

UNIVERSIDADE DE UBERABA
SARA RAQUEL RODRIGUES DE SOUSA REZENDE

OSTEOSSARCOMA:
LEVANTAMENTOS DE DADOS EPIDEMIOLÓGICOS

UBERABA-MG
2020

SARA RAQUEL RODRIGUES DE SOUSA REZENDE

**OSTEOSSARCOMA:
LEVANTAMENTOS DE DADOS EPIDEMIOLÓGICOS**

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 Servato

UBERABA-MG
2020

SARA RAQUEL RODRIGUES DE SOUSA REZENDE

**OSTEOSSARCOMA:
LEVANTAMENTOS DE DADOS EPIDEMIOLÓGICOS**

Trabalho apresentado à Universidade de Uberaba como parte dos requisitos para obtenção de título em Odontologia.

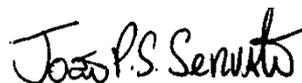
Orientador: Prof. Dr. João Paulo Servato

Aprovada em 12/12/2020

BANCA EXAMINADORA:



Prof. Dr. Paulo Roberto Henrique



Prof. João Paulo Silva Servato

DEDICATÓRIA

Honro o fechamento deste ciclo dedicando este trabalho aos meus pais e irmãos que sempre estiveram ao meu lado compartilhando todas as experiências dessa árdua jornada. Gratidão.

AGRADECIMENTOS

Agradeço, primeiramente, à Deus por ter me dado energia, saúde e força para superar as dificuldades e escrever sobre esse tema tão importante.

Aos meus pais que nunca desistiram e deixaram de acreditar em mim, e que me incentivaram por todos esses anos na faculdade.

Aos meus irmãos que me apoiaram e me incentivaram.

Ao meu orientador João Paulo, que sempre esteve disposto a ajudar e contribuir para um melhor aprendizado.

Agradeço também a esta instituição por ter me dado a chance e todas as ferramentas que permitiram chegar hoje ao final desse ciclo de maneira satisfatória.

RESUMO

Os osteossarcomas (OS) são tumores malignos raros e agressivos que podem ter prognóstico desfavorável. Nos ossos extragnáticos do crânio e ossos faciais este tumor parece ser ainda mais agressivo. Morfologicamente os osteossarcomas são caracterizados por células mesenquimais ovoides e fusiformes, as quais produzem matriz osteoide de forma variável. Os principais sinais e sintomas são tumefação e dor associadas à destruição das tábuas ósseas ocasionando mobilidade dentária, obstrução nasal, dor, inchaço e/ou fratura óssea. Como objetivo deste trabalho, será descrito e analisado os casos diagnosticados retrospectivamente como OS procedentes dos Serviços: 1- Laboratório de Patologia Oral da Universidade Federal de Uberlândia (1978-2019). Os dados aqui obtidos demonstram predileção pelo gênero masculino, leucodermas, na faixa etária entre a terceira e quarta década de vida, com lesão em região posterior da mandíbula. A incidência do tumor é de aproximadamente 0,7 por milhão de indivíduos. Observou-se que a maioria dos pacientes tem os mesmos sinais e sintomas clínicos, podendo haver bom prognóstico caso o diagnóstico seja cedo, podendo assim evitar metástase, sendo o pulmão o local mais acometido. E como tratamento, preconiza a cirurgia (ressecção completa/hemimandibulectomia) e quimioterapia. Em conclusão, neste trabalho podemos notar que o OS é uma neoplasia óssea maligna rara nesta população, e que apresenta características clínicas, radiográficas, e patológicas similares as descritas na literatura.

Palavras-chaves: Osteossarcoma. Neoplasia. Metástase. Malignos.

ABSTRACT

Osteosarcoma (OS) are rare and aggressive malignant tumors that can have an unfavorable prognosis. In extracranial skull and facial bones this tumor appears to be even more aggressive. Morphologically, osteosarcomas are characterized by ovoid and spindle mesenchymal cells, which produce osteoid matrix in a variable way. The main signs and symptoms are swelling and pain associated with the destruction of the bone plates causing tooth mobility, nasal obstruction, pain, swelling and / or bone fracture. As the objective of this work, the cases diagnosed retrospectively as OS coming from the Services will be described and analyzed: 1- Oral Pathology Laboratory of the Federal University of Uberlândia (1978-2019). The data obtained here demonstrate a predilection for the male gender, leukoderma, in the age group between the third and fourth decade of life, with injury in the posterior region of the mandible. The tumor incidence is approximately 0.7 per million individuals. It was observed that most patients have the same clinical signs and symptoms, and there may be a good prognosis if the diagnosis is early, thus avoiding metastasis, with the lung being the most affected site. And as treatment, it recommends surgery (complete resection / hemimandibulectomy) and chemotherapy. In conclusion, in this work we can see that OS is a rare malignant bone neoplasm in this population, and that it presents clinical, radiographic, and pathological characteristics similar to those described in the literature.

Keywords: Osteosarcoma. Neoplasia. Metastasis. Malignant

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO.....	01
OBJETIVOS.....	03
HIPOTESES.....	04
JUSTIFICATIVAS.....	05
METODOLOGIA	06
RESULTADOS ESPERADOS.....	07
DISCUSSÃO.....	08
CONCLUSÃO.....	10
REFERÊNCIAS	11
ANEXO A	13

1.0. INTRODUÇÃO

O osteossarcoma (OS) é definido pela Organização Mundial da Saúde (OMS) como um grupo de tumores ósseos malignos (WHO, 2017). São classificados em primário, os mais prevalentes e de etiologia desconhecida e secundário, aqueles relacionado a um fator predisponente conhecido, como a doença de Paget. Sendo também classificado, de acordo com sua aparência microscópica e graduado conforme o grau de diferenciação (LOUREIRO *et al.*, 2017).

Essa doença afeta primariamente pacientes do sexo masculino, ocorrendo de 1,5 a 2,1 vezes mais em homens que em mulheres (CASTRO *et al.*, 2014). Duas faixas etárias são predominantes, uma durante a adolescência e outra durante a vida adulta (CASTRO *et al.*, 2014). A maioria dos casos são diagnosticados entre a terceira e a quarta década de vida. Há um predomínio da raça não branca, representando pouco mais de 50% das casuísticas (CASTRO *et al.*, 2014). Quanto a sua localização, este tumor acomete mais a região posterior da mandíbula. Quando ocorre na maxila, o osso alveolar e o seio maxilar são os locais mais frequentes (CATRO *et al.*, 2014).

O principal sinal é a tumefação na região atingida (RIBEIRO *et al.*, 2010). Clinicamente é observado crescimento brusco; em decorrência do tumor, as tábuas corticais são destruídas, conseqüentemente provocando mobilidade dentária, obstrução nasal, ulcerações da superfície mucosa, dor, parestesia e sintomas neurossensoriais (LUKSCHAL *et al.*, 2013., TOMÁS-AMÉRIGO, SALVADOR-COLOMA, HERMOSA *et al.*, 2017).

O método para localização da neoplasia consiste em um bom exame clínico, onde o cirurgião dentista fará perguntas sobre o histórico clínico do paciente e de seus familiares próximos. Caso os sinais e sintomas (dor, inchaço e até fraturas ósseas) sugerem que seja OS, deve ser solicitado os exames complementares, como: radiografias convencionais, tomografia computadorizada e ressonância magnética. Radiograficamente obtém-se imagens radiolúcidas, radiopacas, mistas com margens irregulares e mal definidas. Normalmente, nota-se reações osteofítica periosteal em padrão espiculado perpendicular ao osso cortical, descrita como aspectos de raios de sol (OLIVEIRA *et al.*, 2018).

O crescimento do OS mostra um comportamento agressivo osteodestrutivo, ocupando o espaço de medula. Este tumor possui três subtipos histológicos distintos: osteoblástico, condroblástico e fibroblástico. Microscopicamente, o OS é formado por células mesenquimais ovoides e fusiformes, as quais produzem matriz osteoide de forma variável em cada caso. O citoplasma pode ser amplo ou escasso, com limites indistintos e com núcleos hipercromáticos. Apresentando variados graus de pleomorfismo celular, acompanhado de mitoses frequentes, atípicas e aberrante (ALMEIDA *et al.*, 2016)

O tratamento do OS nos ossos extragnáticos do crânio e dos ossos faciais consiste na combinação de quimioterapia e cirurgia (JUNIOR; CAMARGO., 2011). Na mandíbula pode-se fazer hemimandibulectomia associado a quimioterapia. Porém o tratamento pode se mostrar ineficaz em uma grande parcela dos pacientes, caracterizando uma agressividade intrínseca deste tumor (SOARES *et al.*, 2005).

O prognóstico depende da agressividade do tumor, ou seja, quanto mais precoce for detectado maior a probabilidade de cura. A ciência contemporânea revela que quando o tumor ocorre nos maxilares o prognóstico é favorável, já nos ossos extragnáticos do crânio e ossos faciais o tumor é mais agressivo (WHO, 2017).

Em relação a metástase o pulmão é o local mais acometido. Nos ossos da região de cabeça e pescoço a taxa de sobrevivência é de 27 a 80% após 5 anos da cirurgia. Grande parte dos sobreviventes tem uma ótima qualidade de vida, pois a cura não visa apenas a melhora da neoplasia e sim uma recuperação bio-psico-social. (MARTINS; PEREZ., 2012).

Como objetivo será descrito e analisado os casos diagnosticados retrospectivamente como OS procedentes dos Serviços: 1- Laboratório de Patologia Oral da Universidade Federal de Uberlândia (1978-2019).

2.0. OBJETIVOS

Objetivos Gerais:

Descrever e analisar os casos diagnosticados retrospectivamente como OS procedentes dos Serviços: 1- Laboratório de Patologia Oral da Universidade Federal de Uberlândia (1978-2019).

Objetivos Específicos:

Levantar os casos de OS dos presentes Serviços;

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

3.0. HIPÓTESES

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

4.0. JUSTIFICATIVAS

Este trabalho visa demonstrar a quantidade de casos de OS, sendo de extrema importância para a ciência, pois ele demonstra o número de casos, juntamente com todas as informações da doença. É visto que em determinadas regiões ele é mais agressivo ocasionando metástase no pulmão. Este tumor tem mais predileção pelo sexo masculino podendo se iniciar na adolescência ou na vida adulta sendo mais predominante na raça não branca. Uma anamnese bem direcionada é de suma importância para fazer o diagnóstico precoce do OS, pois como mostra a literatura, quanto mais cedo descoberto maiores são as chances de cura com um prognóstico mais favorável, por isso a importância para o dentista, a partir deste trabalho ele consegue conhecer as características clínicas e epidemiológicas da doença, juntamente ao paciente que consegue detectar os sintomas para um diagnóstico precoce.

5.0. METODOLOGIA

População estudada/ Local que realizam a pesquisa: Os dados foram coletados dos registros clínicos de todos os pacientes com OS, diagnosticados e tratados, pelos serviços: 1- Laboratório de Patologia Oral da Universidade Federal de Uberlândia (CID10: C40.; C41).

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

Método utilizado: Os dados foram coletados por dois pesquisadores cegamente, sendo posteriormente confirmados por um supervisor. Informações sociodemográficas e clinicopatológicas dos pacientes participantes foram obtidas a partir de consulta aos prontuários médicos. Todos os dados 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 se a lesão é primária ou recidiva/persistência, tratamento e acompanhamento.

Os dados experimentais foram descritos utilizando, quando pertinente, média \pm desvio padrão, mediana e percentual. A análise estatística foi realizada utilizando-se o software GraphPad Prism 6.0 (GraphPad Software, San Diego, CA, USA).

Critérios de inclusão e exclusão dos participantes da pesquisa:

(A) Critérios Inclusão: (a) Todos os pacientes diagnosticados retrospectivamente com OS. (CID10: C40.; C41.). (B) Critérios Exclusão: (a) Casos que demonstraram achados clínicos e histopatológicos inconsistentes, ausentes ou com prontuários mal-preenchidos; (b) casos duplicados.

6.0. RESULTADOS ESPERADOS

Na tabela 1 podemos observamos os principais resultados obtidos com a pesquisa. Não foram encontrados casos na amostra pertencente à UFU. Na presente casuística, os OS representaram 0.052% da amostra de lesões do complexo maxilo-mandibular.

Em relação ao sexo, a maioria dos pacientes eram homens (06/08, 75%). A idade dos pacientes se concentra na terceira e quarta década de vida, apresentando média de 29.5 ± 08.2 anos. A maioria dos pacientes eram leucodermas (06/08, 75%), com uma relação entre leucodermas: não leucodermas de 3:1. A mandibula posterior foi a região mais acometida, representando 07/08 dos casos (87.5%).

Todos os casos apresentava-se como tumorações de crescimento rápido e com sintomatologia dolorosa. Essas lesões apresentavam aparência radiográfica mistas (radiolúcidas/radiopacas), com limites mal definidos e típico aspecto de reação periosteal (raios de sol).

TABELA 01: FREQUÊNCIA DOS OSTEOSSARCOMAS EM UMA POPULAÇÃO DO TRIÂNGULO MINEIRO (UNIUBE/ UBERABA- MG)

CASOS	SEXO	IDADE	ETNIA	LOCALIZAÇÃO LESÃO	SINTOMATOLOGIA
1	F	20.00	LEUCODERMA	MANDIBULA POSTERIOR	TUMORAÇÃO/ DOLOROSA
2	M	35.00	MELANODERMA	MANDIBULA POSTERIOR	TUMORAÇÃO/ DOLOROSA
3	M	29.00	LEUCODERMA	MANDIBULA POSTERIOR	TUMORAÇÃO/ DOLOROSA
4	M	26.00	LEUCODERMA	MAXILA POSTERIOR	TUMORAÇÃO/ DOLOROSA
5	M	45.00	LEUCODERMA	MANDIBULA POSTERIOR	TUMORAÇÃO/ DOLOROSA
6	M	33.00	LEUCODERMA	MANDIBULA POSTERIOR	TUMORAÇÃO/ DOLOROSA
7	F	35.00	MELANODERMA	MANDIBULA POSTERIOR	TUMORAÇÃO/ DOLOROSA
8	M	21.00	LEUCODERMA	MANDIBULA POSTERIOR	TUMORAÇÃO/ DOLOROSA

Fonte: dados de pesquisa

7.0. DISCUSSÃO

OS são neoplasias raras quando comparadas com todos os tumores de cabeça e pescoço. No presente trabalho, os OS representam apenas 0,052% de todas as lesões diagnosticadas. Já em outros trabalhos foram evidenciadas porcentagens diferentes, cerca de 2 a 10% de todas as neoplasias na região de cabeça e pescoço. No trabalho do SETZEN *et al.*, 1979 o OS representam menos de 1% de todas as neoplasias. Pelo autor LUKSCHAL *et al.*, 2012 e ALMEIDA *et al.*, 2016 a incidência de casos foram de aproximadamente 0,7 por milhão de indivíduos.

A prevalência dessa lesão é maior no sexo masculino, sendo 1,5 a 2,1:1 em relação ao sexo feminino. A maioria dos autores (CASTRO *et al.*, 2014; MARTINS *et al.* 2012; OLIVEIRA *et al.*, 2018; LUKSCHAL *et al.*, 2012) descreveram a prevalência do sexo masculino. CHINDIA *et al.*, 1998 realizou um trabalho com distribuição igual entre os gêneros e SOARES *et al.*, 2005 fez uma revisão onde ocorreu uma leve predileção pelo sexo feminino. No trabalho apresentado, a prevalência foi igual da maioria dos autores, sendo encontrado em pacientes do sexo masculino, com relação de 75%.

Segundo a literatura, o OS acometem pacientes entre duas faixas etárias, a adolescência e fase adulta (CASTRO *et al.*, 2014). O autor LUKSCHAL *et al.*; 2012 mostra em seu trabalho que a idade média fica entre o início da 3ª e 4ª década de vida. Já outros trabalhos evidenciaram idades diferentes, como o de MARTINS *et al.*; 2012, onde os OS acometeram pacientes de 1 a 4 anos de vida e do RIBEIRO *et al.*; 2010, que mostra dois estágios, sendo o primeiro na 2ª década de vida e o outro a partir dos 50 anos de idade. Em comparação aos resultados aqui apresentados, fica comprovado que a maior predileção dos OS são a adolescência e fase adulta (entre 20 a 45 anos), tornando 29,5 anos a idade média.

Nos trabalhos de SOARES *et al.*, 2005; LUKSCHAL *et al.*, 2012; e CASTRO *et al.*, 2014 os OS acometeram principalmente pacientes melanodermas. Já os nossos resultados e de MARTINS *et al.*, 2012 os OS prevaleceram em pacientes leucoderma, respectivamente, as porcentagens foram de 75 %, ocorrendo uma relação de 3:1 para não brancos. Dessa forma, podemos evidenciar que os OS, não apresentam uma predileção racial clara e bem demarcada.

Neste trabalho, a maior parte dos casos acometeram a parte posterior da mandíbula (7/8 dos casos, 87,5%). Similarmente, SOARES *et al.*, 2005; CASTRO *et al.*, 2014;

RIBEIRO *et al.*, 2010 e OLIVEIRA *et al.*, 2018 descrevem que a mandíbula posterior é o sítio mais envolvido. Apenas LUKSCHAL *et al.*, 2012 descreve a parte posterior da maxila como sítio mais envolvido. Dessa forma podemos descrever que a maior parte dos dados publicados, confirmam a mandíbula posterior como a localização de maior predileção para este tipo tumoral.

Foi observado no trabalho apresentado que o OS apresentam-se como tumorações dolorosas e rápido crescimento. O autor CHINDIA *et al.*, 1998 demonstrou resultados similares. Já outros autores encontraram resultados diferentes, um exemplo é o trabalho de RIBEIRO *et al.*, 2010 que mostra como principal sintoma o aumento de volume com a expansão da cortical vestibular e lingual. O autor LUKSCHAL *et al.*, 2012; mostra em seu trabalho assimetria facial, tumefação do osso, abaulamento, deslocamento e mobilidade dos dentes. E CASTRO *et al.*, 2014; mostra alteração da sensibilidade, vermelhidão, edema, infiltração dos tecidos moles. Nota-se que tal lesão apresenta uma ampla gama de apresentações clínicas, fato, o qual dificulta seu reconhecimento e diagnóstico.

Radiograficamente, foi obtido os mesmos resultados quando fazemos uma comparação do nosso trabalho com os demais autores (OLIVEIRA *et al.*, 2018; SOARES *et al.*, 2005; RIBEIRO *et al.*, 2010 e LUKSCHAL *et al.*, 2012). Analisando as imagens foi visto imagens radiolúcidas e radiopacas (mistas), com margens irregulares e mal definidas. Reações osteofítica periosteal em padrão espiculado perpendicular ao osso cortical, com aspecto de raios de sol são evidentes na grande maioria dos casos.

O tratamento dos OS são feitos em uma combinação entre a quimioterapia e a cirurgia, havendo bom prognóstico caso o tumor tenha sido diagnosticado precocemente, e dependendo da sua extensão. No trabalho do CHINDIA *et al.*, 1998 e do LUKSCHAL *et al.*, 2012 o tratamento foi a quimioterapia, radioterapia associados ou não com a cirurgia. Já MARDINGER *et al.*, 2001 demonstrou que os pacientes se submeteram à ressecção cirúrgica e reconstrução imediata, tendo como terapia adjuvante a inclusão da radiação pós-operativa e a quimioterapia pós e pré operativa. SOARES *et al.*, 2005 baseou seu tratamento em uma forma mais “agressiva”, que foi a hemimandibulectomia associado a quimioterapia, a qual se mostrou ineficaz quando se trata de evitar recidiva. E CASTRO *et al.*, 2014 descreve como tratamento a cirurgia de ressecção do tumor ou a amputação dos membros, associando com a quimioterapia.

8.0. CONCLUSÃO

OS é uma neoplasia óssea maligna rara, que afeta principalmente a região posterior da mandíbula, ocorrendo nesta casuística mais em pacientes do sexo masculino e leucodermas, com idade entre a terceira e quarta década de vida. O paciente sente dor e observa um rápido aumento de volume da lesão. Radiograficamente, são vistas imagens radiolúcidas e radiopacas (mistas) com margens irregulares e mal definidas, associadas a reação periosteal perpendicular ao osso cortical, com aspecto de raios de sol.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, Oslei Paes de. **Patologia oral**. Sao Paulo: Artes Medicas Ltda, 2016.

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

BISPO JÚNIOR, Rosalvo Zósimo; CAMARGO, Olavo Pires de. Existe diferença no prognóstico de pacientes com osteossarcoma primário com uma pobre resposta à quimioterapia neoadjuvante entre os graus I e II de hucos? **Revista Brasileira de Ortopedia**, [s.l.], v. 46, n. 4, p. 420-423, 2011. Georg Thieme Verlag KG. <http://dx.doi.org/10.1590/s0102-36162011000400013>.

CASTRO, Juliana Ramiro Luna *et al.* Clinical and epidemiological characteristics of adolescent patients with osteosarcoma. **Acta Fisiátrica**, [s.l.], v. 21, n. 3, p. 117-120, ago. 2014. Universidade de Sao Paulo, Agência USP de Gestao da Informacao Academica (AGUIA). <http://dx.doi.org/10.5935/0104-7795.20140024>.

CHEN, Yiming; SHEN, Qingcheng; GOKAVARAPU, Sandhya; LIN, Chengzhong; YAHIIYA; CAO, Wei; CHAUHAN, Shubhra; LIU, Zheqi; JI, Tong; TIAN, Zhen. Osteosarcoma of head and neck: a retrospective study on prognostic factors from a single institute database. **Oral Oncology**, [s.l.], v. 58, p. 1-7, jul. 2016. Elsevier BV. <http://dx.doi.org/10.1016/j.oraloncology.2016.04.008>.

LOUREIRO, Bruna Melo Coelho; ALTEMANI, João Maurício Carrasco; REIS, Fabiano; ALTEMANI, Albina Messias de Almeida Milani. Osteossarcoma crâniofacial: um enfoque imagenológico. **Revistas**, [s.l.], v. 74, n. 2, p. 176, 29 jun. 2017. Associacao Brasileira de Odontologia Rio de Janeiro (ABORJ). <http://dx.doi.org/10.18363/rbo.v74n2.p.176>.

LUKSCHAL, Luís Filipe; BARBOSA, Rosana Maria Lukschal Baêta; ALVARENGA, Rodrigo López; HORTA, Martinho Campolina Rebello. Osteossarcoma em maxila: relato de caso. **Revista Portuguesa de Estomatologia, Medicina Dentária e Cirurgia Maxilofacial**, [s.l.], v. 54, n. 1, p. 48-52, jan. 2013. Sociedade Portuguesa de Estomatologia e Medicina Dentaria (SPEMD). <http://dx.doi.org/10.1016/j.rpemd.2012.08.001>

MARTINS, Gisele Eiras; PEREZ, Stela Verzinhasse. Acompanhamento do paciente tratado de osteossarcoma. **Acta Ortopédica Brasileira**, [s.l.], v. 20, n. 4, p. 235-239, 2012. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s1413-78522012000400009>.

OLIVEIRA, Loara Gabriela R.; CUNHA, John Lennon S.; BEZERRA, Bruno T.; MELO, Maria de Fátima B.; FONTE, Juliana B. M.; ALBUQUERQUE JUNIOR, Ricardo Luiz C.. Chondroblastic osteosarcoma of the mandible: case report. **Jornal Brasileiro de Patologia e Medicina Laboratorial**, [s.l.], v. 54, n. 2, p. 117-120, fev. 2018. GN1 Genesis Network. <http://dx.doi.org/10.5935/1676-2444.20180021>. Disponível em: <http://www.jbpm.org.br/detalhes/400>. Acesso em: 20 abr. 2018.

RIBEIRO, André Luis Ribeiro. The importance of early diagnosis and an accurate tumoral evaluation in the treatment of mandibular osteosarcoma. **Odonto Ciência**, Porto Alegre, v. 25, n. 3, p. 117-120, 2010.

SOARES, Rosilene C.; SOARES, Andréa F.; SOUZA, Lélia B.; SANTOS, Aldo L. V. dos; PINTO, Leão P.. Osteossarcoma de mandíbula inicialmente mimetizando lesão do periápice dental: relato de caso. **Revista Brasileira de Otorrinolaringologia**, [s.l.], v. 71, n. 2, p. 242-245, abr. 2005. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s0034-72992005000200021>.

TOMÁS-AMÉRIGO, José Ángel; SALVADOR-COLOMA, Carmen; FLORÍA-GARCÍA, Luis Miguel; LAHERMOSA, M. Carmen Baquero-ruiz de. ¿Cuál es su diagnóstico? **Revista Española de Cirugía Oral y Maxilofacial**, [s.l.], v. 39, n. 1, p. 52-53, jan. 2017. Inspira Network Group. <http://dx.doi.org/10.1016/j.maxilo.2015.06.002>.

TOSSATO, P. dos S.; PEREIRA, A. C.; Cavalcanti, M. G. P. Osteossarcoma e condrossarcoma – diferenciação radiográfica por meio da tomografia computadorizada. **Pesquisa Odontológica Brasileira**, v. 16, n. 1, p. 69-76, jan./mar. 2000.

ANEXO A

Aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa



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

Página 01



UNIVERSIDADE DE UBERABA - UNIUBE

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

Página 02 de 04



UNIVERSIDADE DE UBERABA - UNIUBE

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_dispenza_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

de 04

Página 03



UNIVERSIDADE DE UBERABA - UNIUBE

Continuação do Parecer: 3.430.284

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

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

UBERABA, 02 de Julho de 2019

Assinado por:

Geraldo Thedei Junior (Coordenador(a))

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