLASIAS CEMENTO-ÓSSEAS EM UMA
POPULAÇÃO DA REGIÃO SUDESTE.**

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

AGADECIMENTOS

Em primeiro lugar gostaríamos de agradecer a Deus, que concedeu que nossos objetivos fossem alcançados, durante todos os nossos anos de graduação. Ao Prof. Dr. João Paulo Silva Servato pela ajuda na concretização do nosso processo de formação profissional e por ter sido nosso orientador com dedicação e amizade. A instituição Universidade de Uberaba (UNIUBE) pelo fornecimento de dados e matérias que foram essenciais para o desenvolvimento da pesquisa do nosso trabalho. E pôr fim aos demais professores, aos nossos pais e colegas que participaram direta ou indiretamente no suporte e no desenvolvimento desse trabalho.

RESUMO

As displasias cemento-ósseas (DO) 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 foi descrever e analisar as características radiográficas dos casos diagnosticados retrospectivamente como DO, procedentes da Policlínica Getúlio Vargas da Universidade de Uberaba – UNIUBE e do Laboratório de Patologia Oral da Universidade Federal de Uberlândia dos anos de 1978-2023. As informações radiográficas dos pacientes participantes foram obtidas a partir de consulta aos prontuários odontológicos. Os dados coletados incluíram características radiográficas como a área da lesão, formato, borda, área periférica, densidade interna e presença de anel hipodenso. Foram incluídos nessa análise radiográfica, 102 casos de DO, que foram divididas nos subtipos Florida (37,3%), Focal (33,3%) e Periapical (29,4%). De maneira geral prevaleceu nessa amostra lesões mistas (radiolúcida/radiopaca), de formato circular/ovoide, e com bordas bem definidas. Expansão da cortical óssea e alterações dentais foram também descritas na menor parte das lesões. Dessa forma, com as análises e estudos direcionados as lesões de DO concretizamos que os achados dos aspectos radiográficos nessa casuística são semelhantes aos descritos em outros trabalhos. A importância desse estudo é conhecer tais alterações radiográficas, possibilitando o diagnóstico diferencial dessa doença.

Palavras-chaves: Aspectos radiográficos; Displasias cemento-ósseas; Epidemiologia;

ABSTRACT

Cemento-osseous dysplasias (COD) are a type of non-neoplastic fibro-osseous lesion that occurs in the tooth-supporting areas of the jawbones, characterized by the replacement of bone located near the periapical regions of the maxilla and mandible containing metaplastic bone. Based on their clinical and radiographic characteristics, they can be divided into three subtypes: focal, periapical, and florid. The purpose of this study was to describe and analyze the radiographic characteristics of cases retrospectively diagnosed as COD, from the Getúlio Vargas Polyclinic of the University of Uberaba – UNIUBE and the Oral Pathology Laboratory of the Federal University of Uberlândia from 1978-2023. Radiographic information of the participating patients was obtained by consulting dental records. The data collected included radiographic characteristics such as lesion area, shape, border, peripheral area, internal density, and presence of a hypodense ring. A total of 102 cases of COD were included in this radiographic analysis, divided into the subtypes Florid (37.3%), Focal (33.3%), and Periapical (29.4%). Overall, mixed lesions (radiolucent/radiopaque), of circular/ovoid shape, and with well-defined borders prevailed in this sample. Expansion of the cortical bone and dental changes were also described in a smaller portion of the lesions. Thus, with the analyses and studies directed at COD lesions, we conclude that the findings of the radiographic aspects in this casuistry are similar to those described in other works. The importance of this study is to recognize such radiographic changes, enabling the differential diagnosis of this disease.

Key words: Radiographic aspects; Cemento-osseous dysplasia, Epidemiology.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	7
2. JUSTIFICATIVA E HIPÓTESES:.....	9
3. OBJETIVO.....	10
4. MATERIAIS E MÉTODOS	11
5. RESULTADOS:	12
6. DISCUSSÃO	15
7. CONCLUSÃO.....	9
8. REFERÊNCIAS	10
9. ANEXO	12

1. INTRODUÇÃO

A Displasia cemento óssea (DO) é uma das lesões mais comuns encontradas na prática clínica, a qual afeta as áreas de suporte dos dentes nos ossos gnáticos (ALMEIDA, *et al.*, 2016). Desse modo, a DO é definida como uma lesão não neoplásica que sofre modificações perto do ligamento periodontal pelo surgimento de um tecido fibroso que possui osso metaplásico. As características histológicas incluem um estroma de tecido conjuntivo celular pontuado por calcificações ósseas irregulares e/ou tipo cimento (SUMMERLIN, *et al.*; 1994). A DO pode ser dividida em três tipos: DO focal, DO periapical e DO florida sendo elas diferenciadas pelas suas características clínicas e radiográficas (NEVILLE, *et al.*, 2016).

A DO focal é caracterizada por envolver um único sítio, na maioria das vezes se encontra na região posterior da mandíbula e acomete mais pacientes da terceira a sexta década de vida. Além disso essa lesão geralmente é assintomática e não passa de 2cm (ALMEIDA, *et al.*, 2016). Já a DO periapical é caracterizada por envolver um ou mais sítios sendo encontrada predominantemente na região anterior da mandíbula e tem maior incidência em mulheres, é uma lesão assintomática e normalmente é encontrada quando o paciente faz uma radiografia por outro motivo (ALMEIDA, *et al.*, 2016). As mulheres diagnosticadas com DO apresentam valores mais baixos de parâmetros radiomorfométricos no osso cortical. Esses resultados sugerem que, além dos cuidados odontológicos recomendados na literatura, as mulheres com DO também requerem mais atenção e triagem para a baixa densidade mineral óssea (KATO, *et al.*, 2020). A DO florida é caracterizada por afetar uma lesão multifocal, sendo encontrada bilateralmente na mandíbula ou nos quatro quadrantes e tem maior incidência em mulheres de meia idade. A lesão pode ser assintomática, mas em alguns casos também pode ter queixa de dor e pode estar presente nesses casos uma fístula alveolar e infecções constantes (ALMEIDA, *et al.*, 2016). Esta condição também tem sido classificada por vários autores como cementoma gigantiforme, osteomielite esclerosante crônica, osteíte esclerosante e massas de cimento escleróticas (SMITH, *et al.*, 1998).

As características histológicas da DO são similares nos três tipos da lesão,

consiste em um tecido que possui fragmentos de tecido mesenquimal celular composto de fibroblastos fusiformes e fibras colágenas, com numerosos vasos sanguíneos pequenos (NEVILLE, *et al.*, 2016). É comum a presença de hemorragia. No tecido conjuntivo fibroso é encontrado osso imaturo, osso lamelar e partículas semelhantes a cimento. Enquanto a lesão amadurece a proporção entre tecido conjuntivo fibroso e material mineralizado diminui. Na lesão madura as trabéculas ósseas se tornam estruturas espessas e curvilíneas e na fase radiopaca final, as trabéculas individuais se fundem e formam massas lobulares que possuem material cimento-ósseo acelular e desorganizado. De forma que a lesão aparece microscopicamente e se assemelha ao cimento com numerosas linhas de reversão com tecido conjuntivo interposto e bem vascularizado com cementoblastos (REGEZI, *et al.*, 2013). Além disso, essa lesão é encontrada particularmente em ossos longos, com tecido conjuntivo fibroso celular frequentemente disposto em um padrão espiralado e contendo trabéculas de forma irregular de osso imaturo, não lamelar (WALDRON, *et al.*; 1985).

Na DO focal é visto radiograficamente uma variação de radiolucidez e radiopacidade com presença de um fino halo radiolúcido na periferia e a lesão é bem definida com margens irregulares pode estar em áreas com dentes ou edentadas, sendo mais encontrada na região mandibular de molar e pré-molar (OLGAC *et al.*, 2020). Já na DO periapical as lesões vão amadurecendo com o passar do tempo, na fase inicial ela se apresenta como uma área radiolúcida e circunscrita envolvendo a área periapical de um dente, nessa fase não consegue ser diferenciada radiograficamente de um granuloma periapical ou de um cisto periapical é comumente mais encontrada na região mandibular e anterior (OLGAC *et al.*, 2020). Com o tempo, as lesões sofrem uma calcificação densa e circunscrita com a presença de um estreito halo radiolúcido.

Na DO florida a radiografia apresenta o mesmo padrão de maturação das outras duas formas. Na fase inicial, as lesões são predominantemente radiolúcidas, mas com o tempo se tornam mistas e depois radiopacas, com apenas um fino halo radiolúcido na periferia e são mais frequentes em regiões mandibulares bilateralmente (OLGAC *et al.*, 2020). Na maioria dos casos se apresenta de forma assintomática, embora possam ter casos com queixas de dor, incômodo e exposição de osso avascular na cavidade oral devido a infecção (RESNICK, *et al.*; 2008)

Nesse viés, segundo a Organização Mundial da Saúde (2017) após o diagnóstico da DO geralmente não é necessário um tratamento. Pacientes que são assintomáticos devem ser acompanhados com consultas de rotina e profilaxias reforçadas. Já em pacientes sintomáticos que estão associados com infecções e massas ósseas escleróticas expostos na cavidade oral é necessário intervenção cirúrgica e podem estar associados a osteomielite crônica (EL NAGGAR *et al.*, 2017). O objetivo do projeto é descrever e analisar as características radiográficas dos casos diagnosticados retrospectivamente como displasias ósseas (DO), procedentes da Policlínica Getúlio Vargas da Universidade de Uberaba – UNIUBE e do Laboratório de Patologia Oral da Universidade Federal de Uberlândia (1978-2023).

2. JUSTIFICATIVA E HIPÓTESES:

JUSTIFICATIVA: O presente projeto de pesquisa tem como principal objetivo pesquisar por uma série de casos de uma região específicas sobre a DO, à qual é considerada uma lesão comum na cavidade bucal. Será estudado a partir de prontuários a prevalência, dados radiográficos, trazendo em conjunto com os autores de suporte citados, dados confirmados sobre suas características e alterações significativas, na qual apresentamos seus aspectos radiográficos e suas diversificações. Para que dessa forma os cirurgiões dentistas possam obter um melhor entendimento, diagnósticos e tratamentos para os pacientes e principalmente realizando tratamentos quando o diagnóstico da DO esteja atrelado a uma sintomatologia dolorosa.

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

3. OBJETIVO

A) Objetivo geral do projeto:

Descrever e analisar as características radiográficas dos casos diagnosticados retrospectivamente como displasias ósseas (DO), procedentes da Policlínica Getúlio Vargas da Universidade de Uberaba – UNIUBE e do Laboratório de Patologia Oral da Universidade Federal de Uberlândia (1978-2023).

B) Objetivos específicos:

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

Obter dos prontuários informações radiográficas relevantes, a fim de descrever as características radiográficas da presente amostra;

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

4. MATERIAIS E MÉTODOS

População a ser estudada/ Local de realização da pesquisa: Os dados foram coletados dos registros clínicos de todos os pacientes com DO diagnosticadas e tratadas na Policlínica Getúlio Vargas da Universidade de Uberaba - UNIUBE e no Laboratório de Patologia Oral da Universidade Federal de Uberlândia (1978-2023), de acordo com os critérios da Organização Mundial da Saúde em 2017 (EL-NAGGAR *et al.*, 2017).

Garantias éticas aos participantes da pesquisa: Todos os pesquisadores envolvidos tomaram medidas que garantam 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.

Critérios de inclusão e exclusão dos participantes da pesquisa: (A) Critérios Inclusão: Todos os pacientes diagnosticados retrospectivamente com DO. (B) Critérios Exclusão: (a) Casos mostrando achados clínicos e histopatológicos inconsistentes, ausentes ou com prontuários mal preenchidos; (b) casos duplicados.

Método a ser utilizado: Os dados foram coletados por dois pesquisadores cegamente, sendo posteriormente confirmados por um supervisor. Informações sociodemográficas e clínico patológicas 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 características radiográficas como a área da lesão, formato, borda, área periférica, densidade interna, presença de anel hipodenso. 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).

5. RESULTADOS:

A tabela 01 apresenta as principais características dos 102 casos de DO diagnosticados na Universidade de Uberaba - Policlínica Getúlio Vargas e no Laboratório de Patologia Oral de Uberlândia entre os anos de 1978-2023. Nessa casuística, essas lesões foram divididas nos subtipos: Florida (37,3%), Focal (33,3%) e Periapical (29,4%).

Pode-se notar que as características radiográficas de radiolucidez/densidade encontradas em nosso estudo foram subdivididas nos subtipos da DO. No subtipo florido, o mais comum encontrado foi radiolucido/radiopaco com 27 casos (71,1%) em seguida o aspecto radiopaco com 07 casos (18,4%) e por último radiolúcido com 04 casos (10,5%). Já no subtipo focal, o aspecto mais comum encontrado ficou igual entre radiolucido/radiopaco e radiopaco, ambos com 16 casos (47,1%), seguido pelo aspecto radiolúcido com apenas 02 casos (5,9%). Por fim, no subtipo periapical o aspecto mais encontrado foi radiolucido/radiopaco com 22 casos (73,3%), em seguida o aspecto radiopaco com 05 casos (16,7%) e radiolúcido com 03 casos (10%).

De acordo com a tabela 01, podemos observar que o formato da lesão na maioria dos casos é circular/ovoide com 55 de 102 casos no total, podendo haver também os formatos multilocular e sem descrição. O tipo florido apresentou 19 casos (50%) circular/ovoide, 3 casos (7,9%) multilocular e 16 casos (42,1%) sem descrição. Já o tipo focal, obteve 16 casos (47,1%) circular/ovoide, 0 casos (0,0%) multilocular e 18 casos (52,9%) sem descrição. Por fim, o tipo periapical com 20 casos (66,7%) circular/ovoide, 0 casos (0,0%) multilocular e 10 casos (33,3%) sem descrição.

Nessa casuística, as lesões apresentaram bordas do tipo bem definidas, mal definidas e sem descrição. Observamos que a maioria dos casos foram do tipo bem definida com 54 de 102 casos no geral. O tipo florido com 18 casos (74,4%) bem definida, 12 casos (31,6%) mal definida e 8 casos (21,1%) sem descrição. Já o tipo focal com 18 casos (52,9%) com bordas bem definida, 6 casos (17,6%) com bordas mal definida e 10 casos (29,4%) sem descrição. Também o tipo periapical obteve 18 casos (60,0%) com limites bem definidos, 5 casos (16,7%) com limites mal definidos e 7 casos (23,3%) sem descrição.

Em consideração a presença ou não do halo radiolúcido, em nosso estudo foi visto que o halo não foi descrito em 65 dos 102 casos estudados. No subtipo florido, o halo estava presente na maior parte com 21 casos (55,3%) e não descrito em 17 casos (44,7%). Já no subtipo focal, a maior parte foi de halo não descrito em 28 casos (82,4%) e apenas 06 casos (17,6%) apresentavam a presença deste halo. No subtipo periapical, a presença de halo não descrito em 20 casos (66,7%) e em 10 desses (33,3%) a presença do halo estava presente.

Os aspectos referentes ao status da cortical óssea foi dividida em normal, expansão e sem descrição. No subtipo da DO florida, o aspecto mais comum encontrado foi o de não descrito com 26 casos (68,4%), em seguida cortical normal com 07 casos (18,4%) e expansão em 05 casos (13,2%). Já no subtipo focal, o aspecto mais comum encontrado foi o de não descrito com 20 casos (58,8%), em seguida expansão da cortical com 13 casos (38,2%) e cortical normal em 01 caso (2,9%). Por último no subtipo periapical, o aspecto mais encontrado foi o de não descrito com 17 casos (56,7%), em seguida expansão da cortical com 08 casos (26,7%) e cortical normal em 05 casos (16,7%).

Por fim, o último aspecto radiográfico discutido em nosso trabalho foi sobre alterações dentais decorrentes das lesões de DO. Nossos dados, descrevem que a maior parte dos pacientes, não havia dados/descrições sobre reabsorção/deslocamento dentais. No tipo focal, apenas em 8 casos (21,1%), havia descrição sobre a ausência de reabsorção/deslocamento dentais. Podemos observar também que o tipo focal apresentou 3 casos (8,8%) sem reabsorção/deslocamento. Já no tipo periapical, apenas 11 casos (36,7%) apresentavam tal informação.

Tabela 01: Aspectos radiográficos das DO incluídas nessa série de casos.

Tipos	DO FLORIDA	DO FOCAL	DO PERIAPICAL
N	38 (37.3%)	34 (33.3%)	30 (29.4%)
Radiolucidez	Radiolúcido: 4 (10.5%)	Radiolúcido: 2 (5.9%)	Radiolúcido: 3 (10.0%)
	Radiolúcido/Radiopaco: 27 (71.1%)	Radiolúcido/Radiopaco: 16 (47.1%)	Radiolúcido/Radiopaco: 22 (73.3%)
	Radiopaco: 7 (18.4%)	Radiopaco: 16 (47.1%)	Radiopaco: 5 (16.7%)
Formato	Multilocular: 3 (7.9%)	Multilocular: 0 (0%)	Multilocular: 0 (0%)
	Circular/ovoide: 19 (50%)	Circular/ovoide: 16 (47.1%)	Circular/ovoide: 20 (66.7%)
	Sem descrição: 16 (42.1%)	Sem descrição: 18 (52.9%)	Sem descrição: 10 (33.3%)
Borda	Bem definido: 18 (47.4%)	Bem definido: 18 (52.9%)	Bem definido: 18 (60.0%)
	Mal definido: 12 (31.6%)	Mal definido: 6 (17.6%)	Mal definido: 5 (16.7%)
	Sem descrição: 8 (21.1%)	Sem descrição: 10 (29.4%)	Sem descrição: 7 (23.3%)
Halo radiolúcido	Presente: 21 (55.3%)	Presente: 6 (17.6%)	Presente: 10 (33.3%)
	Sem descrição: 17 (44.7%)	Sem descrição: 28 (82.4%)	Sem descrição: 20 (66.7%)
Cortical	Expansão: 5 (13.2%)	Expansão: 13 (38.2%)	Expansão: 8 (26.7%)
	Normal: 7 (18.4%)	Normal: 1 (2.9%)	Normal: 5 (16.7%)
	Sem descrição: 26 (68.4%)	Sem descrição: 20 (58.8%)	Sem descrição: 17 (56.7%)
Alteração dental	Sem reabsorção/deslocamento: 8 (21.1%)	Sem reabsorção/deslocamento: 3 (8.8%)	Sem reabsorção/deslocamento: 11 (36.7%)
	Sem descrição: 30 (78.9%)	Sem descrição: 31 (91.2%)	Sem descrição: 19 (63.3%)

Fontes: dados de pesquisa

6. DISCUSSÃO

Foram encontrados na literatura 08 trabalhos abordando as características radiográficas dos DO em populações brasileiras (Tabela 02). Destes 04 eram provenientes de amostras de Belo Horizonte - MG (KATO *et al.*, 2018; KATO *et al.*, 2019A; KATO *et al.*; 2019B; KATO *et al.*, 2020), 01 do Rio de Janeiro – RJ (NETTO *et al.*, 2013), 01 de Piracicaba –SP (PEREIRA *et al.*, 2016), 01 de Recife – PE (CAVALCANTI *et al.*, 2018) e 01 de Uberaba/Uberlândia-MG (BORGES, 2022). Dessa forma podemos notar que o maior número dos dados encontrados vem de populações do Sudeste brasileiro, somando um total de 07 dos 08 artigos encontrados na literatura analisada.

Esses trabalhos abordam casuísticas de tamanho variado, o maior deles apresenta 187 casos representando 48,8% das lesões fibro-ósseas (KATO *et al.*; 2018) e o menor apenas 50 casos, correspondendo a 0,4% do total de radiografias estudadas (KATO *et al.*, 2019A). Ao total foram analisados 713 pacientes, a fim de compará-los com os dados obtidos no nosso trabalho. Esses trabalhos apresentam tempos de estudos variados no qual o maior tempo de estudo avaliado foi de 27 anos entre os anos de 1990-2017 (KATO *et al.*, 2020) e o menor tempo foi de 5 anos no qual foi especificado o intervalo dos anos estudados (CAVALCANTI *et al.*, 2018). Nosso trabalho abrangeu pacientes entre os anos de 1978 e 2023.

Dos artigos analisados a metodologia radiográfica utilizada em 05 artigos foi radiografia convencional (NETTO *et al.*, 2013; PEREIRA *et al.*, 2016; KATO *et al.*, 2019A; KATO *et al.*, 2020 e BORGES, 2022), 02 artigos utilizaram a Tomografia computadorizada Cone-beam (CAVALCANTI *et al.*, 2018 e KATO *et al.*; 2019B) e 01 artigo utilizou as duas técnicas radiográficas em conjuntos (KATO *et al.*, 2018). Em nosso trabalho foram analisados 102 casos com a metodologia da radiografia convencional.

De acordo com os artigos analisados dos 713 pacientes estudados, 430 foram diagnosticados com DO florida, 150 casos de DO focal, 130 de casos de DO periapical e 03 casos não foram especificados entre aspectos da DO focal e DO periapical (KATO *et al.*; 2019A). Em nosso trabalho observamos de um total de 102 casos de DO, sendo 38 casos de DO florida, 34 casos de DO focal e 30 casos de DO periapical.

A análise da literatura demonstra que a maior parte dos estudos apresentam os padrões das imagens radiográficas divididos nos subtipos focais, periapical e florida (NETTO *et al.*, 2013; CAVALCANTI *et al.*, 2018; KATO *et al.*, 2020 e BORGES, 2021). O padrão mais comumente encontrado para as DO florida é o misto sendo uma média de 50,45% dos casos, descritos como radiolúcido/radiopaco/hiperdenso/hipodenso). Já para a DO periapical o padrão mais comum foi também o misto, com uma média de 59,77%. E por fim, para as DO focais o padrão mais comum também foi o misto com uma média de 54,82%. Já nos artigos dos autores Pereira *et al.*, (2016), Kato *et al.*, 2018; Kato *et al.*, 2019A e Kato *et al.*, (2019B) não foi especificado os subtipos das DO, somente classificando a maioria como uma lesão mista. Em nosso trabalho o aspecto radiográfico mais frequente foi o radiolúcido/radiopaco com 65 casos (63,8%), em seguida o mais comum foi o radiopaco com 28 casos (27,4%) e por fim o aspecto radiolúcido com 09 casos (8,8%).

Na grande parte das referências usadas neste trabalho, os resultados descrevem predomínio de bordas bem definidas (De Noronha Santos Netto J, 2013; Pereira DL, 2016; Calvalcanti PHP, 2018; Kato CNAO, 2018; Kato CNAO, 2019 a; Kato CNAO, 2019 b; Kato CNAO, 2020; Borges G, 2021). Em uma das referências foi encontrado mais especificamente as porcentagens das margens da lesão, no qual foi dividido nos subtipos da DO (NETTO *et al.*, 2013). Apenas nos casos de DO floridas as bordas foram mal definidas em 96%, contrariando os dados acima. Já nos subtipos focal e periapical a grande maioria dos casos apresentam bordas bem definido, com 88% e 62%, respectivamente (NETTO *et al.*, 2013). Perante os dados dos nossos estudos, o aspecto mais comum foi de borda bem definida com 54 casos (53,4%), em segundo lugar o mais frequente ficou a borda sem descrição com 25 casos (24,6%) e por final a borda mal definida com 23 casos (21,9%).

Em consideração ao formato da lesão, apenas um dos artigos selecionados especificou as formas da lesão distinguindo entre: circular, oval e irregular (KATO *et al.*; 2019B). A quantidade e porcentagem da característica que mais se destacou foi circular em 133 casos com 54,5%, em seguida a forma irregular 106 casos com 43,4% e oval 05 casos com 2% (KATO *et al.*; 2019B). Em nossas pesquisas o formato mais frequente das lesões foi o circular/ovoide com 55 casos (39%), em segundo tópico a forma sem descrição com 44 casos (42,7%) e por fim o formato multilocular com apenas 03 casos (2,6%).

Os aspectos radiográficos sobre o halo radiolucido foi encontrado em apenas 02 das referências (CAVALCANTI *et al.*, 2018; KATO *et al.*; 2019B). No estudo de Cavalcante e colaboradores em 2018, o tipo florido demonstrou a presença do halo em 50% dos casos, no tipo focal se encontrou o halo presente como bem definido em 73.9% e no tipo periapical com a presença do halo bem definido com 53.2% casos. Já no trabalho de Kato e colaboradores em 2019B, não distinguiu entre os subtipos da DO, e apenas relataram que o halo estava presente em 90 casos (36,9%). Em nossas análises referente a presença foi encontrada em 37/102 casos (35,4%).

Em consideração ao status da cortical apenas 04 dos artigos mostram dados sobre essa característica com diferentes resultados. No estudo do Cavalcanti *et al.* (2018), a respeito do status da cortical, no subtipo de DO florida apresentavam afinamento cortical em 33.3% dos casos, na variante focal esta alteração foi vista em 8.7% e na variante periapical tal alteração apareceu em 51.1% dos casos. Também foi encontrado afinamento da cortical em 80/244 áreas afetadas com 32.8% dos casos nos estudos do (KATO *et al.*; 2019B). Além disso, foi encontrado no estudo do Netto *et al.*, 2013 uma esclerose da cortical no subtipo da DO focal em 21% dos casos e o resultado de expansão cortical em 59 casos com 31.6% (KATO *et al.*, 2018). De acordo com os casos analisados em nosso trabalho o foi encontrado a expansão da cortical em 26 casos de 102 no total (26,03%).

As alterações dentais/estruturas adjacentes relatados para as lesões de DO são distintos em todos os trabalhos estudados. De acordo com as referências encontradas, estas lesões podem ser encontradas com as seguintes alterações dentária e das estruturas adjacentes como: assintomaticas, sintomáticas, aumento de borda mandibular, tratamento endodôntico, osteomelite e reabsorção radicular (BORGES, 2022; PEREIRA *et al.*, 2016; NETTO *et al.*, 2013; CAVALCANTI *et al.*, 2018; KATO *et al.*, 2018, KATO *et al.*; 2019B). Só não foi relatado nenhuma alteração em 02 artigos do presente estudo (KATO *et al.*, 2019A; KATO *et al.*, 2020) Em nossas pesquisas de acordo com as alterações dentais decorrentes das lesões de DO observamos a não descrição de lesões em 80 casos (77,8%) e a não reabsorção/luxação em 22 casos (22,2%).

Em seu livro, NEVILLE *et al.*, 2016 descreve que o Cementoma giganteforme familiar, apresenta-se radiograficamente com características que lembram aquelas

vistas nas DO. Já no livro do ALMEIDA, 2016 informa que a DO pode ser microscopicamente indistinguível da Displasia Fibrosa ou fibroma ossificante. Por fim, concretizamos através dessas pesquisas que para o diagnóstico final dessas lesões é extremamente necessário a associação dos dados clínicos, radiográficos e histológicos, a fim de descartar diagnósticos duvidosos e inconsistentes.

Tabela 02: Dados da literatura sobre as características radiográficas das DO em populações brasileiras (parte 01 de 04).

Autor, ano	Cidade/ Estado	Tempo de estudo	% do total de casos	Método radiográfico
De Noronha Santos Netto J, 2013	Rio de Janeiro/RJ	2002-2011	69.9% das lesões fibro-ósseas	Radiografia convencional
Pereira DL, 2016	Piracicaba/SP	22 anos	-	Radiografia convencional (panoramica)
Calvalcanti PHP, 2018	Recife/PE	5 anos	0.4% do total de radiografias	TCCB*
Kato CNAO, 2018	Belo Horizonte/MG	1990-2015	48,8% das lesões fibro-ósseas	Radiografia convencional (panoramica) e TCCB*
Kato CNAO, 2019 a	Belo Horizonte/MG	2014-2018	0,4% do total de radiografias	Radiografia convencional (panoramica)
Kato CNAO, 2019 b	Belo Horizonte/MG	2012 -2018	0,47% do total de radiografias	TCCB*
Kato CNAO, 2020	Belo Horizonte/MG	1990-2017	17,2% das lesões fibro-ósseas (apenas casos infectados)	Radiografia convencional
Borges G, 2021	Uberlândia e Uberaba/MG	1999-2019	47% das lesões fibro-ósseas	Radiografia convencional

Dados: revisão da literatura; * TCCB: Tomografia computadorizada Cone-beam

Tabela 02: Dados da literatura sobre as características radiográficas das DO em populações brasileiras (parte 02 de 04).

Autor, ano	Periapical	Focal	Florida
De Noronha Santos Netto J, 2013	17 (17%)	18 (18%)	65 (65%)
Pereira DL, 2016	-	-	82 (67,2%)
Calvalcanti PHP, 2018	47 (57.3%)	23 (28%)	12 (14.6%)
Kato CNAO, 2018	29 (15,5%)	57 (30,4%)	101 (54%)
Kato CNAO, 2019 a		3 (6%)	47 (94%)
Kato CNAO, 2019 b	2 (3,33%)	10 (16,6%)	48 (80%)
Kato CNAO, 2020	7 (10,6%)	18 (27,3%)	41 (62,1%)
Borges G, 2021	28 (32,56%)	24 (27,91%)	34 (38,53%)

Dados: revisão da literatura.

Autor, ano	Radiolucidez/ Densidade	Limites (Borda/Margem/ Periferia)	Formato	Halo radiolúcido
De Noronha Santos Netto J, 2013	FloOD: Mista (57%); FocOD: Radiopaco (50%); PerOD: Mista (71%);	FloOD: Mal definido (96%); FocOD: Bem definido (88%); PerOD: Bem definido (62%);	-	-
Pereira DL, 2016	Mista (maioria) FloOD: Hiperdenso (41.7%); FocOD:	-	-	-
Calvalcanti PHP, 2018	Hiperdenso (60.9%); PerOD: Mista/Hiperdensa (78.8%);	FloOD: Bem-definida (100%); FocOD: Bem-definida (100%); PerOD: Bem-definida (100%);	-	FloOD: Presente (50%); FocOD: Bem-definida (73.9%); PerOD: Bem-definida (53.2%)
Kato CNAO, 2018	Mista (110 casos,58,8%)	Bem definida (maior parte)	-	-
Kato CNAO, 2019 a	Mista (maioria)	-	-	-
Kato CNAO, 2019 b	Mista (132 casos 54.1%)	Bem definida (233 casos 95.5 %)	Circular (133 casos, 54,5%0	Presente (90 casos, 36,9%)
Kato CNAO, 2020	FloOD: Misto (70.7%); FocOD: Misto (66.7%); PerOD: Misto ou radiopaco (42.9 %)	-	-	-
Borges G, 2021	FloOD: Mista (32.4%); FocOD: Radiopaco (41.7%); PerOD: Mista (46.4%)	-	-	-

Tabela 02: Dados da literatura sobre as características radiográficas das DO em populações brasileiras (parte 04 de 04).

Autor, ano	Status da Cortical	Alteração dentária/ estruturas adjacentes
De Noronha Santos Netto J, 2013	FocOD: Esclerose cortical: 3/14 (21%)	FocOD: Aumento da borda mandibular: 1/14 (7%)
Pereira DL, 2016	-	Sintomáticos (30 casos 58,8%)
Calvalcanti PHP, 2018	FloOD: Afinamento cortical (33.3%); FocOD: Afinamento cortical/Reabsorção (8.7%); PerOD: Afinamento cortical (51.1%); Expansão (130 casos 31,6%)	FloOD: Tratamento endodontico: (14.6%); FocOD: Tratamento endodontico: (21.7%); PerOD: Tratamento endodontico (6.4%)
Kato CNAO, 2018	Expansão (130 casos 31,6%)	Osteomelite (57 casos 30,5%)
Kato CNAO, 2019 a	-	-
Kato CNAO, 2019 b	Afinamento (80/244 áreas afetadas, 32.8%)	Reabsorção radicular: 77/426 áreas avaliadas, 18.1%
Kato CNAO, 2020	-	-
Borges G, 2021	-	Asintomaticos (41 casos 47.7%)

Dados: revisão da literatura.

7. CONCLUSÃO

Dessa forma, podemos concluir que após as análises dos dados encontrados na literatura e a comparação com os casos clínicos relatados na Policlínica Getúlio Vargas e no Laboratório de Patologia Oral de Uberlândia, podemos observar que o resultado apresentado neste presente trabalho é semelhante aos descritos em outras pesquisas científicas. A DO é caracterizada como uma lesão cemento óssea dividida em 03 subtipos sendo eles: florida, focal e periapical e tem uma origem até então desconhecida. A lesão frequentemente é diagnosticada através de exames radiográficos de rotina e em sua maioria não apresenta sinais e sintomas. Neste presente trabalho, podemos evidenciar que na casuística estudada, bem como na literatura revisada, tais doenças podem ser descritas radiograficamente na maioria das vezes como mista (radiopaca/radiolúcida), com bordas bem definidas, associadas ou não a presença halos radiolúcidos. Alterações da cortical e dentárias são comumente vistas em associação com essas lesões.

Portanto, este trabalho contribui para o conhecimento sobre as características radiológicas dessa doença, facilitando o trabalho dos profissionais de saúde, e gerando a possibilidade de diagnósticos mais corretos e seguros.

8. REFERÊNCIAS

ALMEIDA, Oslei Paes de. **Patologia Oral**. São Paulo: Editora Artes Médicas Ltda., 2016.

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 *et al.* 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). <http://dx.doi.org/10.1590/0103-6440201801621>.

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.211.

KATO, C.N.; BARRA, S.G.; PEREIRA, M.J.; GOMES, L.T.; AMARAL, T.M.; ABREU, L.G.; BRASILEIRO, C.B.; MESQUITA, R.A. Mandibular radiomorphometric parameters of women with cemento-osseous dysplasia. **Dentomaxillofacial Radiology**. v. 49, n. 4, p. 20190359, 2020. doi: 10.1259/dmfr.20190359.

KATO, Camila de Nazaré Alves de Oliveira *et al.* 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. <http://dx.doi.org/10.1007/s12105-019-01037-x>.

KATO, Camila Nao *et al.* Mandibular radiomorphometric parameters of women with cemento-osseous dysplasia. **Dentomaxillofacial Radiology**, [S.L.], v. 48, n. 4, p. 20190359, 1 maio 2019. British Institute of Radiology. <http://dx.doi.org/10.1259/dmfr.20190359>.

KATO, Camila de Nazaré Alves de Oliveira *et al.* 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. <http://dx.doi.org/10.1007/s00784-019-03154-x>.

KATO, Camila de Nazaré Alves de Oliveira *et al.* 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. <http://dx.doi.org/10.1016/j.joms.2018.04.037>.

NETTO, Juliana de Noronha Santos *et al.* 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.
<http://dx.doi.org/10.1016/j.oooo.2012.05.022>.

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

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 Maxillofacial Surgery**. v. 122, n. 3, p. 278-282, 2021. doi: 10.1016/j.jormas.2020.06.002.

PEREIRA, Débora Lima *et al.* 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.
<http://dx.doi.org/10.1016/j.oooo.2016.04.013>.

REGEZI, J.A., SCIUBBA, J.J. **Patologia bucal: correlações clínicopatológicas**. Guanabara Koogan, Rio de Janeiro, 6a ed. 2013.

RESNICK, C.M.; NOVELLINE, R.A. Cemento-osseous dysplasia, a radiological mimic of periapical dental abscess. **Emergent Radiology**. v. 15, n. 6, p. 367-374, 2008. doi: 10.1007/s10140-008-0758-6.

SMITH, S.; PATEL, K.; HOSKINSON, A.E. Periapical cemental dysplasia: a case of misdiagnosis. **British Dental Journal**. v. 185, n.2, p.122-123, 1998.

SUMMERLIN, D.J., TOMICH, C.E. Focal cemento-osseous dysplasia: a clinicopathologic study of 221 cases. **Oral Surgery Oral Medicine Oral Pathology**. v. 78, n.5, p. 611-620, 1994. doi: 10.1016/0030-4220(94)90174-0.

WALDRON, C.A. Fibro-osseous lesions of the jaws. **Journal of Oral Maxillofacial Surgery**. v. 43, n. 4, p. 249-262, 1985. doi: 10.1016/0278-2391(85)90283-6.

9. ANEXO : Comprovante de autorização pelo CEP-UNIUBE.

UNIVERSIDADE DE UBERABA - 
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 cemento 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 cemento 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 cemento 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

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_PROJETO_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_dispenza_do_Termo de Consentimento 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

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)3319-8818

Fax: (34)3314-8910

E-mail: cep@uniube.br