

**UNIVERSIDADE DE UBERABA
CURSO DE ODONTOLOGIA**

**EDUARDA AGUIAR DE LIMA
FLÁVIO FELIPE SCHVARTZ MEIRELES**

**ASPECTOS CLÍNICOS E DEMOGRÁFICOS DOS CISTOS
RADICULARES EM UMA POPULAÇÃO DO TRIÂNGULO MINEIRO**

**UBERABA – MG
2023**

EDUARDA AGUIAR DE LIMA

FLÁVIO FELIPE SCHVARTZ MEIRELES

**ASPECTOS CLÍNICOS E DEMOGRÁFICOS DOS CISTOS
RADICULARES EM UMA POPULAÇÃO DO TRIÂNGULO MINEIRO**

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

Orientador: Prof. Dr. João Paulo Silva Servato.

UBERABA – MG

2023

EDUARDA AGUIAR DE LIMA
FLÁVIO FELIPE SCHVARTZ MEIRELES

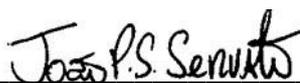
**ASPECTOS CLÍNICOS E DEMOGRÁFICOS DOS CISTOS
RADICULARES EM UMA POPULAÇÃO DO TRIÂNGULO MINEIRO**

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado à Universidade de Uberaba,
compreendendo a disciplina de
Orientação de Trabalho de Conclusão de
Curso como parte dos requisitos para
conclusão do curso de graduação em
Odontologia.

Orientador: Prof. Dr. João Paulo Silva
Servato

Uberaba/MG, 14 de dezembro de 2023.

BANCA EXAMINADORA



Prof. Dr. João Paulo Silva Servato
Universidade de Uberaba

RESUMO

O cisto radicular faz parte do grupo de lesões odontogênicas inflamatórias, sendo definido como uma cavidade coberta por epitélio sem conexão com o forame apical, originada da proliferação dos resíduos epiteliais de Malassez, apresentando no interior de seu lúmen, material semissólido ou líquido. O objetivo desse trabalho foi descrever e analisar uma série de casos diagnosticados retrospectivamente como cisto radicular, procedentes do Serviço de Estomatologia/Patologia Oral da Universidade de Uberaba UNIUBE. Os dados coletados incluíram idade, gênero, cor/etnia, sintomatologia, tamanho e tempo de evolução. Foram levantadas informações sobre 47 casos de cisto radicular (2,10% do total de casos diagnosticados). Essas lesões acometeram principalmente pacientes do sexo masculino, leucodermas, com idade média de $37,0 \pm 14,9$ anos. A região anterior da maxila foi o sítio mais afetado. Essa doença geralmente é assintomática, possuindo um tempo de evolução em torno de 20 meses, e podendo variar de tamanho de 9,3mm a 28,1mm. Os cistos residuais foram bem mais raros nessa casuística (10 casos; 0,40% do total de casos). Tais cistos acometeram principalmente a maxila anterior de pacientes leucodermas, do sexo feminino, com idade média de $47,0 \pm 6,3$ anos. De maneira geral, os dados aqui apresentados são muito semelhantes ao descrito na literatura referente à pacientes brasileiros. As únicas diferenças dessa série com os dados da revisão da literatura diz respeito ao sexo e a localização, mas devido a existência de diferenças muito pequenas entre os trabalhos publicados, é possível concluir que este cisto não apresenta claras predileções por sexo e/ou sítio primário.

Palavras-Chave: Cisto radicular; Diagnóstico; Patologia.

ABSTRACT

The radicular cyst is part of the group of inflammatory odontogenic lesions, being defined as a cavity covered by epithelium without connection to the apical foramen, originating from the proliferation of epithelial residues of Malassez, presenting semi-solid or liquid material within its lumen. The objective of this work was to describe and analyze a series of cases retrospectively diagnosed as radicular cysts, from the Stomatology/Oral Pathology Service of the University of Uberaba UNIUBE. The data collected included age, gender, color/ethnicity, symptoms, size, and time of evolution. Information was collected from 47 cases of radicular cyst (2.10% of the total diagnosed cases). These lesions mainly affected Caucasian male patients, with a mean age of 37.0 ± 14.9 years. The anterior region of the maxilla was the most affected site. This disease is generally asymptomatic, lasting around 20 months, and can vary in size from 9.3mm to 28.1mm. Residual cysts were much rarer in this sample (10 cases; 0.40% of total cases). Such cysts mainly affected the anterior maxilla of Caucasian female patients, with a mean age of 47.0 ± 6.3 years. In general, the data presented here are very similar to that described in the literature regarding Brazilian patients. The only differences between this series and the data from the literature review concerns about sex and site, but due to the existence of very small differences between published studies, it is possible to conclude that this cyst does not show a site nor a sexual predilection.

Keywords: Radicular cyst; Diagnostic; Pathology.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	6
2 JUSTIFICATIVA E HIPÓTESES	9
3 OBJETIVOS	10
3.1 Objetivos Gerais:	10
4 MATERIAIS E MÉTODOS	11
4.1 População a ser estudada/Local a ser realizada a pesquisa	11
4.2 Garantias éticas aos participantes da pesquisa	11
4.3 Método a ser utilizado	11
4.4 Critérios de inclusão e exclusão dos participantes da pesquisa:	11
5 RESULTADOS	12
6 DISCUSSÃO	14
7 CONCLUSÃO	23
8 REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	24
ANEXO	30

1 INTRODUÇÃO

O cisto periodontal apical faz parte do grupo de lesões odontogênicas inflamatórias, sendo definido como uma cavidade coberta por epitélio sem conexão com o forame apical, originada da proliferação dos resíduos epiteliais de Malassez, apresentando no interior de seu lúmen, material semissólido ou líquido (COSTA *et al.* 2020; DANTAS *et al.* 2022). Segundo a OMS, o cisto radicular é um cisto odontogênico de origem inflamatória associada a dentes não vitais, podendo se formar após a extração do dente afetado, esta lesão ocorre devido a não curetagem dos tecidos inflamatórios periapicais após a extração (SPEIGHT, P. & SOLUK TEKKESIN, M., 2017).

Essa formação cística é bem comum variando de 7% a 54 % das imagens radiolúcidas periapicais, como se trata de uma doença de origem inflamatória estes cistos equivalem de 40 a 85% de todas as lesões apicais. (MONTEIRO *et al.* 2011; COMIM *et al.* 2017; RESENDE *et al.* 2017). Tal doença não possui diferenças significativas de prevalência entre gênero e raça, geralmente acomete a população de 30 a 40 anos. Para este cisto, o local mais comum de acometimento é a região anterior da maxila, seguida pela região posterior da maxila, posterior da mandíbula e por fim na porção anterior da mandíbula (MARIANO *et al.* 2020-2021; DANTAS *et al.* 2022).

A etiologia destes cistos é incerta, podendo ser sempre associada a processos inflamatórios. A contaminação do canal radicular é a principal causa para o desenvolvimento desses cistos em dentes não vitais. Segundo vários autores, o processo de inflamação crônico estimula a proliferação de remanescentes epiteliais no periápice que darão início a formação do epitélio cístico, que a partir daí cresce devido ao aumento da pressão hidrostática do lúmen (RIBEIRO *et al.* 2004; PEREIRA. 2013; SPEIGHT, P. & SOLUK TEKKESIN, M., 2017; OLIVEIRA, SALLES, MENEZES, 2019).

Quase sempre essa doença é assintomática, porém pode apresentar irritação aguda em resposta a infecção bacterianas secundárias. A razão da ausência de sintomatologia, pode ser explicada devido ao cisto se desenvolver associado a um dente não vital, que não apresenta resposta a estímulos térmicos ou elétricos. Portanto, observamos tais lesões apenas por meio de radiografias de rotina, onde pode ser visualizada uma imagem radiolúcida circular ou oval relacionada aos ápices

dos dentes, definida por uma linha radiopaca circunscrita. Nos cistos secundariamente infectados, essa linha pode não estar presente. (BERCINI, AZAMBUJA, 1998; PEREIRA *et al.*, 2011; SILVA *et al.*, 2018). Os cistos periapicais se apresentam em vários tamanhos, podendo se ter entre 5mm até vários centímetros. A maior parte desses tem mais ou menos 1,5cm. Quando tal cisto apresenta grandes extensões, podemos observar inchaço persistente, sensibilidade branda ao toque, e mobilidade dos dentes adjacentes (RIBEIRO *et al.* 2004; PEREIRA, 2013; SPEIGHT, P. & SOLUK TEKKESIN, M., 2017; OLIVEIRA, SALLES, MENEZES, 2019).

Nos cortes histopatológicos dessa doença, conseguimos observar fragmentos de lesões císticas, de origem odontogênica, composta por epitélio estratificado pavimentoso não queratinizado. Sua cápsula cística é formada por tecido conjuntivo denso de espessura variada com numerosos e pequenos vasos sanguíneos permeados em áreas focais por intenso infiltrado inflamatório linfoplasmocitário e por vezes macrófago. O lúmen cístico mostra parcialmente preenchido por restos celulares epiteliais e inflamatórios descamados por exsudato fibrino hemorrágico (RIBEIRO *et al.* 2004; PEREIRA, 2013; SPEIGHT, P. & SOLUK TEKKESIN, M., 2017; OLIVEIRA, SALLES, MENEZES, 2019).

O tratamento destes cistos pode variar muito, isso dependerá principalmente da dimensão da lesão (BUZANELLO *et al.*, 2016). Em lesões pequenas, deve ser realizado o tratamento endodôntico para remover a inflamação, o que pode levar a resolução total do caso. Nesses casos, o tratamento endodôntico conservador é a primeira escolha, para desinfecção de canais radiculares por meio de preparo e uso de soluções irrigadoras. No entanto essa técnica de tratamento possui um alto índice de falha, com sucesso descrito em torno de 65% a 90% dos casos. Já em cistos maiores de 2cm é indicado a cirurgia pois o tratamento endodôntico por si só não será eficaz no controle total da doença (SILVA *et al.*, 2018; DANTAS *et al.*, 2022; TRAVASSOS *et al.*, 2022). Em lesões com grandes extensões, a apicectomia também tem resultados favoráveis, possuindo pequena taxa de recorrência, a qual está associada com a não remoção cística completa.

Em um relato de caso descrito por PEDRAZZI *et al.*, em 2022, podemos evidenciar o tratamento de um cisto periapical, associado a história de trauma e um outro caso relacionado à dente fraturado, ambos com necrose pulpar. Nos dois casos foram utilizados medicamentos intracanal: pasta de hidróxido de cálcio com propileno glicol por 15 dias e pasta de hidróxido de cálcio, iodofórmio e propileno glicol por 15

dias, respectivamente. As radiografias mostraram a cicatrização da lesão cística, não sendo necessário portanto a intervenção cirúrgica. Após 60 meses, o acompanhamento revelou que houve a cicatrização da lesão.

Já em outro relato descrito por TRAVASSOS *et al.*, em 2022, os autores optaram por uma cirurgia parendodôntica com intuito de realizar a enucleação cística periapical removendo assim a lesão de 10mm. Após o corte do ápice realizou se também a obturação retrograda com MTA, com o objetivo de realizar a obturação do canal radicular. De forma similar, foi possível constar o sucesso do tratamento resultando em reparo da radiolucidez óssea periapical. Dessa forma, o objetivo desse trabalho é descrever e analisar uma série de casos diagnosticados retrospectivamente como cisto periapical, procedentes do Serviço de Estomatologia/Patologia Oral da Universidade de Uberaba - UNIUBE.

2 JUSTIFICATIVA E HIPÓTESES

Realizar estudos clínicos e patológicos é muito importante para que possamos compreender as predileções dos cistos periapicais em diferentes populações. Tais trabalhos nos ajudam a compreender o comportamento biológico desta doença, a fim de realizar o seu tratamento da maneira mais adequada possível. Estes estudos também nos permitem a identificação de fatores de risco, possibilitando assim a prevenção da instalação desta doença.

Segundo APPOLINÁRIO, F. em 2012, pesquisas descritivas de levantamento, prescindem a necessidade de apresentar hipóteses.

3 OBJETIVOS

3.1 Objetivos Gerais:

Descrever e analisar uma série de casos diagnosticados retrospectivamente como cisto periapical, procedentes do Serviço de Estomatologia/Patologia Oral da Universidade de Uberaba - UNIUBE.

3.2 Objetivos Específicos:

Obter dos prontuários informações clínicas e patológicas relevantes, a fim de caracterizar o presente caso clínico;

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

4 MATERIAIS E MÉTODOS

4.1 População a ser estudada/Local a ser realizada a pesquisa

Os dados foram coletados dos registros clínicos de todos os pacientes com cistos periapicais (CID10: K04.8), diagnosticados e tratados, pelos serviços: 1- Laboratório de Patologia Oral da Universidade de Uberaba, entre 1999 e 2022. Para o diagnóstico dessas lesões foram seguidas todas as diretrizes da OMS, publicadas em 2017 (SPEIGHT, P. & SOLUK TEKESIN, M., 2017).

4.2 Garantias éticas aos participantes da pesquisa

Todos os pesquisadores envolvidos tomaram medidas que garantiram 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.

4.3 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 idade, gênero, cor/etnia, sintomatologia, tipo histológico da lesão, tempo de evolução e tamanho.

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).

4.4 Critérios de inclusão e exclusão dos participantes da pesquisa:

(A) Critérios Inclusão: (a) Todos os pacientes diagnosticados retrospectivamente como cisto periapical (CID10: K04.8).

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

5 RESULTADOS

A tabela 01 demonstra as principais características dos 47 casos de cisto radicular diagnosticados na Universidade de Uberaba - Policlínica Getúlio Vargas entre os anos de 1999-2023. Nessa casuística, essas lesões representam 2,10% do total de casos diagnosticados. Pode-se notar que as lesões acometeram principalmente pacientes do sexo masculino 24/47 (51,1%), com idade média de média de 37,0 e desvio padrão de 14.9 anos. Na presente pesquisa demonstrou que pacientes leucodermas (29/47 (61.7%)), eram mais afetados que pessoas não-leucodermas (18/47 (38.3%)). Tal doença acomete principalmente a região da maxila anterior, 25/47 dos 47 casos diagnosticados, representando 53.2%, a mandíbula posterior 13/47 representando 27.7 %.

Já no cisto residual (tabela 01) mostra outros dados levemente divergentes. Tais lesões são bem mais raras, apenas 10 casos de cisto residual foram diagnosticados entre os anos de 1999-2023 (0,40% do total de casos diagnosticados). Notamos que estes cistos acometeram principalmente pacientes do sexo feminino 06/10 (60 %), com idade média de média de 47.0 e desvio padrão de 6.3 anos. Nesta pesquisa demonstrou que pacientes leucodermas (0,6/10 (60%)), eram mais afetados que pessoas não-leucodermas (04/10, 40%). A mesma acomete principalmente a região da maxila anterior, 06/10 dos casos diagnosticados, representando 60%, a mandíbula posterior 03/10 representando 30%.

Tabela 01: Aspectos clínicos e demográficos dos Cistos radiculares e dos Cistos residuais na presente amostra

Tipos	Cisto radicular	Cisto residual
N	47	10
%	2.10%	0.40%
Idade	37.0 ±14.9 anos Intervalo: 7 - 64 anos	47.0 ±6.3 anos Intervalo: 40 - 61 anos
Sexo	Masculino: 24/47 (51.1%) Feminino: 23/47 (48.9%)	Masculino: 04/10 (40.0%) Feminino: 06/10 (60.0%)
Raça/ Cor de Pele	Leucodermas: 29/47 (61.7%) Não-Leucodermas: 18/47 (38.3%)	Leucodermas: 06/10 (60.0%) Não-Leucodermas: 04/10 (40.0%)
Localização	Maxila anterior: 25/47 (53.2%) Maxila posterior: 05/47 (10.6%) Mandíbula anterior: 04/47 (8.5%) Mandíbula posterior: 13/47 (27.7%)	Maxila anterior: 06/10 (60.0%) Maxila posterior: 01/10 (10.0%) Mandíbula anterior: 00/10 (00.0%) Mandíbula posterior: 03/10 (30.0%)
Tamanho	18.7 ±9.4 mm Intervalo: 2 - 50 mm	17.5 ±12.3 mm Intervalo: 10 - 50 mm
Sintomatologia	Assintomático: 34/47 (72.3%) Sintomático: 13/47 (27.7%)	Assintomático: 08/10 (80.0%) Sintomático: 02/10 (20.0%)
Tempo de evolução	19.5 ± 19.7 meses Indeterminado: 24/47 (51.1%)	44.0 ± 55.7 meses Indeterminado: 7/10 (70.0%)

Fonte: dados de pesquisa

6 DISCUSSÃO

As tabelas 02 e 03 descreve as principais séries sobre os cistos radiculares e os cistos residuais encontradas na literatura, provenientes de pacientes brasileiros.

Após analisar os 25 artigos levantados sobre os cistos periapicias, foi possível apresentar um comparativo entre nossos resultados e os descritos nas referências listadas. O maior trabalho publicado sobre cisto radicular relata 6215 casos (Couto *et al.*, 2020), já o menor relata 6 casos (Carvalho IKF, 2017). Em nossa revisão, foram descritos 15.991 pacientes (tabela 02) abordando as características clínicas e patológicas do referido cisto radicular.

Destes, 6.822 casos eram provenientes de amostras de Minas Gerais (Moreira MR, 2006; Júnior GTC, 2007; Diegues *et al.* 2011; Alcantara *et al.* 2013; Jearger *et al.* 2016; Grossmann SM *et al.* 2017; Fallieri LC, 2020) 907 do Rio de Janeiro (Castro CRF, 2016; Tavares *et al.* 2016; Fialho FAC, 2017), 771 do Rio Grande do Norte (Batista de Souza *et al.* 2010; Silva *et al.* 2018), Rio Grande do Sul 601 (Vier & Figueiredo 2002; Prockt *et al.*, 2008; Neumann *et al.* 2021; Pernambuco com 404 (Avelar *et al.* 2009; Carvalho IKF, 2017; Franklin *et al.* 2021), Paraná com 146 (Nanami *et al.* 2009; Silva *et al.* 2020), Bahia 69 (Pessoa *et al.* 2015; Farias *et al.* 2019), Amazonas com 40 casos (Louredo *et al.* 2017); Os demais 6215 casos faziam parte do Multicêntrico, envolvendo dados de Belo Horizonte/MG, Campina Grande/PB, Goiânia/GO e Pelotas/RS (Couto *et al.* 2020). Logo podemos notar que a maior parte dos diagnósticos vem dos relatos sobre a população de Minas Gerais com 6.822 dos 15.991 casos (42,66%).

Na tabela 03 mostra a análise de 8 artigos sobre os cistos residuais, onde o maior trabalho foi o de Silva *et al.*, 2020 com 145 casos e o menor com 4 (Louredo *et al.*, 2017). Somando um total de 405 casos (Prockt *et al.*, 2008; Avelar *et al.*, 2009; Nanami *et al.*, 2009; Batista de Souza *et al.*, 2010, Carvalho IKF, 2017; Fialho FAC, 2017; Louredo *et al.*, 2017; Silva *et al.*, 2020).

A maior amostra de casos foi no estado do Paraná com 151 casos (Nanami *et al.*, 2009; Silva *et al.*, 2020), seguido por Rio de Janeiro com 67 (Fialho FAC, 2017), Rio Grande do Norte com 50 (Batista de Souza *et al.*, 2010), Pernambuco com 34 (Avelar *et al.*, 2009; Carvalho IKF, 2017)), Rio Grande do Sul com 29 (Prockt *et al.*, 2008) e por último Amazonas com apenas 4 casos (Louredo *et al.*, 2017).

Na tabela 2 podemos evidenciar que a maior parte dos artigos de revisão demonstra predileção dos cistos radiculares por pacientes do sexo feminino. Dez dos 25 artigos mostram maior prevalência em mulheres (Moreira MR, 2006; Prockt *et al.*, 2008; Batista de Souza *et al.*, 2010; Pereira *et al.*, 2010; Alcantara *et al.*, 2013; Fialho FAC, 2017; Silva *et al.*, 2018; Farias *et al.*, 2019; Couto *et al.*, 2020; Silva *et al.*, 2020). Os outros 9 trabalhos demonstram mais casos em homens (Júnior GTC, 2007; Avelar *et al.*, 2009; Nanami *et al.*, 2009; Castro CRF, 2016; Carvalho IKF, 2017; Louredo *et al.*, 2017; Grossmann SM *et al.*, 2017; Franklin *et al.*, 2021; Neumann *et al.*, 2021). Quatro autores não relataram prevalência em algum sexo em seus estudos (Vier FV 2002; Diegues *et al.*, 2011; Pessoa *et al.*, 2015; Fallieri LC, 2020).

Ao se avaliar os 11207 caso validos, observamos que o sexo mais prevalente foi o feminino, com o total de 6.154 mulheres, enquanto os homens representaram 5.053. Notamos que a diferença entre os gêneros não foi tão expressiva na maior parte dos trabalhos (Vier FV 2002; Moreira MR, 2006; Júnior GTC, 2007; Prockt *et al.*, 2008; Avelar *et al.*, 2009; Nanami *et al.*, 2009; Batista de Souza *et al.*, 2010; Pereira *et al.*, 2010; Diegues *et al.*, 2011; Alcantara *et al.*, 2013; Pessoa *et al.*, 2015; Castro CRF, 2016; Jearger *et al.*, 2016; Tavares *et al.*, 2016; Carvalho IKF, 2017; Fialho FAC, 2017; Louredo *et al.*, 2017; Grossmann SM *et al.*, 2017; Silva *et al.*, 2018; Farias *et al.*, 2019; Couto *et al.*, 2020; Fallieri LC, 2020; Silva *et al.*, 2020; Franklin *et al.*, 2021; Neumann *et al.*, 2021). No nosso trabalho, dos 47 casos 24 foram diagnosticados em homens, sendo 51,1% do total. Podemos notar que a diferença entre as duas tabelas não foi tão expressivo, impossibilitando de chegar à conclusão de qual o sexo mais afetado, muito provavelmente essa doença não apresenta grandes predileções por gênero.

Para o cisto residual (tabela 01), nessa casuística houve prevalência no sexo feminino (6/10 casos, 60%). A tabela 03 nos mostra que a maior prevalência foi também, no sexo feminino, com total de 231 cistos acometendo mulheres, enquanto nos homens foram diagnosticados um total de 202 casos. Podemos perceber novamente que tal diferença é muito pequena. Com isso, o cisto residual não tem preferência por sexo devido a pequena diferença e a falta de dados para chegarmos em uma conclusão clara (Prockt 2008, Avelar *et al.*, 2009; Nanami *et al.*, 2009; Batista de Souza *et al.*, 2010, Carvalho IKF, 2017; Fialho FAC, 2017; Louredo *et al.*, 2017; Silva *et al.*, 2020).

Essas lesões podem ocorrer em todas as idades, mas se apresentam com maior frequência em pacientes entre a terceira e quarta década de vida, como relatam 15 dos 25 artigos estudados (Prockt *et al.*, 2008; Nanami *et al.*, 2009; Batista de Souza *et al.*, 2010; Diegues *et al.*, 2011; Alcantara *et al.*, 2013; Tavares *et al.*, 2016; Fialho FAC, 2017; Grossmann SM *et al.*, 2017; Fialho FAC, 2017; Farias *et al.*, 2019; Couto *et al.*, 2020). Em nossos pacientes a média de idade foi de 37,0 e desvio padrão de 14,9 anos, confirmando as mesmas informações. Logo podemos concluir que, mesmo havendo a possibilidade de outro cenário, os cistos radiculares acometem mais comumente na faixa etária de 30 a 50 anos.

Já o cisto residual no nosso estudo apresenta em pacientes pouco mais velhos, com idade média de 47,0 e desvio padrão 6.3 anos. Já na tabela 03, a média de idade ficou entre 20 a 40 anos. De acordo com os dados da OMS, nos mostra que a prevalência de idade é entre a quarta e quinta década de vida. Logo podemos concluir que, mesmo havendo a possibilidade de ocorrência em uma ampla faixa etária, os cistos radiculares acometem mais comumente paciente entre os 30 e os 50 anos (SPEIGHT, P. & SOLUK TEKESIN, M., 2017). Tais dados se confirmam ao analisar os prontuários da Policlínica na Universidade de Uberaba.

Brevemente relatou-se sobre a predileção de etnia, mas apesar da escassa informação, nossos dados indicaram maior frequência de leucodermas em 29 dos 47 casos (61,7%). Após revisão da literatura apenas 5 de 25 artigos possuíam dados sobre raça e/ou cor de pele (Prockt *et al.*, 2008; Avelar *et al.*, 2009; Alcantara *et al.*, 2013; Couto *et al.*, 2020; Silva *et al.*, 2020). E somente o Avelar *et al.*, 2009 foi contra as estatísticas, tendo a maior prevalência em indivíduos de pele negra, já todos os outros prevaleceram os Leucodermas, com percentagens acima de 70%.

Neste trabalho, o cisto residual apresentou preferência também leucodermas com prevalência em 6 dos dez casos (60%); OMS não relatou dados sobre cor de pele, havendo assim a impossibilidade de determinar um padrão no estudo. Apenas 3 autores citaram os dados de raça e cor (Prockt *et al.*, 2008; Avelar *et al.*, 2009; Silva *et al.*, 2020). Similarmente aos nossos resultados em dois dessas casuísticas prevaleceram pacientes leucodermas (Prockt *et al.*, 2008; Silva *et al.*, 2020).

No presente estudo, o cisto radicular e residual estão localizados preferencialmente na maxila anterior, correspondendo a 53.2% e 60%, respectivamente. Na tabela 02, apenas 18 artigos relataram dados sobre a localização

nos cistos radiculares. Dentre estes, em 12 publicações, a maioria estava localizada na maxila (Prockt *et al.*, 2008; Batista de Souza *et al.*, 2010; Pereira *et al.*, 2010; Diegues *et al.*, 2011; Alcantara *et al.*, 2013; Tavares *et al.*, 2016; Fialho FAC, 2017; Grossmann SM *et al.*, 2017; Couto *et al.*, 2020; Silva *et al.*, 2020; Franklin *et al.*, 2021; Neumann *et al.*, 2021). Já para o cisto residual (tabela 03) dos 8 trabalhos, apenas 7 relataram sobre localização, sendo que 4 mostrou que na maior parte acometem a mandíbula (Prockt *et al.*, 2008; Avelar *et al.*, 2009; Nanami *et al.*, 2009; Batista de Souza *et al.*, 2010; Carvalho IKF, 2017; Fialho FAC, 2017; Louredo *et al.*, 2017, Silva *et al.*, 2020). Podemos assim notar que os cistos radiculares em sua maioria são diagnosticados na maxila e principalmente na região anterior. Já o cisto residual foi mais descrito na literatura acometendo a mandíbula, divergindo assim dessa casuística.

Ao analisarmos os artigos, apenas 2 dos 25 casos possuíam os dados necessários, mas concluímos que a maioria dos cistos apresentam tamanho maior que 10mm (Alcantara *et al.*, 2013; Couto *et al.*, 2020). Ao compararmos com a pesquisa que realizamos na Universidade de Uberaba, os dados ficaram bem parecidos, tendo o tamanho entre 9,3mm a 28,1mm nos cistos radiculares e entre 5,2mm e 29,8mm nos cistos residuais. De acordo com SPEIGHT, P. & SOLUK TEKESIN, M., 2017, os cistos foram analisados radiograficamente e possuíam o tamanho de aproximadamente 10mm a 20mm de diâmetro, assim podemos concluir que essa média é bem realista e os números se mantêm nessa margem tanto nessa casuística, como nos dados da literatura.

De acordo com a tabela 01 observamos que o cisto radicular é assintomático na maioria dos casos 34/47 (72.3%) e o cisto residual também não foge dessa premissa sendo assintomático em 8 de 10 casos, que é equivalente a 80%. Na tabela 2 analisamos os artigos e apenas o trabalho de Couto *et al.*, 2020, trouxe esses dados sobre o cisto radicular, com a prevalência assintomática em 68.3% dos 1.863 casos analisados. Tais dados corroboram com Neville *et al.*, 2016, onde está descrito que tal doença não possui sintomas, a menos que haja uma exacerbação inflamatória aguda. Nenhum dos artigos analisados na tabela 03 apresentaram dados sobre sintomatologia em cistos residuais.

Em relação ao tempo de evolução, os dados estavam muito escassos nos artigos analisados, tendo apenas 1 artigo da tabela 02 que nos trouxe essa informação

(Couto *et al.*, 2020), com 830 casos de cistos radiculares (57.2%) com tempo de evolução maior que um ano. Os casos de cistos radiculares aqui apresentando têm média de tempo de evolução similar ao descrito anteriormente (19.5 ± 19.7 meses). Não existem dados sobre o tempo de evolução dos cistos residuais em trabalhos de populações brasileiras, nem nos livros texto da area, entretandto na tabela 01 observamos que o tempo de evolução dos cistos residuais tiveram média superior ao descrito acima (44.0 ± 55.7 meses)

Tabela 02: Dados clínico patológicos sobre os cistos radiculares em populações brasileiras levantados pela revisão da literatura (parte 01 de 03).

Autor, ano	Cidade/ Estado	Tempo de estudo	% do total de casos	Número
Vier & Figueiredo (2002)	Porto Alegre/RS	-	24%	25
Moreira MR, (2006)	Uberlândia/MG	1978-2004	27.00%	24
Júnior GTC, (2007)	Uberlândia/MG	1978-2006	54.9%	45
Prockt <i>et al.</i> , (2008)	Porto Alegre/RS	1985-2005	-	493
Avelar <i>et al.</i> , (2009)	Pernambuco/PE	1992-2007	52.30%	265
Nanami <i>et al.</i> , (2009)	Curitiba/PR	2002-2006	42%	102
Batista de Souza <i>et al.</i> , (2010)	Natal/RN	1970-2007	61.40%	626
Pereira <i>et al.</i> , (2010)	Campina Grande/PB	1999-2008	51.7%	15
Diegues <i>et al.</i> , (2011)	Alfenas/MG	1998-2006	53%	135
Alcantara <i>et al.</i> , (2013)	Alfenas/MG	2000-2010	6.21%*	214
Pessoa <i>et al.</i> , (2015)	Feira de Santana e Salvador/BA	1996-2010	34.30%*	12
Castro CRF, (2016)	Rio de Janeiro/RJ	1989-2013	88.70%	55
Jearger <i>et al.</i> , (2016)	Belo Horizonte/MG	1953-2012	-	3240
Tavares <i>et al.</i> , (2016)	Rio de Janeiro/RJ	1998-2013	62%	403
Carvalho IKF, (2017)	Recife/PE	2000-2015	24%	6
Fialho FAC, (2017)	Rio de Janeiro/RJ	1984-2015	39%	449
Louredo <i>et al.</i> , (2017)	Manaus/AM	1999-2014	39.30%	40
Grossmann SM <i>et al.</i> , (2017)	Belo Horizonte/MG	1953-2003	61.00%	1772
Silva <i>et al.</i> , (2018)	Natal/ RN	1980-2016	46.80%	145
Farias <i>et al.</i> , (2019)	Feira de Santana/BA	2006-2017	41.3%*	57
Couto <i>et al.</i> , (2020)	Multicêntrico (Belo Horizonte/MG, Campina Grande/PB, Goiânia/GO e Pelotas/RS)	1952–2017	59.90%	6215
Fallieri LC, (2020)	Uberaba e Uberlândia/MG	1978-2019	72.96%	1392
Silva <i>et al.</i> , (2020)	Maringá/PR	1995-2018	83%	44
Franklin <i>et al.</i> , (2021)	Recife/PE	1989-2019	36.50%	134
Neumann <i>et al.</i> , (2021)	Porto Alegre/RS	2007-2017	32.50%	83

Fontes: dados de literatura; * % de todos os cistos;

Tabela 02: Dados clínico patológicos sobre os cistos radiculares em populações brasileiras levantados pela revisão da literatura (parte 02 de 03).

Autor, ano	Idade	Masculino	Feminino	Raça/ Cor de Pele	Localização
Vier & Figueiredo (2002)	-	-	-	-	-
Moreira MR, (2006)	10-14: 19 casos	8 (33,33%)	16 (66,67%)	-	Mandíbula: 15 (62,5%)
Júnior GTC, (2007)	60-69: 29 casos (50.9%)	29 (64.4%)	16 (35.6%)	-	-
Prockt <i>et al.</i> , (2008)	4ª década: 33.1%	235 (47.7%)	258 (52.3%)	Branco: 399,33 (80.9%)	Maxila 325: (66%)
Avelar <i>et al.</i> , (2009)	Entre 21-30: 66 casos	149 (56.2%)	116 (43.8%)	Negros: 106 (40%)	-
Nanami <i>et al.</i> , (2009)	4ª década	55 (54%)	47 (46%)	-	-
Batista de Souza <i>et al.</i> , (2010)	Idade Media: 31,5 (15.1); Intervalo: 4-86 anos	238 (38,02%)	388 (61,98%)	-	Maxila anterior: 205 (32.7%)
Pereira <i>et al.</i> , (2010)	Acima de 51 anos	4 (26,67%)	11 (73,33%)	-	Maxila: 13.05 (86,7%)
Diegues <i>et al.</i> , (2011)	4ª e 5ª década	-	-	-	Maxila Anterior: 53 (39%)
Alcantara <i>et al.</i> , (2013)	Idade Media: 35 (15.1); Intervalo: 7-77 anos	110 (46.7%)	114 (53.3%)	Branco: (78.7%)	Maxila anterior: 90 (41.7%)
Pessoa <i>et al.</i> , (2015)	10–19 anos	-	-	-	-
Castro CRF, (2016)	14 a 73 anos	35 (63,64%)	20 (36,36%)	-	-
Jearger <i>et al.</i> , (2016)	-	513 (52,2%)*	469 (47,8%)*	-	Mandíbula 534: (55,92%)*
Tavares <i>et al.</i> , (2016)	40.8 anos: intervalo: 5 - 90 anos.	1:1.1	-	-	Maxila anterior: 155 (43%)
Carvalho IKF, (2017)	69,72 anos*	5 (83%)	1 (17%)	-	-
Fialho FAC, (2017)	34,4 (4-92)	193 (43%)	255 (57%)	-	Maxila Anterior: 142 (31,63%)
Louredo <i>et al.</i> , (2017)	21-30 anos*	22 (54.9%)*	18 (45.1%)*	-	Mandíbula posterior: 46 (51,1%)*
Grossmann SM <i>et al.</i> , (2017)	3ª década	974.6 (55%)	886 (50%)	-	Maxila: 797.4 (55%)
Silva <i>et al.</i> , (2018)	Média: 15,6 anos (10-19: 136)	54 (37,24%)	91 (62,76%)	-	Mandibula: 73 (50,3%)
Farias <i>et al.</i> , (2019)	31-40 anos*	55 (40%)*	83 (60%)*	-	Posterior da mandíbula: 55 (40%)*
Couto <i>et al.</i> , (2020)	30-39 anos: 1,402 (24.9)	2,833 (46.5%)	3,258 (53.5%)	Branco: 3,678 (70.5%)	Maxila: 3,734 (63.9)
Fallieri LC, (2020)	-	-	-	-	-
Silva <i>et al.</i> , (2020)	21-40 anos*	18 (40,91%)	26 (59,09%)	Leucoderma 46%*	Maxila Anterior: 24 (68,5%)
Franklin <i>et al.</i> , (2021)	36.50 (± 17.28)	71 (53%)	63 (47%)	-	Maxila: 91 (67,91%)
Neumann <i>et al.</i> , (2021)	-	42 (50,6%)	41 (49,4%)	-	Maxila e Mandíbula: 37

Fontes: dados de literatura;

Tabela 02: Dados clínico patológicos sobre os cistos radiculares em populações brasileiras levantados pela revisão da literatura (parte 03 de 03).

Autor, ano	Tempo de evolução (meses)	Sintomas	Tamanho
Vier & Figueiredo (2002)	-	-	-
Moreira MR, (2006)	-	-	-
Júnior GTC, (2007)	-	-	-
Prockt <i>et al.</i> , (2008)	-	-	-
Avelar <i>et al.</i> , (2009)	-	-	-
Nanami <i>et al.</i> , (2009)	-	-	-
Batista de Souza <i>et al.</i> , (2010)	-	-	-
Pereira <i>et al.</i> , (2010)	-	-	-
Diegues <i>et al.</i> , (2011)	-	-	-
Alcantara <i>et al.</i> , (2013)	-	-	< 10 mm: 71%
Pessoa <i>et al.</i> , (2015)	-	-	-
Castro CRF, (2016)	-	-	-
Jearger <i>et al.</i> , (2016)	-	-	-
Tavares <i>et al.</i> , (2016)	-	-	-
Carvalho IKF, (2017)	-	-	-
Fialho FAC, (2017)	-	-	-
Louredo <i>et al.</i> , (2017)	-	-	-
Grossmann SM <i>et al.</i> , (2017)	-	-	-
Silva <i>et al.</i> , (2018)	-	-	-
Farias <i>et al.</i> , (2019)	-	-	-
Couto <i>et al.</i> , (2020)	Mais de um ano: 830 (57.2%)	Assintomático: 1,863 (68.3%)	< 10 mm: 1,386 (55.9%);
Fallieri LC, (2020)	-	-	-
Silva <i>et al.</i> , (2020)	-	-	-
Franklin <i>et al.</i> , (2021)	-	-	-
Neumann <i>et al.</i> , (2021)	-	-	-

Fontes: dados de literatura;

Tabela 03: Dados clínico patológicos sobre os cistos residuais em populações brasileiras levantados pela revisão da literatura (parte 01 de 02).

Autor, ano	Cidade/ Estado	Tempo de estudo	% do total de casos	Número
Prockt <i>et al.</i> , (2008)	Porto Alegre/RS	1985-2005	-	29
Avelar <i>et al.</i> , (2009)	Pernambuco/PE	1992-2007	5.91%	30
Nanami <i>et al.</i> , (2009)	Curitiba/PR	2002-2006	2,5%*	6
Batista de Souza <i>et al.</i> , (2010)	Natal/RN	1970-2007	4.90%	50
Louredo <i>et al.</i> , (2017)	Amazonas/AM	1999-2014	8.70%	4
Carvalho IKF, (2017)	Recife/PE	2000-2015	0.16%	4
Fialho FAC, (2017)	Rio de Janeiro/RJ	1984-2015	5,8%*	67
Silva <i>et al.</i> , (2020)	Maringá/PR	1995-2018	49.30%	145

Fontes: dados de literatura;

Tabela 03: Dados clínico patológicos sobre os cistos residuais em populações brasileiras levantados pela revisão da literatura (parte 02 de 02).

Autor, ano	Idade	Masculino	Feminino	Raça/ Cor de Pele	Localização
Prockt <i>et al.</i> , (2008)	8ª década : 25%	17 (58.6%)	12 (41.4%)	Branco 70,3%	Mandíbula: 15 (52,8%)
Avelar <i>et al.</i> , (2009)	11-20 anos	13 (43,3%)	17 (56,7%)	Negro 60%	Mandíbula: 17 (53,7%)
Nanami <i>et al.</i> , (2009)	4ª década	3 (50%)	3 (50%)	-	-
Batista de Souza <i>et al.</i> , (2010)	45.7 (22.5) 16-78 anos	27 (54%)	23 (46%)	-	Maxila anterior: 14 (28.0%)
Louredo <i>et al.</i> , (2017)	21-30 anos*	56 (54,9%)*	46 (45,1%)*	-	Posterior Mandíbula: 46 (51,1%)
Carvalho IKF, (2017)	69-72 anos	4 (100%)	0	-	Mandíbula: 16 (64%)
Fialho FAC, (2017)	47,8 (16-84) anos	28 (41,79%)	39 (58,21%)	-	Maxila Anterior: 21
Silva <i>et al.</i> , (2020)	21-40 anos*	54 (37,24%)	91 (62,76%)	Leucoderma 46%*	Mandíbula:73 (50,34%)

Fontes: dados de literatura;

7 CONCLUSÃO

Em conclusão, podemos visualizar que os cistos radiculares são comuns na maxila anterior, pacientes leucodermas, na quarta década de vida. Tal doença é normalmente assintomática e por isso tem tempo de evolução longo, com quase 20 meses, e o seu tamanho pode variar de 9,3mm a 28,1mm. A única diferença dessa serie com os dados da revisão da literatura diz respeito ao sexo, onde aqui houve predomínio em homens, ja na revisão podemos ver mais mulheres. Devido a existência de diferenças muito pequenas entre os trabalhos, é possível concluir que este cisto não tem preferência por sexo.

Os cistos residuais são menos comuns que os radiculares e acometem nessa casuística, mais a maxila anterior de mulheres, leucodermas. A média de idade é da quarta a sexta década da vida, o tempo de evolução é lento, em média de quatro anos e na maioria dos casos os pacientes são assintomáticos, com tamanho em torno de 5,2mm a 29,8mm, tendo uma média de 17,5mm. Os dados desta casuística são em grande parte similares aos descritos anteriormente em outras séries envolvendo pacientes brasileiros. As únicas peculiaridades foram as predileções dos dados da literatura, em homens com idade média de 30 a 50 anos, e a região mais acometida foi a mandíbula. Não foi possível analisar, tempo, tamanho e evolução, pois não havia esses dados para análise nos artigos revisados. Contudo, é necessário reconhecer as limitações dessa análise, como a falta de informações detalhadas sobre essas doenças, que podem ter influenciado no resultado final. Dessa forma, mais trabalhos são necessários para conhecermos a real características epidemiológicas dessas doenças no Brasil.

8 REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALCANTARA, Barbara Albertini Roquim *et al.* Correlation between inflammatory infiltrate and epithelial lining in 214 cases of periapical cysts. **Brazilian Oral Research**, [S.L.], v. 27, n. 6, p. 490-495, 7 out. 2013.

APPOLINÁRIO, Fábio. **Metodologia da Ciência – Filosofia e prática da Pesquisa**. 2. ed. São Paulo: Cengage Learning, 2012.

AVELAR, Rafael L *et al.* Odontogenic cyst a clinicopathological study of 507 cases. **Journal Of Oral Science**, Recife- Pe, v. 51, n. 4, p. 581-586, 31 ago. 2009.

BERCINI, Francesca; AZAMBUJA, Taís. Cisto periapical: revisão de literatura e apresentação do caso clínico: periapical cyst: literature review and report of a clinical case. **RFO, UPF** Passo Fundo, Porto Alegre- Rs, v. 3, n. 2, p. 49-55, 1998.

BUZANELLO, Analu *et al.* **RELATO DE CASO: REGRESSÃO DE CISTO PERIAPICAL APÓS TRATAMENTO ENDODÔNTICO**. 2016. XIII Semana Acadêmica de Odontologia. Disponível em: <https://periodicos.unoesc.edu.br/acaodonto/article/download/9935/6591/40263>. Acesso em: 14 maio 2023.

CARVALHO, Irla Karlinne Ferreira de. **Análise clínico patológica de lesões orais em uma população geriátrica brasileira**. 2017. 31 f. Monografia (mestrado) - Curso de Odontologia, Universidade Federal de Pernambuco, Recife-Pe, 2017.

CASTRO, Carlos Roberto Fravoline de. **ANÁLISE RETROSPECTIVA DAS LESÕES DO COMPLEXO ORAL E MAXILOFACIAL DO SERVIÇO DE CIRURGIA ORAL DO HOSPITAL UNIVERSITARIO CLEMENTINO FRAGA FILHO: UM ESTUDO RETROSPECTIVO DE 24 ANOS**. 2016. 33 f. Monografia (Mestrado) - Curso de Odontologia, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro-Rj, 2016.

COMIM, Letícia *et al.*, Cisto periapical de grandes proporções na região anterior da maxila. Relato de caso. **SALUSVITA**, Bauru, v. 36, n. 2, p. 501-508, 2017.

COSTA, Gabriel Portugal da *et al.* Enucleação de cisto periapical associado a tratamento endodôntico: relato de caso. **Archives Of Health Investigation**, [S.L.], v. 8, n. 9, p. 489-493, 20 fev. 2020.

COSTA JÚNIOR, Gabriel Tadeu. **Lesões bucais em pacientes idosos: Estudo retrospectivo de 838 casos diagnosticados e registrados no laboratório de patologia bucal da universidade federal de Uberlândia**. 2007. 93 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Odontologia, Universidade Federal de Uberlândia, Uberlândia-Mg, 2007.

COUTO, Aline Maria do *et al.* Chronic inflammatory periapical diseases: a brazilian multicenter study of 10,381 cases and literature review. **Brazilian Oral Research**, [S.L.], v. 35, p. 1-33, 2021.

DA SILVA, L.P. *et al.* Epidemiologic study of odontogenic and non-odontogenic cysts in children and adolescents of a Brazilian population. **Medicina Oral Patología Oral y Cirugia Bucal**, [S.L.], p. 0, 2018. Medicina Oral, S.L.

DANTAS, Laura Gabriela de Lima; *et al.* Cisto periapical em região anterior da maxila: relato de caso. **Brazilian Journal of Development**, [S.L.], v. 8, n. 12, p. 79459-79468, 16 dez. 2022.

DIEGUES, Liliane Lopes *et al.* Correlation between clinical and histopathological diagnoses in periapical inflammatory lesions. **Journal Of Investigative and Clinical Dentistry**, [S.L.], v. 2, n. 3, p. 184-186, 15 mar. 2011. Wiley.

FALLIERI, Lucas Cappola. **Frequência dos cistos odontogênicos e não odontogênicos: Um estudo multicêntrico**. 2020. 27 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Odontologia, Universidade de Uberaba, Uberaba, 2020.

FARIAS, J.G. *et al.* Epidemiological study of intraosseous lesions of the stomatognathic or maxillomandibular complex diagnosed by a Reference Centre in Brazil from 2006–2017. **British Journal of Oral and Maxillofacial Surgery**, [S.L.], v. 57, n. 7, p. 632-637, set. 2019. Elsevier BV.

FIALHO, Flávio Augusto de Carvalho. **Cistos odontogênicos e não odontogênicos diagnosticados no laboratório de patologia oral da ufrj em um período de 30 anos**. 2017. 25 f. Monografia (mestrado) - Curso de Odontologia, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro - RJ, 2017.

FRANKLIN, José Rodrigo Barbosa *et al.* Epidemiological evaluation of jaw cysts according to the new WHO classification: a 30-year retrospective analysis. **Brazilian Oral Research**, Recife-Pe, v. 35, p. 1-129, jun. 2021.

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

JAEGER, Filipe *et al.* Prevalence profile of odontogenic cysts and tumors on Brazilian sample after the reclassification of odontogenic keratocyst. **Journal Of Cranio-Maxillofacial Surgery**, [S.L.], v. 45, n. 2, p. 267-270, fev. 2017. Elsevier BV.

LOUREDO, Brendo Vinicius Rodrigues *et al.* Estudo epidemiológico de lesões odontogênicas provenientes do Departamento de Patologia e Medicina Legal da Universidade Federal do Amazonas. **Revista Brasileira de Odontologia**, [S.L.], v. 74, n. 2, p. 126, 29 jun. 2017. Associação Brasileira de Odontologia Rio de Janeiro.

MARIANO, Eloise de Carvalho. *et al.* CISTO PERIAPICAL TRATADO ENDODONTICO E CIRURGICAMENTE: RELATO DE CASO: periapical cyst treated endodontically and surgery: case report. **Brazilian Journal of Surgery and Clinical Research**, Rio de Janeiro, v. 33, n 2 p. 30-33, 2020-2021.

MONTEIRO, Abraão Sampaio *et al.* Abordagem multidisciplinar em cisto periapical de grande extensão em maxila: relato de caso / multidisciplinary approach in periapical cyst of large maxillary extension. **Brazilian Journal Of Development**, Curitiba, v. 7, n. 9, p. 90318-90328, 2011.

MOREIRA, Marília Rodrigues. **Lesões bucais em pacientes pediátricos: Estudo retrospectivo de 620 biópsias registradas no laboratório de patologia bucal da Universidade federal de Uberlândia-MG**. 2006. 63 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Odontologia, Universidade Federal de Uberlândia, Uberlândia- Mg, 2006.

NANAMI, Roberto *et al.* Prevalência dos cistos maxilares diagnosticados em um centro de referência: prevalence of cysts of the jaws diagnosed on a brasilian center of reference. **Rsbo Revista Sul Brasileira**, Joinville, v. 6, n. 2, p. 143-146, 2009.

NEUMANN, Bruna Luísa *et al.* Cistos e tumores odontogênicos: estudo retrospectivo dos casos diagnosticados no período de 10 anos em um hospital no sul do brasil. **Revista da Faculdade de Odontologia de Porto Alegre**, [S.L.], v. 62, n. 1, p. 56-62, 9 ago. 2021. Universidade Federal do Rio Grande.

OLIVEIRA, Ligia; SALLES, Loise; MENEZES, Eduardo. Tratamento endodôntico conservador de cisto periapical inflamatório. **Revista Odontológica do Planalto Central**, Goiânia- GO, v. 8, n. 1, p. 19-25, 2019.

PEDRAZZI V. *et al.* Tratamento não cirúrgico de grandes lesões/cistos periapicais: relato de dois casos bem-sucedidos. **Fluxo contínuo**. Ed. 34. V. 1. Págs. 385-391. 2022.

PESSÔA, Camila Porto *et al.* Epidemiological survey of oral lesions in children and adolescents in a Brazilian population. **International Journal of Pediatric Otorhinolaryngology**, [S.L.], v. 79, n. 11, p. 1865-1871, nov. 2015.

PEREIRA, Jeferson Silva *et al.* Cisto periapical de grande extensão: relato de caso: extensive radicular cyst: a case report. **Revista de Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Facial, Camaragibe**, Lavras-Mg, v.12, n.2, p. 38, 28 dez. 2011.

PEREIRA, Jonizete Vieira *et al.* Prevalência dos cistos e tumores odontogênicos em pacientes atendidos na fundação assistencial da paraíba: estudo retrospectivo. **Arquivos em Odontologia**, Campina Grande- Pb, v. 46, n. 2, 2010.

PEREIRA, Rubia Caus. TRATAMENTO DE CISTO PERIAPICAL DE GRANDE EXTENSÃO RELATO DE 2 CASOS. 2013. 33 f. Monografia (Especialização) - Curso de Endodontia, Faculdade de Odontologia de Piracicaba/ Unicamp, Piracicaba, 2013.

PROCKT, Anderson P. *et al.* Odontogenic Cysts: analysis of 680 cases in brazil. **Head And Neck Pathology**, [S.L.], v. 2, n. 3, p. 150-156, 10 jun. 2008. Springer Science and Business Media LLC.

QUADROS, Onofre Francisco; CALVET, Clélea de Oliveira. Estudo da prevalência de cistos odontogênicos de desenvolvimento: developmental odontogenic cysts prevalence. **Revista da Faculdade de Odontologia UFRS.**, Porto Alegre-Rs, v. 43, n. 1, p. 8-14, jul. 2002.

RESENDE, Maraísa Aparecida Pinto. *et al.* Tratamento cirúrgico e conservador de cisto periapical de grande proporção: relato de caso. **HU Revista**, Juiz de Fora, Juiz de Fora- mg, v. 43, p. 191-196, 2017.

RIBEIRO, Paulo Domingos Jr. *et al.* Abordagens cirúrgicas do cisto periodontal apical. Considerações sobre qual técnica utilizar. **Saluvita**, Bauru, v. 23, n. 2, p. 303-316, 2004.

SILVA, Iago Demétrio da *et al.* Cistos odontogênicos inflamatórios e de desenvolvimento: estudo observacional e retrospectivo de 23 anos. **Revista da Faculdade de Odontologia de Porto Alegre**, [S.L.], v. 61, n. 1, p. 4-10, 20 ago. 2020. Universidade Federal do Rio Grande do Sul.

SILVA, Ricardo Natã Fonseca *et al.* Tratamento de cisto radicular de grande extensão relato de caso clínico. **Revista Odontológica do Planalto Central**, Goiânia- GO, v.27 n 80, p. 52-56, 2018.

SPEIGHT, P.; SOLUK TEKKESIN, M. Radicular cyst. *In*: EL-NAGGAR A.K. *et al.*, **World Health Organization Classification of Tumors: Head and Neck Tumours**. Lyon: WHO; 2017. p.232-3.

TAVARES, Dp *et al.* Clinical and radiological analysis of a series of periapical cysts and periapical granulomas diagnosed in a Brazilian population. **Journal Of Clinical and Experimental Dentistry**, [S.L.], p. 0, 2016. Medicina Oral, S.L.

TRAVASSOS, R. M. C *et al.*, Cirurgia parendodôntica para remoção de um cisto periapical cyst: Relato de caso. **Research, Society and Development**, [S. l.], v. 11, n. 2, p. e29911225802, 2022.

VIER, F V; FIGUEIREDO, J A P. Prevalence of different periapical lesions associated with human teeth and their correlation with the presence and extension of apical external root resorption. **International Endodontic Journal**, Porto Alegre- Rs, n. 35, p. 710-719, 11 fev. 2002.

ANEXO- APROVAÇÃO DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA DA UNIUBE

UNIVERSIDADE DE UBERABA -
UNIUBE

PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

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

Pesquisador: João Paulo Silva Servato

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 11373319.0.0000.5145

Instituição Proponente: SOCIEDADE EDUCACIONAL UBERABENSE

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 3.430.284

Apresentação do Projeto:

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

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: 3.430.284

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

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário

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

Objetivo Secundário:

Levantar os casos de cistos odontogênicos e cistos não odontogênicos dos Serviços citados anteriormente.

Obter dos prontuários informações clínico – patológicas relevantes, a fim de caracterizar a presente amostra;

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

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

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

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Na reunião anterior o processo foi colocado "em pendência" pelo seguinte motivo: Verificar a data de seleção dos prontuários que consta no documento "AutorizacaoUNIUBE.pdf", adequando-a com a data de seleção de prontuários que consta no documento "PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1306584.pdf" (1978 até 2018).

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

Continuação do Parecer: 3.430.284

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

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Foram apresentados os seguintes documentos:

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

Recomendações:

Não há.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

O relator vota pela aprovação do protocolo de pesquisa.

Considerações Finais a critério do CEP:

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

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_P ROJETO_1306584.pdf	13/06/2019 11:07:07		Aceito
Folha de Rosto	FolhaDeRosto_assinada.pdf	28/03/2019 11:01:58	João Paulo Silva Servato	Aceito
Declaração de Pesquisadores	Termo_de_compromisso_para_uso_de_ dados_arquivo.pdf	28/03/2019 11:01:43	João Paulo Silva Servato	Aceito
TCLE / Termos de	Justificativa_para_dispensa_do_Term	22/03/2019	João Paulo Silva	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: 3.430.284

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

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Foram apresentados os seguintes documentos:

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

Recomendações:

Não há.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

O relator vota pela aprovação do protocolo de pesquisa.

Considerações Finais a critério do CEP:

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

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

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