

**UNIVERSIDADE DE UBERABA**

**MESTRADO ACADÊMICO EM ODONTOLOGIA**

**PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ODONTOLOGIA**

**PAULA CRISTINA OLIVEIRA AFONSO**

**ASPECTOS CLÍNICOS E EPIDEMIOLÓGICOS DE CISTOS PARADENTAIS  
EM UMA POPULAÇÃO DO SUDESTE BRASILEIRO**

**UBERABA – MG**



**2024PAULA CRISTINA OLIVEIRA AFONSO**

**ASPECTOS CLÍNICOS E EPIDEMIOLÓGICOS DE CISTOS PARADENTAIS  
EM UMA POPULAÇÃO DO SUDESTE BRASILEIRO**

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

Orientador: Prof. Dr. Marcelo Sivieri de  
Araújo.

**UBERABA – MG**

**2024**



Catálogo elaborado pelo Setor de Referência da Biblioteca Central UNIUBE

- A66a Afonso, Paula Cristina Oliveira.  
Aspectos clínicos e epidemiológicos de cistos paradentais em uma população do sudeste brasileiro / Paula Cristina Oliveira Afonso. – Uberaba, 2024.  
33 f. : il., p&b.
- Dissertação (Mestrado) – Universidade de Uberaba. Programa de Pós-Graduação em Odontologia. Área de Concentração em Clínica Odontológica Integrada.  
Orientador: Prof. Dr. Marcelo Sivieri de Araújo.
1. Odontologia. 2. Epidemiologia. 3. Patologia bucal. I. Araújo, Marcelo Sivieri de. II. Universidade de Uberaba. Programa de Pós-Graduação em Odontologia. Área de Concentração em Clínica Odontológica Integrada. III. Título.

CDD 617.6



PAULA CRISTINA OLIVEIRA AFONSO

ASPECTOS CLÍNICOS E EPIDEMIOLÓGICOS DE CISTOS PARADENTAIS EM UMA  
POPULAÇÃO DO SUDESTE BRASILEIRO

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.

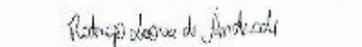
Área de concentração: Clínica Odontológica  
Integrada

Aprovado (a) em: 23/02/2024

BANCA EXAMINADORA:

  
\_\_\_\_\_  
Prof. Dr. Marcelo Sivieri de Araújo  
Orientador  
Universidade de Uberaba

  
\_\_\_\_\_  
Prof. Dr. Marcelo Rodrigues Pinto  
Universidade de Uberaba

  
\_\_\_\_\_  
Prof. Dr. Rodrigo Soares de Andrade  
Centro Universitário de Patos de Minas



## DEDICATÓRIA

*Aos meus pais que estão no céu, pela  
intercessão de sempre.*

*Aos meus filhos **Felipe e Frederico** por  
todo cuidado e companheirismo.*

*A **Evanira**, avó dos meus filhos, por todo  
carinho, dedicação e cuidado.*



## AGRADECIMENTOS

Quero agradecer primeiramente à Deus, certa de que ele não nos dá nada que não podemos suportar. Em tudo Deus tem um propósito, um sonho que carrego comigo a 23 anos desde que me formei e que está prestes a se realizar.

Dois anos se passaram, dias de luta e dias de glória com a certeza de que Deus está no controle de tudo. A dois meses, a maior luta pela minha vida. Internação, exames, cirurgia, nasci de novo. E se eu tive mais uma chance é porque ainda não terminou. Missão dada é missão cumprida. Ser e fazer o meu melhor a cada dia. Agradeço aos meus pais que do céu tenho a certeza de que sempre intercedem por mim. Aos meus filhos Felipe e Frederico que sempre são minha inspiração, meu porquê, a minha luz. Agradeço a Evanira, avó dos meus filhos, por estar sempre ao nosso lado cuidado tão bem de nos.

Um agradecimento mais que especial ao Prof. Dr. Marcelo Sivieri que apesar dos momentos difíceis e desafiadores teve toda a paciência em compreensão, sem ele tudo seria muito mais difícil, ousaria dizer impossível. Gratidão eterna. Agradeço ao Prof. Dr. João Paulo pela parceria, ao Prof. Dr. César pelo acolhimento e força e para todos os professores que contribuíram para que esse momento acontecesse e com carinho Flavinha por ser tão eficiente e pontual. Agradecemos a FAPEMIG pela bolsa concedida, sem a qual não seria possível realizar o curso de mestrado. Aos meus companheiros de mestrado, pessoas maravilhosas que tive o prazer de conhecer também deixo o meu agradecimento em especial a Bethânia que me apoio nos momentos mais desafiadores.

A minha gratidão a todos que de alguma forma contribuíram para o sucesso deste momento!



*“Ontem o menino que brincava me falou que o hoje é semente do amanhã para não ter medo, que esse tempo vai passar. Não se desespere não, nem pare de sonhar. Nunca se entregue, nasça sempre com as manhãs. Deixe a luz do sol brilhar no céu do seu olhar. Fé na vida, fé no homem, fé no que virá. Nós podemos tudo, nós podemos mais. Vamos lá fazer o que será.”*



## RESUMO

O cisto Paradental (CP) é um cisto que ocorre próximo à margem cervical lateral de uma raiz dental, como consequência de um processo inflamatório oriundo de uma bolsa periodontal, sendo considerado uma lesão rara. O objetivo deste estudo foi adquirir informações relativas ao CP, com a finalidade de entender suas características sociodemográficas, clínicas e patológicas. Os dados foram oriundos dos seguintes serviços: Laboratório de Patologia Oral da Universidade Federal de Uberlândia (1978 - 2023) e do Laboratório de Patologia Oral da Universidade de Uberaba (1999 - 2023), e coletados através de um questionário semiestruturado, onde foram levantados os seguintes tópicos: idade, sexo, etnia, dentes envolvidos, lesão primária ou recidiva, sintomatologia e tempo de evolução. Foram analisados os dados de 22.243 pacientes, perfazendo um total de 33 casos de CP. A lesão foi mais frequente no sexo masculino, em pacientes brancos, ocorrendo principalmente na segunda e terceiras décadas de vida. A localização mais comum para a manifestação do CP foi a mandíbula, envolvendo preferencialmente terceiros molares, sendo os inferiores os mais afetados. O CP se manifestou preferencialmente na forma primária, sendo que, sua recidiva praticamente não foi encontrada. Em relação a presença ou não de sintomatologia na amostra estudada, esta se mostrou com maioria dos casos na forma assintomática. O tempo de evolução do CP se mostrou pouco explorado na literatura estudada e, a maioria dos prontuários avaliados no presente estudo, não apresentavam o registro desta informação. Na amostra estudada, os CPs apresentaram características clínico demográficas semelhantes as descritas na maioria dos estudos publicados na literatura internacional.

**Palavras-chave:** Epidemiologia. Coleta de Dados. Cisto Paradental.



## ABSTRACT

Paradental cyst (PC) is a cyst that occurs near the lateral cervical margin of a tooth root, as a consequence of an inflammatory process originating from a periodontal pocket, and is considered a rare lesion. The objective of this study was to acquire information related to PC in order to understand its sociodemographic, clinical and pathological characteristics. Data were obtained from the following services: Oral Pathology Laboratory of the Federal University of Uberlandia (1978 - 2023) and the Oral Pathology Laboratory of the University of Uberaba (1999 - 2023), and collected through a semi-structured questionnaire, where the following topics were raised: age, gender, ethnicity, teeth involved, primary lesion or recurrence, symptomatology and time of evolution. Data from 22.243 patients were analyzed, totaling 33 PC cases. The lesion was more frequent in males, in white patients, occurring mainly in the second and third decades of life. The lesion was more frequent in males, in white patients, occurring mainly in the second and third decades of life. The most common location for the manifestation of PC was the mandible, preferably involving third molars, with the lower molars being the most affected. PC manifested preferentially in the primary form, and its recurrence was practically not found. Regarding the presence or absence of symptoms in the sample studied, the majority of cases were asymptomatic. The time of evolution of PC was little explored in the literature studied, and most of the medical records evaluated in the present study did not record this information. In the sample studied, PC presented clinical and demographic characteristics similar to those described in most studies published in the international literature.

**Keywords:** Epidemiology. Data Collection. Paradental cyst.



## LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Aspecto demográfico da população estudada .....	19
Tabela 2 - Aspectos clínicos da população estudada.....	20
Tabela 3 - Principais estudos retrospectivos de CP publicados na literatura internacional apresentando suas características clinico demográficas. ....	21



## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

CAAE Certificado de Apresentação de Apreciação Ética

CID Código Internacional de doenças

CP Cisto Paradental

DP Desvio padrão

F Feminino

M Masculino

n amostra

NR não relatado

OMS Organização Mundial da Saúde

UFU Universidade Federal de Uberlândia

UNIUBE Universidade de Uberaba



## SUMÁRIO

<b>1. INTRODUÇÃO .....</b>	<b>13</b>
<b>2. OBJETIVOS .....</b>	<b>16</b>
<b>2.1 Objetivo geral.....</b>	<b>16</b>
<b>2.2 Objetivos específicos.....</b>	<b>16</b>
<b>4. MATERIAL E MÉTODOS .....</b>	<b>17</b>
<b>5. RESULTADOS .....</b>	<b>18</b>
<b>6. DISCUSSÃO .....</b>	<b>22</b>
<b>7. CONCLUSÃO.....</b>	<b>26</b>
<b>8 REFERÊNCIAS .....</b>	<b>27</b>
<b>9 ANEXO.....</b>	<b>30</b>
<b>Parecer do CEP.....</b>	<b>30</b>



## 1. INTRODUÇÃO

O cisto Paradental (CP), inicialmente descrito por Main em 1970, sendo em 1976, denominado por Graig de "cisto paradental" (BCKERMANN; COHEN; ALTINI, 1987; FOWLER; BRANNON, 1989; PAKOTA *et al.*, 1990; MAGNUSSON; BORRMAN, 1995; SOUSA *et al.*, 2001; PELKA; VAN WAES, 2010). Em 1992, foi definido pela Organização Mundial da Saúde (OMS) como “um cisto ocorrendo próximo à margem cervical lateral de uma raiz dental, como consequência de um processo inflamatório oriundo de uma bolsa periodontal” (KRAMER; PINDBORG; SHEAR, 1992). Na classificação de 2022 da OMS, foi criado um termo mais abrangente de “cistos dos maxilares”, onde está inserido o termo “cistos colaterais inflamatórios”, representados por dois cistos: o CP e o cisto da bifurcação bucal mandibular (SOLUK-TEKKESIN; WRIGHT, 2022).

Geralmente o CP ocorre em pacientes jovens associados a molares inferiores em erupção, podendo apresentar um edema gengival, secreção purulenta e bolsas profundas à sondagem (ACKERMANN; COHEN; ALTINI, 1987; FOWLER; BRANNON, 1989; PELKA; VAN, 2010; RODRIGUES *et al.*, 2017) na face vestibular ou disto vestibular de um dente parcialmente ou completamente irrompido (CRAIG, 1976; MORIMOTO; TANAKA; NISHIDA, 2004; PHILIPPSSEN *et al.*, 2004) e raramente na face mesial (KRAMER; PINDBORG; SHEAR, 1992; SOUSA *et al.*, 2001).

A prevalência do CP varia de 1% a 5% de todos os cistos odontogênicos (MAGNUSSON; BORRMAN, 1995; GOMEZ; OLIVEIRA; CASTRO, 2001; PELKA; VAN; WAES, 2010) o que justifica sua inclusão no grupo de lesões raras (ACKERMANN; COHEN; ALTINI, 1987; SILVA *et al.*, 2003). Acredita-se que o CP seja mais comum do que relatado na literatura, considerando a alta incidência de processos inflamatórios periodontais na região de terceiros molares, principalmente associados a pericoronarite (DAMANTE; FLEURY, 2001; KANNO *et al.*, 2006; TEKKESIN, *et al.*, 2011).

Dentre os cistos odontogênicos existentes, o CP tem sua origem a partir de uma inflamação do epitélio juncional no sulco gengival ou na junção cimento-esmalte, lateralmente a um dente parcialmente erupcionado ou próximo a região da furca radicular

(SOUSA *et al.*, 2001; COLGAN *et al.*, 2002; MARUYAMA *et al.*, 2015; BILODEAU; COLLINS, 2017; SLOOTWEG; NAGGAR, 2018).

O CP permanece com sua etiologia ainda desconhecida e alvo de várias especulações sobre a influência direta da inflamação local sobre o epitélio juncional, o que provocaria a sua proliferação (LACAITA, *et al.*, 2006; EL-NAGGAR *et al.*, 2017; SOLUK-TEKKESIN; WRIGHT, 2022).

O CP na maioria dos casos está relacionado ao terceiro molar inferior (VEDTOFTE; HOLMSTRUP, 1989; KRAMER; PINDBORG; SHEAR, 1992; MAGNUSSON; BORRMAN, 1995; COLGAN *et al.*, 2002; LIM; PECK, 2002; MORIMOTO; TANAKA; NISHIDA 2004; MUFEED; CHATRA; SHENAI, 2009), embora possa ocorrer tanto no primeiro ou segundo molares (ACKERMANN; COHEN; ALTINI, 1987; PACKOTA *et al.*, 1990; MAGNUSSON; BORRMAN, 1995; SOUSA *et al.*, 2001;), sendo raro em incisivos, caninos e pré-molares (CRAIG, 1976; FOWLER; BRANNON, 1989).

Poucos sinais e sintomas são apresentados pelo CP, normalmente é relatado desconforto, sensibilidade, dor moderada e supuração através do sulco periodontal (BSOUL *et al.*, 2002; MUFEED; CHATRA; SHENAI, 2009), sendo sua maioria assintomáticos e diagnosticados radiograficamente de forma inesperada, enquanto outros permanecem indetectáveis clinicamente e radiograficamente por um longo período (VEDTOFTE; HOLMSTRUP, 1989).

Como uma lesão que envolve o dente e suas estruturas de suporte, o CP, radiograficamente apresenta imagem radiolúcida bem definida simulando uma doença periapical ou periodontal, envolvendo uma ou ambas as raízes dos dentes (ACKERMANN; COHEN; ALTINI, 1987; VEDTOFTE; HOLMSTRUP, 1989; PACKOTA *et al.*, 1990; MAGNUSSON; BORRMAN, 1995; SOUSA *et al.*, 2001; KANNO *et al.*, 2006) ou uma reabsorção óssea com aspeto semilunar (FOWLER; BRANNON, 1989; LIM; PECK, 2002; PHILIPPSEN *et al.*, 2004). O ligamento periodontal e a lâmina dura estão intactos e contínuos ao redor da raiz pelo fato de o componente inflamatório não ser de origem endodôntica e sim do capuz pericoronário e epitélio juncional (VEDTOFTE; PRAETORIUS, 1989; EL-MAGBOUL; DUGGAL; PEDLAR, 1993; MAGNUSSON; BORRMAN, 1995; POMPURA; SÁNDOR; STONEMAN, 1997).

Como diagnóstico diferencial para o CP devem ser incluídas lesões como o cisto periapical ou radicular em dentes não vitalizados, cisto dentífero, cisto residual, cisto periodontal lateral e o queratocisto odontogênico em dentes vitais (ACKERMANN; COHEN; ALTINI, 1987; LINDH; LARSSON, 1990; RODRIGUES *et al.*, 2017; WANG; OLMO, 2022).

Histologicamente, o CP é indistinguível dos cistos de origem inflamatória como os periapicais, no entanto está localizado ao nível pericoronar em vez de periapicalmente (CRAIG, 1976; ACKERMANN; COHEN; ALTINI, 1987; VEDTOFTE; PRAETORIUS, 1989; PACKOTA *et al.*, 1990; POMPURA; SÁNDOR; STONEMAN, 1997; PHILIPPSEN *et al.*, 2004; RODRIGUES *et al.*, 2017). A cápsula conjuntiva exhibe intenso infiltrado inflamatório, sendo revestida por epitélio escamoso estratificado não queratinizado hiperplásico, que pode ter sua origem nos restos epiteliais de Malassez, ou em células da lâmina dentária ou do epitélio do órgão do esmalte (ACKERMANN; COHEN; ALTINI, 1987; FOWLER; BRANNON, 1989; MAGNUSSON; BORRMAN, 1995; COLGAN *et al.*, 2002; LACAITA, *et al.*, 2006; MOHAN *et al.*, 2017).

O tratamento do CP depende muito de sua localização e do dente envolvido. Se associado a um primeiro ou segundo molar, por exemplo, o cisto é enucleado com preservação do elemento dental. Se associado a um terceiro molar, a enucleação da lesão e a extração do dente, é o tratamento de escolha (BSOUL *et al.*, 2002; KANNO *et al.*, 2006; MOHAN *et al.*, 2017; RODRIGUES *et al.*, 2017).

O CP apresenta excelente prognóstico, sem relatos de recorrência. Complicações associadas ao cisto estão relacionadas à pericoronarite, que pode danificar o periodonto local como consequência da expansão folicular. Normalmente, eles não apresentam complicações depois de removidos e não recorrem após a excisão (FOWLER; BRANNON, 1989; SOUSA *et al.*, 2001; COLGAN *et al.*, 2002; CHRCANOVIC; REIS; FREIRE-MAIA, 2011; RODRIGUES *et al.*, 2017).

O objetivo do presente estudo foi descrever uma série de casos de maneira retrospectiva, anotando sistematicamente a frequência e os dados clínico-patológicos, referentes a todos os casos de CP diagnosticados nas cidades de Uberaba (1999-2023) e Uberlândia (1978-2023).

## 2. OBJETIVOS

### 2.1 Objetivo geral

Descrever e analisar a frequência de casos diagnosticados retrospectivamente como CP procedentes dos Serviços: 1- Laboratório de Patologia Oral da Universidade Federal de Uberlândia (1978-2023) e 2- Laboratório de Patologia Oral da Universidade de Uberaba (1999-2023).

### 2.2 Objetivos específicos

- Levantar os casos diagnosticados como CP dos presentes Serviços;
- Obter dos prontuários informações clínicas e epidemiológicas relevantes, a fim de caracterizar a presente amostra;
- Comparar os dados levantados anteriormente com uma revisão da 3.

### JUSTIFICATIVA

O conhecimento sobre cistos odontogênicos e não odontogênicos permanece conflitante, em razão de que os critérios diagnósticos descritos pela literatura não são universalmente aceitos (TEKESSIN *et al.*, 2011). O volume de dados epidemiológicos e séries de casos na literatura são em geral muito escassos, ainda mais quando se busca especificamente sobre as alterações bucais. Desta forma, trabalhos como o este, são muito importantes para se conhecer quais sujeitos tem mais risco de desenvolver CPs, bem como, conhecer quais os tratamentos e prognósticos mais comuns para este tipo de paciente. Ademais, ao se conhecer os tratamentos utilizados poderemos evidenciar quais destes são mais efetivos, potencializando ensaios clínicos subsequentes.

#### 4. MATERIAL E MÉTODOS

O presente trabalho foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UNIUBE, com registro número CAAE: 68527823.5.0000.5145 (Anexo 1). Os dados foram coletados dos prontuários de todos os pacientes diagnosticados e tratados para CP nos seguintes serviços: 1) Serviço de Patologia Oral/Estomatologia da Universidade de Uberaba, no período de 1999 a 2023; 2) Laboratório de Patologia Oral da Universidade Federal de Uberlândia entre 1978 e 2023. Os critérios diagnósticos seguiram a classificação definida pela OMS em 2017 (El-NAGGAR *et al.*, 2017).

Os seguintes critérios de inclusão e exclusão foram utilizados para os participantes da pesquisa: (A) Critérios de inclusão: (a) Todos os pacientes com diagnóstico retrospectivo de CP (CID-10: K09.8). (B) Critérios de exclusão: (a) Casos com achados clínicos e histopatológicos inconsistentes ou ausentes ou com prontuários mal preenchidos; b) Casos duplicados. Os dados foram coletados por dois pesquisadores cegos e, posteriormente, confirmados por um supervisor. As informações sociodemográficas e clínicas dos pacientes participantes foram obtidas dos prontuários médicos e odontológicos.

Os dados coletados incluíram sexo, raça/etnia, idade, sítio da lesão, dentes envolvidos, lesão primária ou recidiva, sintomatologia e tempo de evolução da lesão.

Os dados experimentais foram descritos por meio de estatística descritiva (média  $\pm$  desvio padrão, mediana, números absolutos e porcentagens). A análise estatística foi realizada com o software GraphPad Prism 6.0 (GraphPad Software, San Diego, CA, EUA).

A revisão de literatura internacional foi realizada de forma integrativa, onde a busca das informações possibilitou a análise e sua comparação em diferentes locais do mundo. Foi realizada a pesquisa na biblioteca virtual PUBMED, compreendendo o período de busca entre o ano de 1945 a 2024, sendo selecionados 32 artigos no idioma inglês.

A seleção de artigos passou por critérios de inclusão e exclusão. Os critérios de inclusão, se deram a partir das seguintes especificações: tratar-se de um artigo original, estar dentro do período de pesquisa e do idioma determinado e abordar de forma clara e objetiva as características de interesse desta revisão. Os critérios de exclusão adotados foram os seguintes: exclusão dos artigos que não apresentavam relevância significativa em relação aos dados necessários para a análise.

## 5. RESULTADOS

No presente estudo foram avaliados inicialmente 34 CPs, provenientes do Laboratório de Patologia Oral da UFU entre os anos de 1978 e 2023 (n=28) e do Laboratório de Patologia Oral da UNIUBE entre 1999 e 2023 (n=5). Foram excluídos do estudo 01 registro, devido a diagnóstico inespecífico. Dessa forma, um total de 33 casos representam a amostra final deste estudo. No período em estudo foram encontrados 22.243 registros de lesões orais diagnosticadas nos Laboratórios de Uberaba e Uberlândia. Dessa forma, na presente casuística, os CPs representam 0,14% (n=33/22.243) em relação a todos os registros.

Na amostra estudada, o sexo masculino foi mais afetado, quando comparado com o sexo feminino, onde o CP esteve presente em 51,5% dos casos (n=17/33). Em relação a etnia, pacientes brancos foram os mais relatados, sendo sua frequência de 93,9% (n=31/33) em relação aos não brancos. O CP ocorreu com maior predominância entre os 21 e 30 anos de vida (n=18/33). Todos os dados de gênero, etnia e idade estão descritos na **tabela 1**.

Na **tabela 2** é possível observar os dados sobre os aspectos clínicos e demográficos dos CP na população estudada. O sítio ou local mais afetado pelo CP foi a mandíbula com 93,9% (n=31/33), demonstrando grande preferência da lesão para a área mandibular. Em relação aos dentes mais afetados pelo CP, o dente 38 foi acometido pela lesão em 48,4% (n=16/33) dos casos, seguido pelo dente 48 com 39,3% (n=13/33) dos casos, evidenciando a preferência do cisto para dentes da mandíbula.

O CP se manifestou como lesão primária em 81,4%(n=27/33) dos casos analisados, sinalizando assim, que o cisto possui pouca tendência a recidiva. Em relação a presença de sintomatologia na lesão estudada, pacientes assintomáticos corresponderam a 69,6% (n=23/33), sendo a pericoronarite o quadro de sintomatologia, presente em apenas 9 casos (32,9%) estudados.

Os dados referentes ao tempo de evolução apresentando pelo CP na amostra estudada, demonstrou que estes foram muito pouco encontrados nos prontuários analisados, pois em 81,8 % dos casos (n=27/33) não foi especificado qual o tempo de evolução da lesão. Apenas em 3 casos (9 %) encontramos um período de evolução que

variou de 0 (zero) a 6 meses, sinalizando assim, a necessidade de um cuidado maior no preenchimento de dados nos prontuários dos pacientes.

**Tabela 1 - Aspecto demográfico da população estudada**

Variáveis/Lesão	CP
	N (%)
<b>Sexo</b>	
M	17 (51,5)
F	16 (48,5)
<b>Relação M:F</b>	1:0,9
<b>Etnia/cor</b>	
Branco	31 (93,9)
Não branco	2 (6,1)
<b>Idade (em décadas)</b>	
0-10	-
11-20	7
21-30	18
31-40	4
41-50	3
51-60	1
61-70	-
71-80	-
81-90	-
91-100	-
Sem especificação	-
<b>Idade Média ± DP</b>	27,5 ± 9,8
<b>Total</b>	33 (100)

CP: Cisto Paradental; N: amostra; %: porcentagem; M: masculino; F: feminino; DP: desvio padrão.

Fonte: dados da pesquisa.

Tabela 2 - Aspectos clínicos da população estudada.

Variáveis/ Lesão		CP n=33 (%)
Sítio da Lesão	Mandíbula	31 (93,9)
	Maxila	1 (3,05)
	Não especificado	1 (3,05)
Dentes envolvidos com a Lesão	Dente 38	16(48,48)
	Dente 48	13(39,39)
	Dente 37	1(3,03)
	Dente 47	1(3,03)
	Dente 14	1(3,03)
	Não especificado	1(3,03)
Lesão primária/recidiva	Primária	27 (81,8)
	Recidiva	4 (12,1)
	Não especificado	2 (6,1)
Sintomatologia	Pericoronarite	9 (27,2)
	Assintomático	23 (69,6)
	Não especificado	1 (3,2)
Tempo de evolução (meses)	0 a 6 meses	3 (9,2)
	7 a 12 meses	1 (3)
	13 a 24 meses	1 (3)
	120 meses	1 (3)
	Não especificado	27 (81,8)

CP: Cisto Parodontal, n: amostra. Fonte: dados da pesquisa.

Na tabela 3 podemos apreciar os dados dos 08 principais estudos retrospectivos publicados na literatura internacional, onde são evidenciadas as características clínicas demográficas encontradas nos vários trabalhos encontrados

Tabela 3 - Principais estudos retrospectivos de CP publicados na literatura internacional apresentando suas características clinico demográficas.

Autor, Ano de publicação	Número de casos	Local do estudo	Sexo com maior frequência	Etnia	Idade (Média anos)	Sítio mais acometido	Dentes envolvidos	Lesão primária recidiva	Sintomatologia	Tempo de evolução (meses)
Ackermann <i>et al.</i> , 1987	50	Johannesburgo, África do Sul	M (70%) F (30%)	B (60%) NB(40%)	30	Mandíbula (100%)	3 <sup>os</sup> molares (100%)	LP	Pericoronarite (100%)	NR
Fowler; Brannon. 1989	6	Lackland, USA	M (83,3%)	B(100%)	25,8	Mandíbula (100 %)	3 <sup>os</sup> molares (100%)	LP	Pericoronarite (100%)	NR
Pakota <i>et al.</i> , 1990	5	Sasatoon, Canadá	NR	NR	7,2	Mandíbula (100 %)	1 <sup>os</sup> molares (100%)	LP	Pericoronarite (100%)	NR
Magnusson; Borrmann, 1995	26	Gotemburgo, Suécia	M (48%) F (52%)	NR	29,2	Mandíbula (100 %)	3 <sup>os</sup> molares (50%)	LP	NR	NR
Sousa <i>et al.</i> , 2001	54	São Paulo, Brasil	M (38,9%) F (61,1%)	NR	30	Mandíbula (100 %)	3 <sup>os</sup> molares (94,4 %)	LP	Pericoronarite (90%)	NR
Colgan <i>et al.</i> , 2002	15	Belfast, Irlanda do Norte	M (46,7%) F (53,3%)	NR	27,4	Maxila (53,3%)	3 <sup>os</sup> molares (100%)	LP	Pericoronarite (80%)	NR
Philipsen <i>et al.</i> , 2004	17	Berlin, Alemanha Hiroshima, Japão	M( 64,7%) F ( 35,3%)	NR	25,8	Mandíbula (100 %)	3 <sup>os</sup> molares (70,58%)	LP	NR	NR
Lacaita <i>et al.</i> , 2006.	15	Bari, Itália	M (33,4%) F (66,6 %)	NR	8	Mandíbula (100 %)	1 <sup>os</sup> molares (83,3 %)	LP	Assintomática (75 %)	NR
<b>Presente estudo Afonso <i>et al.</i>, 2023</b>	33	Uberlândia/ Uberaba, Brasil	M (51,5 %) F (48,5 %)	B (93,9%) NB( 6,1%)	27,5	Mandíbula (93,9 %)	3 <sup>os</sup> molares (93,9%)	LP	Assintomática (69,6 %)	NR (81,8%)

NR : Não relatado ; F: feminino; M: masculino; LP: lesão primária; B: branco; NB: Não branco .

Fonte: dados da pesquisa (2023).

## 6. DISCUSSÃO

Os dados clínicos e demográficos referentes ao CP, registrados na literatura, são muito semelhantes e escassos. Na **tabela 3** observamos que o presente trabalho é o terceiro trabalho observacional com maior casuística dentre os encontrados.

De maneira geral, quando analisamos os dados sobre o sexo nos CPs analisados, o masculino é o mais frequente, sendo observado na maior parte da literatura e inclusive no trabalho atual (n=17/ 51,5%) (ACKERMANN *et al.*, 1987; FOWLER; BRANNON, 1989; SOUSA *et al.*, 2001; COLGAN *et al.*, 2002; PHILIPSEN *et al.*, 2004). Neste trabalho a proporção entre o sexo masculino/feminino foi de 1:0,9. Este resultado foi idêntico ao encontrado por Philipsen e colaboradores em 2004.

Em nosso estudo os pacientes foram divididos em dois grupos de etnia, brancos e não brancos. Pacientes brancos são os mais frequentes em nosso estudo, com 93,9% dos casos, semelhante ao estudo de Fowler e Brannon de 1989, realizado nos Estados Unidos da América, onde 100% dos pacientes eram de etnia branca. Um estudo realizado na África do Sul por Ackermann e colaboradores em 1987, apresentou 60% dos 50 casos estudados em pacientes brancos. Dados quanto a etnia, não foram encontrados nos trabalhos de Pakota *et al.* (1990); Magnusson; Borrmann, (1995); Colgan *et al.* (1990); Sousa *et al.* (2001); Philipsen *et al.* (2004) e Lacaita *et al.* (2006), mostrando que a etnia dos pacientes é uma informação pouco relatada na literatura.

A idade média para diagnóstico dos CPs em nosso estudo foi de  $27,5 \pm 9,8$  anos, a maior parte da literatura descreve como idade média entre a segunda e terceira década de vida. O estudo realizado no Brasil, por Sousa e colaboradores em 2001 mostrou uma idade média de diagnóstico de 30 anos, idade esta muito próxima a que foi encontrada neste estudo. Pakota e colaboradores em 2012 e Lacaita e colaboradores em 2006, mostraram uma idade média de 7,2 e 8 anos respectivamente, porém estes estudos incluíram apenas crianças.

A localização mais comum do CP foi a mandíbula em nosso estudo. Das 33 lesões avaliadas, 93,9% (n=31) estavam localizadas na mandíbula. A **tabela 3** demonstra de forma explícita a predileção por esse sítio. Notamos que Ackerman *et al.* (1987), avaliou 50 lesões em Joanesburgo/África do Sul; Fowler e Branno *et al.* (1989) avaliou 6 lesões em Lackland/USA; Pakota *et al.* (1990) analisaram 5 lesões em Sasatoon/Canadá;

Magnusson e Borrmann (1995) analisaram 26 lesões em Gotemburgo/Suécia; Philipsen *et al.* (2004) analisaram 17 lesões em Berlim/Alemanha e Tóquio/Japão; Lacaita *et al.* (2006) analisaram 15 lesões em Bari/Itália e todos os trabalhos acima citados, tiveram 100% dos seus casos de CP presentes na mandíbula.

No estudo realizado no Brasil, por Sousa *et al.* (2001) em 54 CPs, a mandíbula também se mostrou mais frequente, com 100% dos casos. Em contraste ao que encontramos na literatura, o estudo de Colgan *et al.* (2002) mostrou a maxila como o sítio predominante com 53,3% dos 15 casos de CP. Uma das principais características do CP é se encontrar na região posterior da mandíbula, envolvendo principalmente terceiros molares parcialmente erupcionados.

Neste estudo os dentes mais envolvidos com o CP, foram os terceiros molares, com 93,9% dos casos (n=31). A grande maioria dos estudos em outros países (n=6/8-75%) - relatam o envolvimento do cisto com os terceiros molares (ACKERMAN *et al.*, 1987; FOWLER; BRANNON, 1989; MAGNUNSSON; BORRMANN, 1995; SOUSA *et al.*, 2001; COLGAN *et al.*, 2002; PHILIPSEN *et al.*, 2004). Porém os trabalhos de Pakota *et al.* (1990) e Lacaita *et al.* (2006), relatam a maior incidência em primeiros molares, provavelmente devido ao fato de sua amostra de pacientes serem crianças com idade média de 7,2 e 8 anos respectivamente. Nestas idades a presença de terceiros molares não é esperada.

Outro motivo que pode ser apontado para a maior incidência de terceiros molares, seria o fato de CPs estarem envolvidos com quadros inflamatórios ao nível pericoronar (CRAIG, 1976; ACKERMANN; COHEN; ALTINI, 1987; VEDTOFTE; PRAETORIUS, 1989; PACKOTA *et al.*, 1990; POMPURA; SÁNDOR; STONEMAN, 1997; PHILIPSEN *et al.*, 2004; RODRIGUES *et al.*, 2017) e pela presença restos epiteliais, como os restos epiteliais de Malassez, células da lâmina dentária ou do epitélio do órgão do esmalte (ACKERMANN; COHEN; ALTINI, 1987; FOWLER; BRANNON, 1989; MAGNUSON; BORRMANN, 1995; COLGAN *et al.*, 2002; LACAITA *et al.*, 2006; MOHAN *et al.*, 2017), tecidos estes, associados a frequente presença de pericoronarite em dentes parcialmente erupcionados, facilitando assim, a formação do CP.

Em relação ao fato do CP ser uma lesão primária ou uma lesão recidivante, neste trabalho encontramos que 81,8% (n=27) dos casos se enquadravam neste tipo de situação. De forma unânime, os dados apresentados na tabela 3, demonstra que as lesões de CP presentes nos diversos levantamentos em vários países do mundo, se manifesta preferencialmente como uma lesão primária (ACKERMAN *et al.*,1987; FOWLER; BRANNON, 1989; PACKOTA *et al.*, 1990; MAGNUNSSON; BORRMAN, 1995; SOUSA *et al.*, 2001; COLGAN *et al.*, 2002; PHILIPSEN *et al.*, 2004; LACAITA *et al.*, 2006). Podendo ser justificado este achado, pelo fato do tratamento empregado para a lesão, normalmente envolve a enucleação da lesão e a extração do dente, o que contribui para a não recidiva da lesão (BSOUL *et al.*, 2002; KANNO *et al.*, 2006; MOHAN *et al.*, 2017; RODRIGUES *et al.*, 2017).

Quanto a presença de sintomatologia em CPs, a literatura demonstra que poucos sinais e sintomas são apresentados, sendo relatado desconforto, sensibilidade, dor moderada e supuração através do sulco periodontal (BSOUL *et al.*, 2002; MUFEEED; CHATRA; SHENAI, 2009). Complicações associadas à lesão, estão relacionadas à pericoronarite, que pode danificar o periodonto local como consequência da expansão folicular e do quadro de edema gengival, da secreção purulenta, de bolsas profundas e do intenso infiltrado inflamatório local (ACKERMANN; COHEN; ALTINI, 1987; FOWLER ; BRANNON , 1989; SOUSA *et al.*, 2001; COLGAN *et al.*, 2002; PELKA; VAN, 2010; CHRCANOVIC; REIS; FREIRE-MAIA, 2011; RODRIGUES *et al.*, 2017). No presente estudo, 69,6% (n=23) dos casos se mostraram de forma assintomática, resultado este semelhante ao encontrado por Lacaíta *et al.* (2006), com 75% dos casos assintomáticos. Já os trabalhos de Ackerman *et al.* (1987); Fowler; Brannon (1989); Packota *et al.* (1990); Sousa *et al.* (2001); Colgan *et al.* (2002), a presença de sintomatologia na forma de pericoronarite, variou de 80 a 100% dos casos, e os trabalhos de Magnusson e Borрман (1995) e Philipsen *et al.* (2004), não relatam estes dados.

Dados referentes ao tempo de evolução dos CPs são muito escassos na literatura. O presente trabalho encontrou que 81,8% (n=27) dos casos este dado não foi apresentado no prontuário dos pacientes analisados. A literatura consultada de diversos levantamentos de CPs em vários países, não houve qualquer referência ao tempo de evolução (ACKERMAN *et al.*,1987; FOWLER ; BRANNON, 1989; PACKOTA *et al.*, 1990; MAGNUNSSON; BORRMAN, 1995; SOUSA *et al.*, 2001; COLGAN *et al.*, 2002; PHILIPSEN *et al.*, 2004; LACAITA *et al.*, 2006). Tal achado, corrobora para a suposição

que os pacientes muitas vezes desconhecem quando foi iniciada a lesão, pois em sua maioria estes são assintomáticos e diagnosticados radiograficamente de forma inesperada, enquanto outros permanecem indetectáveis clinicamente e radiograficamente por um longo período (VEDTOFTE; HOLMSTRUP, 1989). Ou ainda, os profissionais que coletam as informações dos pacientes podem não estar atentos a coleta destes dados.

O presente trabalho demonstrou que os CPs são lesões pouco frequentes e raramente estudadas. Acreditamos que, muitas lesões que envolvem o capuz pericoronário de dentes inclusos, impactados ou parcialmente erupcionados se caracterizam com CPs, mas não são avaliadas histopatologicamente para confirmar o diagnóstico suspeito, impactando diretamente a sua prevalência e seu reconhecimento como lesão cística inflamatória. E os resultados encontrados, apresentaram características clínico demográficas semelhantes as descritas na maioria dos estudos publicados e encontrados na literatura internacional.

## 7. CONCLUSÃO

Com base na amostra estudada, revisão da literatura internacional realizada e análise dos objetivos propostos neste estudo, constatou-se que:

- O CP foi mais frequente no sexo masculino.
- Pacientes brancos foram mais afetados pelo CP.
- A idade média dos pacientes afetados pelo CP ocorreu na segunda e terceiras décadas de vida.
- sítio ou localização mais comum para a manifestação do CP foi a mandíbula.
- O CP envolveu preferencialmente terceiros molares, sendo os inferiores os mais afetados.
- O CP se manifestou preferencialmente de forma primária, sendo que, sua recidiva praticamente não é encontrada.
- Em relação a presença de sintomatologia, a maioria da literatura estudada relatou a presença de pericoronarite ou sintomatologia dolorosa associada ao CP, enquanto a amostra estudada neste trabalho, mostrou a maioria dos casos na forma assintomática.
- O tempo de evolução do CP foi pouco explorado na literatura estudada e, a maioria dos prontuários avaliados no presente estudo, não apresentavam o registro desta informação.
- Na amostra estudada, os CPs apresentaram características clínico demográficas semelhantes às descritas na maioria dos estudos publicados na literatura internacional.

## 8 REFERÊNCIAS

ACKERMANN, Gail *et al.* The paradental cyst: A clinicopathologic study of 50 cases. **Oral Surg Oral Med Oral Pathol**, [s. l.], v. 64, p. 308-312, 1987.

BILODEAU, Elizabeth Ann; COLLINS, Bobby M.. Odontogenic Cysts and Neoplasms. **Surgical Pathology Clinics**, [S.L.], v. 10, n. 1, p. 177-222, mar. 2017. Elsevier BV. <http://dx.doi.org/10.1016/j.path.2016.10.006>. BSOUL, S.A. et al. Paradental cyst (inflammatory collateral, mandibular infected buccal cyst). **Quintessence Int.** v. 33, n. 1, p.782-3. 2002.

CHRCANOVIC, Bruno Ramos; REIS, Brenda Mayra Maciel Vasconcelos; FREIRE-MAIA, Belini. Paradental (Mandibular Inflammatory Buccal) Cyst. **Head And Neck Pathology**, [S.L.], v. 5, n. 2, p. 159-164, 15 dez. 2010. Springer Science and Business Media LLC. <http://dx.doi.org/10.1007/s12105-010-0233-z>.

COLGAN, C.M.; HENRY, J.; NAPIER, S.s.; COWAN, C.G.. Paradental cysts: a role for food impaction in the pathogenesis? a review of cases from northern ireland. **British Journal Of Oral And Maxillofacial Surgery**, [S.L.], v. 40, n. 2, p. 163-168, abr. 2002. Elsevier BV. <http://dx.doi.org/10.1054/bjom.2001.0750>.

CRAIG, G.T. The paradental cyst: A specific inflammatory odontogenic cyst. **Br Dent J**, [S.L.], v. 141, n. 1, p. 9-14. 1976. <http://dx.doi.org/10.1038/sj.bdj.4803781>.

DAMANTE, José Humberto; FLEURY, Raul Negrão. A contribution to the diagnosis of the small dentigerous cyst or the paradental cyst. **Pesquisa Odontológica Brasileira**, [S.L.], v. 15, n. 3, p. 238-246, set. 2001. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s1517-74912001000300010>.

EL, Magboul; DUGGAL, M. S; PEDLAR, J. Mandibular infected buccal cyst or a paradental cyst?: report of a case. **British Dental Journal**, [S.L.], v. 175, n. 9, p. 330-332, nov. 1993. Springer Science and Business Media LLC. <http://dx.doi.org/10.1038/sj.bdj.4808317>.

EL-NAGGAR, A.K. et al. **WHO Classification of Head and Neck Tumours**, 4th edition. Chapter 8. 204-260 edn. IARC, Lyon. 2017.

FOWLER, Craig B.; BRANNON, Robert B.. The paradental cyst: a clinicopathologic study of six new cases and review of the literature. **Journal Of Oral And Maxillofacial Surgery**, [S.L.], v. 47, n. 3, p. 243-248, mar. 1989. Elsevier BV. [http://dx.doi.org/10.1016/0278-2391\(89\)90226-7](http://dx.doi.org/10.1016/0278-2391(89)90226-7).

GOMEZ, R.S.; OLIVEIRA, J.R.; CASTRO, W.H. Spontaneous regression of a paradental cyst. **Dentomaxillofac Radiol**, [S.L.], v.30, n. 5, p.296. sep.2001. <http://dx.doi.org/10.1038/sj/dmfr/4600617>.

KANNO, Cláudia M.; GULINELLI, Jéssica L.; NAGATA, Maria J.H.; SOUBHIA, Ana M.P.; CRIVELINI, Marcelo M.. Paradental Cyst: report of two cases. **Journal Of Periodontology**, [S.L.], v. 77, n. 9, p. 1602-1606, set. 2006. Wiley. <http://dx.doi.org/10.1902/jop.2006.050380>.

KRAMER, I.; PINDBORG, J.; SHEAR, M. **WHO International Histological Classification of Tumours: Histological Typing of Odontogenic Tumours**. 2nd ed. Heidelberg: Springer-Verlag, Berlin. 1992.

LACAITA, M.G.; CAPODIFERRO, Saverio; FAVIA, Gianfranco; SANTARELLI, Andrea; LOMUZIO, Lorenzo. Infected paradental cysts in children: a clinicopathological study of 15 cases. **British Journal Of Oral And Maxillofacial Surgery**, [S.L.], v. 44, n. 2, p. 112-115, abr. 2006. Elsevier BV. <http://dx.doi.org/10.1016/j.bjoms.2005.03.011>.

LIM, Asher Ah-Tong; PECK, Raymond Hong-Lian. Bilateral mandibular cyst: lateral radicular cyst, paradental cyst, or mandibular infected buccal cyst? report of a case. **Journal Of Oral And Maxillofacial Surgery**, [S.L.], v. 60, n. 7, p. 825-827, jul. 2002. Elsevier BV. <http://dx.doi.org/10.1053/joms.2002.33254>.

LINDH, C.; LARSSON, Å.. Unusual jaw-bone cysts. **Journal Of Oral And Maxillofacial Surgery**, [S.L.], v. 48, n. 3, p. 258-263, mar. 1990. Elsevier BV. [http://dx.doi.org/10.1016/0278-2391\(90\)90390-n](http://dx.doi.org/10.1016/0278-2391(90)90390-n).

MAGNUSSON, B.; BORRMAN, H. The paradental cyst a clinicopathologic study of 26 cases. **Swed Dent J**, v. 19, p. 1-7. 1995.

MARUYAMA, Satoshi; YAMAZAKI, Manabu; ABÉ, Tatsuya; BABKAIR, Hamzah; CHENG, Jun; SAKU, Takashi. Paradental cyst is an inclusion cyst of the junctional/sulcular epithelium of the gingiva: histopathologic and immunohistochemical confirmation for its pathogenesis. **Oral Surgery, Oral Medicine, Oral Pathology And Oral Radiology**, [S.L.], v. 120, n. 2, p. 227-237, ago. 2015. Elsevier BV. <http://dx.doi.org/10.1016/j.oooo.2015.04.001>.

MOHAN, A. et al. Inflammatory paradental cyst on the distobuccal aspect of an impacted mandibular third molar: A case report. **Int J Case Rep Imag**. v. 8, n.1, p. 592-6. 2017.

MORIMOTO, Yasuhiro; TANAKA, Taturou; NISHIDA, Ikuko; KITO, Shinji; HIRASHIMA, Soichi; OKABE, Sachiko; OHBA, Takeshi. Inflammatory paradental cyst (IPC) in the mandibular premolar region in children. **Oral Surgery, Oral Medicine, Oral Pathology, Oral Radiology, And Endodontology**, [S.L.], v. 97, n. 2, p. 286-293, fev. 2004. Elsevier BV. <http://dx.doi.org/10.1016/j.tripleo.2003.09.019>.

MUFEED, A.; CHATRA, L.; SHENAI, P. Diagnostic features of the paradental cyst and report of the case. **Dentomaxillofac Radiol**. v. 38, n.1, p. 125-6. 2009.

PACKOTA, G V; HALL, J M; LANIGAN, D T; A COHEN, M. Paradental cysts on mandibular first molars in children: report of five cases.. **Dentomaxillofacial Radiology**, [S.L.], v. 19, n. 3, p. 126-132, ago. 1990. Oxford University Press (OUP). <http://dx.doi.org/10.1259/dmfr.19.3.2088785>.

PELKA, M.; VAN WAES, H.. Paradental cyst mimicking a periodontal pocket: case report of a conservative treatment approach. **International Journal Of Oral And Maxillofacial Surgery**, [S.L.], v. 39, n. 5, p. 514-516, maio 2010. Elsevier BV. <http://dx.doi.org/10.1016/j.ijom.2009.11.005>.

PHILIPSEN, H. P.; REICHART, P. A.; OGAWA, I.; SUEI, Y.; TAKATA, T.. The inflammatory paradental cyst: a critical review of 342 cases from a literature survey, including 17 new cases from the author's files. **Journal Of Oral Pathology & Medicine**, [S.L.], v. 33, n. 3, p. 147-155, 3 fev. 2004. Wiley. <http://dx.doi.org/10.1111/j.0904-2512.2004.00139.x>.

POMPURA, Julia R; SÁNDOR, George K.B; STONEMAN, Douglas W. The buccal bifurcation cyst. **Oral Surgery, Oral Medicine, Oral Pathology, Oral Radiology, And**

**Endodontology**, [S.L.], v. 83, n. 2, p. 215-221, fev. 1997. Elsevier BV. [http://dx.doi.org/10.1016/s1079-2104\(97\)90008-1](http://dx.doi.org/10.1016/s1079-2104(97)90008-1).

RODRIGUES, Rafael; REIS, Janayna; CUNHA, Michelle; ARAËJO, Marcelo. Cisto paradental: relato de caso clinico. **Revista Portuguesa de Estomatologia, Medicina Dentária e Cirurgia Maxilofacial**, [S.L.], v. 58, n. 4, p. 236-240, 23 fev. 2018. Sociedade Portuguesa de Estomatologia e Medicina Dentaria (SPEMD). <http://dx.doi.org/10.24873/j.rpemd.2017.02.210>.

SILVA, T; A BATISTA,; CAMARINI, E; LARA, V; A CONSOLARO,. Paradental Cyst Mimicking a Radicular Cyst on the Adjacent Tooth: case report and review of terminology. **Journal Of Endodontics**, [S.L.], v. 29, n. 1, p. 73-76, jan. 2003. Ovid Technologies (Wolters Kluwer Health). <http://dx.doi.org/10.1097/00004770-200301000-00020>.

SLOOTWEG, P. J.; EL-NAGGAR, A. K.. World Health Organization 4th edition of head and neck tumor classification: insight into the consequential modifications. **Virchows Archiv**, [S.L.], v. 472, n. 3, p. 311-313, 15 fev. 2018. Springer Science and Business Media LLC. <http://dx.doi.org/10.1007/s00428-018-2320-6>.

SOUZA, S.O.M. et al. Clinicopathologic features of 54 cases of paradental cyst. **Quintessence Int**, v.32, n.1, p. 737-41. 2001.

SOLUK-TEKKESIN, Merva; WRIGHT, John M.. The world health organization classification of odontogenic lesions: a summary of the changes of the 2022 (5th) edition. **Turkish Journal Of Pathology**, [S.L.], n. 38, p. 168-184, 2022. Federation of Turkish Pathology Societies. <http://dx.doi.org/10.5146/tjpath.2022.01573>.

TEKKESIN, Merva Soluk; OLGAC, Vakur; AKSAKALLI, Nihan; ALATLI, Canan. Odontogenic and nonodontogenic cysts in Istanbul: analysis of 5088 cases. **Head & Neck**, [S.L.], v. 34, n. 6, p. 852-855, 17 ago. 2011. Wiley. <http://dx.doi.org/10.1002/hed.21820>.

VEDTOFTE, P.; HOLMSTRUP, P.. Inflammatory paradental cysts in the globulomaxillary region. **Journal Of Oral Pathology & Medicine**, [S.L.], v. 18, n. 3, p. 125-127, mar. 1989. Wiley. <http://dx.doi.org/10.1111/j.1600-0714.1989.tb00749.x>.

VEDTOFTE, Poul; PRAETORIUS, Finn. The inflammatory paradental cyst. **Oral Surgery, Oral Medicine, Oral Pathology**, [S.L.], v. 68, n. 2, p. 182-188, ago. 1989. Elsevier BV. [http://dx.doi.org/10.1016/0030-4220\(89\)90190-4](http://dx.doi.org/10.1016/0030-4220(89)90190-4).

WANG L.L.; OLMO, H. Odontogenic Cysts. In: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): **StatPearls Publishing**; 2022 Jan. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK574529>. Acesso em 20 nov.2022.

## ANEXO

*Parecer do CEP*UNIVERSIDADE DE UBERABA -  
UNIUBE**PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP****DADOS DO PROJETO DE PESQUISA**

**Título da Pesquisa:** ASPECTOS EPIDEMIOLÓGICOS E HISTOPATOLÓGICOS DE CISTOS PARADENTAIS EM UMA POPULAÇÃO DO SUDESTE BRASILEIRO

**Pesquisador:** Marcelo Sivieri de Araújo

**Área Temática:**

**Versão:** 1

**CAAE:** 68527823.5.0000.5145

**Instituição Proponente:** Sociedade Educacional Uberabense

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

**DADOS DO PARECER**

**Número do Parecer:** 6.037.898

**Apresentação do Projeto:**

Trata-se de uma pesquisa documental, retrospectiva e de natureza quantitativa. Estudos sobre lesões císticas orais são necessários pois essas lesões possuem diferentes prevalências epidemiológicas ao redor do mundo e devido ao número de dados publicados, que ainda é muito escasso. O cisto Paradental (CP) é considerado um tipo de cisto de inclusão que surge em uma bolsa periodontal, com possível origem no epitélio juncional e sulco gengival. É considerado uma lesão rara, contudo acredita-se que o CP vem sendo sub diagnosticado ou mesmo diagnosticado equivocadamente como cisto dentígero, cisto radicular lateral, pericoronarite ou outras entidades relacionadas a condições inflamatórias do folículo dental. O objetivo do presente estudo será realizar uma análise epidemiológica retrospectiva nas cidades de Uberaba (1999 a 2022) e Uberlândia (1978 a 2022) anotando sistematicamente a frequência e os dados clinicopatológicos referentes a todos os casos de CP diagnosticados nos serviços de Patologia Oral destas cidades. Serão incluídos todos os pacientes diagnosticados retrospectivamente com Cisto Paradental. Serão excluídos os casos mostrando achados clínicos e histopatológicos inconsistentes, ausentes ou com prontuários mal preenchidos, assim como os casos duplicados. Informações relativas à frequência e aos dados clinicopatológicos referente aos casos de CP diagnosticados entre 1978 e 2022, serão coletados através de um questionário semiestruturado que incluirá os seguintes tópicos: idade, gênero, cor/etnia, sintomatologia, tipo histológico da lesão, tempo de evolução e se a lesão é primária ou recidiva/persistência, características histopatológicas da cápsula cística, do epitélio de

**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: 6.037.898

revestimento e do lúmen cístico. Os dados experimentais serão analisados por estatística descritiva e inferencial. Os resultados esperados são a coleta e a tabulação dos dados descritos, ampliação dos conhecimentos sobre as características do CP em uma população brasileira. Diante do apresentado, após a realização deste trabalho poderá ser possível conhecer as principais predileções, formas de tratamento e prevenção, bem como melhorar as informações e conceitos sobre a etiopatogênese dessa doença.

**Objetivo da Pesquisa:**

Objetivo geral:

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

Objetivos Específicos:

--Levantar os casos de CP dos presentes Serviços;

--Obter dos prontuários informações clinicopatológicas 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. O risco deste projeto fica limitado à perda da confidencialidade dos dados. Para minimizar esse risco, os pesquisadores se comprometeram a substituir o nome do paciente por códigos. Não existe benefício direto ao participante da pesquisa. Como benefício indireto, o pesquisador citou a contribuição com a literatura científica sobre o assunto, principalmente após a publicação do trabalho em revista científica da área.

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

A pesquisa é pertinente e possui valor científico. O assunto é atual, tem relevância e possui interesse dos Cirurgiões-Dentistas, principalmente para aqueles que atuam na área de cirurgia ou patologia bucal. Os métodos utilizados permitem que o objetivo principal da pesquisa seja alcançado. Por se tratar de uma pesquisa retrospectiva que envolverá dados de prontuários, os pesquisadores solicitaram a dispensa de obtenção do termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE). De acordo com o pesquisador, isso se deve ao fato de que muitos pacientes não frequentam mais os hospitais ou clínicas onde foram realizados os diagnósticos, e pelo fato de

**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: 6.037.898

que o atendimento ocorreu há muito tempo, o que dificultaria o contato com os participantes, pois os endereços e telefones dos indivíduos poderiam não ser aqueles que constam nos prontuários.

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

Foram apresentados os seguintes documentos:

- Informações básicas do projeto
- Projeto de pesquisa detalhado
- Declaração sobre o conhecimento e cumprimento da resolução CNS 466/2012
- Justificativa para dispensa do TCLE
- Declaração de concordância da Universidade Federal de Uberlândia (UFU), assinada pelo Prof. Dr. Adriano Mota Loyola, autorizando a utilização do Laboratório de Patologia Bucal daquela universidade.
- Declaração de concordância da Universidade de Uberaba (UNIUBE), assinada pelo Prof. Dr. Luís Henrique Borges, autorizando a utilização do Laboratório de Histopatologia daquela universidade.
- Cronograma
- Folha de rosto assinada pelo Pró-Reitor de Pesquisa, Pós-Graduação e Extensão da Universidade de Uberaba, Prof. Dr. André Luis Teixeira Fernandes.

**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 03/05/2023 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
----------------	---------	----------	-------	----------

**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: 6.037.898

Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_2087227.pdf	04/04/2023 15:45:18		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETO_CISTO_PARADENTAL_CEP_TEXTO_FINAL.pdf	04/04/2023 15:34:32	Marcelo Sivieri de Araújo	Aceito
Declaração de Pesquisadores	termo_de_compromisso_laborat_UFU.pdf	04/04/2023 15:33:21	Marcelo Sivieri de Araújo	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	JUSTIFICATIVA_PARA_DISPENSA_DO_TCLE.pdf	04/04/2023 15:30:59	Marcelo Sivieri de Araújo	Aceito
Declaração de concordância	declar_autoriz_UFU.pdf	04/04/2023 15:30:41	Marcelo Sivieri de Araújo	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	DECL_LUIS_HENRIQUE_.pdf	04/04/2023 15:30:20	Marcelo Sivieri de Araújo	Aceito
Folha de Rosto	FOLHA_DE_ROSTO_MARCELO_SIVIERI.pdf	04/04/2023 15:23:43	Marcelo Sivieri de Araújo	Aceito

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

UBERABA, 03 de Maio de 2023

---

**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