



UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA  
FACULDADE DE ODONTOLOGIA



ADRIELLE TEIXEIRA DA SILVA

**FIBROMA CEMENTO OSSIFICANTE: ASPECTOS  
EPIDEMIOLÓGICOS, CLÍNICOS, IMAGENOLÓGICOS E  
TRATAMENTOS EMPREGADOS NO SERVIÇO DE CTBMF DA UFU**

UBERLÂNDIA

2024

ADRIELLE TEIXEIRA DA SILVA

**FIBROMA CEMENTO OSSIFICANTE: ASPECTOS  
EPIDEMIOLÓGICOS, CLÍNICOS, IMAGENOLÓGICOS E  
TRATAMENTOS EMPREGADOS NO SERVIÇO DE CTBMF DA UFU**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à  
Faculdade de Odontologia da Universidade  
Federal de Uberlândia, como requisito parcial para  
obtenção do título de Graduado em Odontologia.

Orientadora: Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Livia Bonjardim Lima

UBERLÂNDIA

2024

## AGRADECIMENTOS

Quando olho para trás nesta jornada acadêmica, é impossível não reconhecer o apoio inestimável que recebi ao longo do caminho. Este trabalho não teria sido possível sem o amor, a orientação e o apoio daqueles que estão mais próximos do meu coração.

Primeiramente, quero dedicar este trabalho à memória do meu amado pai, Ronaldo da Silva. Embora o senhor não esteja mais entre nós fisicamente, sua presença continua a iluminar cada passo que dou. Sua sabedoria, força e apoio foram fundamentais para me tornar a pessoa que sou hoje. Esta não é apenas uma conquista pessoal, mas também um tributo ao seu incansável apoio e aos seus sonhos para mim. Você sempre acreditou no meu potencial e investiu na minha educação com tanto amor e dedicação. Sei que esta formação era um dos seus maiores sonhos, e estou feliz por poder compartilhar este momento contigo, mesmo que em espírito. Obrigado por ser minha fonte constante de inspiração e por acreditar em mim, mesmo quando eu duvidava de mim mesmo. Seu amor e apoio são o alicerce sobre o qual construo meu futuro, e por isso serei eternamente grata.

À minha família, especialmente à minha mãe Jane e meus irmãos Larissa, Ana Carolina e Rafael agradeço por seu amor incondicional e apoio constante ao longo deste processo. Obrigado por compreenderem minhas ausências, por incentivarem meus estudos e por estarem sempre ao meu lado nos momentos bons e ruins.

Não posso deixar de agradecer também aos meus padrinhos Rodrigo e Maria do Carmo, cujo apoio e encorajamento foram essenciais em todos os momentos, desde os desafios mais difíceis até as conquistas mais gratificantes, minha eterna gratidão por estarem presentes em todos os momentos da minha vida.

E ao meu namorado Divaldo, expresso minha profunda gratidão por ser meu apoio constante, meu motivador incansável e meu guia nesta jornada. Sua presença e dedicação tornaram tudo possível.

E a minha orientadora professora Livia Bonjardim, gostaria de expressar minha profunda admiração e gratidão pela orientação dedicada ao longo deste processo. Agradeço também por sua paciência, incentivo e disponibilidade para esclarecer minhas dúvidas e orientar da melhor forma, seu conhecimento, experiência e orientação foram cruciais para o desenvolvimento e conclusão do meu trabalho.

Por fim, agradeço a todos os professores, colegas, amigos e demais pessoas que, de uma forma ou de outra, contribuíram para o desenvolvimento deste trabalho e para o meu crescimento pessoal e acadêmico. Em especial a Professora Leticia, Professor Joao Henrique

e Alcione, minha sincera gratidão pelo apoio que vocês me proporcionaram nessa jornada. Suas palavras de encorajamento, compreensão e empatia foram verdadeiramente reconfortantes e significativas para mim.

A todos vocês, meu mais sincero obrigado. Este trabalho não seria possível sem o apoio e a inspiração de cada um de vocês.



## RESUMO

Fibroma Cemento Ossificante (FCO) é um tumor raro, de natureza benigna e classificado como uma lesão fibro-óssea localizada na região craniofacial. Esta lesão costuma ser assintomática, sendo perceptível, na maioria dos casos, quando ocorre um crescimento volumétrico do tumor gerando alguma deformidade no local, sendo frequente as manifestações clínicas como os problemas oclusais e estéticos. O diagnóstico do FCO em geral é dado pela combinação de avaliação clínica, radiográfica e histológica. O objetivo desse estudo foi descrever e analisar retrospectivamente a frequência de casos diagnosticados da doença no serviço de Laboratório de Patologia Oral da Universidade Federal de Uberlândia, identificando informações de gênero, idade, etnia, sintomatologia, aspecto radiográfico para entender suas características morfológicas e epidemiológicas, além de informações sobre os tratamentos empregados pelo serviço de Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial da Universidade Federal de Uberlândia (CTBMF-UFU). Este estudo foi aprovado pelo CEP-UFU com o número de CAAE: 51088121.1.0000.5145. Foram coletados dados de prontuários de pacientes previamente identificados com a lesão de FCO no Hospital Odontológico da Universidade Federal de Uberlândia (HO-UFU) e Hospital de Clínicas da Universidade Federal de Uberlândia (HC-UFU). As lesões fibro-ósseas benignas corresponderam a 305 casos em nossa amostra dentre as fichas de biópsia, desses 27 foram diagnosticados com fibroma cemento ossificante (FCO) e 19 prontuários foram analisados. Em sua maioria, o FCO acometeu mulheres, brancas, entre a terceira e quarta década de vida. A mandíbula demonstrou maior acometimento pelo FCO, a maior parte dos pacientes relataram ser assintomáticos, o aumento volumétrico foi a queixa mais citada. Em relação ao aspecto radiográfico, a apresentação de forma mista foi a mais observada e o deslocamento dentário teve maior recorrência. O tratamento de ressecção foi a abordagem mais frequente, realizada em 50% dos casos, tendo a parestesia no nervo alveolar inferior a principal complicação pós-operatória. Dessa forma, podemos concluir que os achados clínicos-patológicos e tratamentos empregados pelo serviço da CTBMF-UFU para pacientes com Fibroma Cemento Ossificante foram semelhantes as descritas na maioria dos estudos publicados sobre a lesão.

**Palavras-chave:** epidemiologia; fibroma cemento ossificante; patologia bucal; cirurgia bucal

## ABSTRACT

Cemento Ossifying Fibroma (FCO) is a rare tumor, benign in origin and classified as a fibro-osseous lesion located in the craniofacial region. This lesion is usually asymptomatic. In most cases, it becomes noticeable when the tumor grows in volume, causing some deformity at the site, and clinical manifestations such as occlusal and aesthetic problems are frequent. The diagnosis of FCO is usually made by a combination of clinical, radiographic and histological evaluation. The aim of this study was to retrospectively describe and analyze the frequency of cases diagnosed with the disease at the Oral Pathology Laboratory of the Federal University of Uberlândia, identifying information on sex, age, color, symptoms and radiographic features in order to understand its morphological and epidemiological characteristics, as well as information on the treatments used by the Oral and Maxillofacial Surgery and Traumatology department of the Federal University of Uberlândia (CTBMF-UFU). This study was approved by the CEP-UFU under CAAE number: 51088121.1.0000.5145. Data was collected from the medical records of patients previously identified with FCO lesions at the Dental Hospital of the Federal University of Uberlândia (HO-UFU) and the Clinical Hospital of the Federal University of Uberlândia (HC-UFU). Benign fibro-osseous lesions accounted for 305 cases in our sample of biopsy records, of which 27 were diagnosed as cemento-ossifying fibroma (FCO) and 19 medical records were analyzed. The majority of FCO affected white women between the third and fourth decades of life. The mandible was most affected by FCO, most patients reported being asymptomatic and volumetric enlargement was the most common complaint. Regarding the radiographic aspect, a mixed presentation was the most common and tooth displacement was the most common recurrence. Resection treatment was the most common approach, performed in 50% of cases, with paresthesia in the inferior alveolar nerve being the main post-operative complication. Thus, we can conclude that the clinical-pathological findings and treatments employed by the CTBMF-UFU service for patients with Cemento Ossifying Fibroma were similar to those described in the majority of published studies on the lesion.

**Keywords:** epidemiology; cemento ossifying fibroma; pathology, oral; surgery, oral.

## **LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS**

**CGF:** Cementoma Gigantiforme Familiar

**CTBMF-UFU:** Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial Da Universidade Federal De Uberlândia

**DF:** Displasia Fibrosa

**DO:** Displasia Óssea

**FCO:** Fibroma Cimento Ossificante

**FO:** Fibroma Ossificante

**HC-UFU:** Hospital De Clínicas da Universidade Federal de Uberlândia

**HO-UFU:** Hospital Odontológico da Universidade Federal de Uberlândia

**LFOB:** Lesões Fibro-ósseas Benignas

**OMS:** Organização Mundial da Saúde

## **LISTA DE TABELAS**

**Tabela 1:** Tabela 1 - Informações demográficas dos 19 casos de fibroma cemento ossificante diagnosticados e tratados no Serviço de CTBMF da UFU.

**Tabela 2** - Informações clínicas dos 19 casos de fibroma cemento ossificante diagnosticados e tratados no Serviço de CTBMF da UFU.

**Tabela 3** - Informações imagenológicas dos 19 casos de fibroma cemento ossificante diagnosticados e tratados no Serviço de CTBMF da UFU.

**Tabela 4** - Informações dos 13 casos de tratamentos empregados no serviço de CTMBF da UFU.

## SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	10
2 OBJETIVOS.....	13
2.1 OBJETIVO GERAL.....	13
2.2 OBJETIVO ESPECÍFICO.....	13
3 JUSTIFICATIVA.....	14
4 METODOLOGIA.....	15
5 RESULTADOS.....	17
6 DISCUSSÃO.....	23
7 CONCLUSÃO.....	29
REFERÊNCIAS.....	30
ANEXOS.....	37

## 1 INTRODUÇÃO

Lesões ósseas fibrosas benignas (LFOB) do complexo craniofacial são compostas por diferentes tipos de lesões, caracterizada pelo crescimento patológico e calcificações do osso, juntamente com um aumento na quantidade de células fibroblásticas (EVERSOLE *et al.*, 2008; KELES *et al.*, 2010). Constituem um grupo de doenças definidas pela substituição de tecido ósseo por tecido fibroso benigno contendo quantidades variadas de material mineralizado neoformado (ALMEIDA *et al.*, 2016; NEVILLE *et al.*, 2016).

Segundo a classificação de 2017 da Organização Mundial da Saúde, as LFOB dos maxilares eram classificadas como: displasia fibrosa (DF), displasia óssea (DO), fibroma cemento ossificante (FCO) e o cementoma giganteforme familiar (CGF) (EL-NAGGAR *et al.*, 2017). A classificação de 2022 é conceitualmente semelhante a anterior de lesões odontogênicas publicada em 2017. Os tumores benignos foram classificados em categorias de acordo com sua origem histogenético, tipos epiteliais, mesenquimais e mistos. Embora o FCO sempre tenha sido uma lesão fibro-óssea benigna e uma neoplasia odontogênica, agora é definido e atualizado na seção de tumores odontogênicos (SOLUK-TEKKESIN; WRIGHT, 2022). Assim, apesar de apresentarem características microscópicas semelhantes, as LFOBs possuem características demográficas, etiológicas, clínicas e radiológicas divergentes (ALMEIDA *et al.*, 2016; NEVILLE *et al.*, 2016).

O fibroma cemento ossificante (FCO) foi inicialmente descrito por Menzel em 1842 e recebeu a denominação de Fibroma Ossificante (FO) por Montgomery em 1927 (TITINCHI; MORTEL, 2016; COSTA, 2017; FRANCO *et al.*, 2018). Em 1972, a Organização Mundial da Saúde (OMS) classificou o Fibroma Ossificante como lesões formadoras de cimento, incluindo também a displasia fibrosa, e assim foi chamado de fibroma cemento ossificante (THACKERAY; SABIN 1972). No entanto, nas últimas classificações da OMS, de 2005 a 2017, devido à incerteza sobre a produção de cimento em alguns casos, a lesão foi reclassificada como fibroma ossificante (FO), sendo em 2017 incluído na classificação de tumores odontogênicos, e denominada novamente como fibroma cemento ossificante (WRIGHT; VERED, 2017; EL-NAGGAR *et al.*, 2017). Na última classificação, em 2022, o termo utilizado para a denominação da lesão permaneceu como fibroma cemento ossificante (SOLUK-TEKKESIN; WRIGHT, 2022).

O FCO constitui uma neoplasia benigna com impacto no esqueleto facial. Apesar de em sua maioria ser assintomático, pode manifestar aumento volumétrico, perfuração das corticais, reabsorção de raízes e deslocamento dentário. A etiologia do FCO está correlacionada à

mutação do gene HRPT2 em células do ligamento periodontal (MITHRA *et al.*, 2012; CHAN *et al.*, 2017).

Este tumor demonstra uma predileção pela região de pré-molares e molares, afetando preferencialmente o sexo feminino entre a terceira e quarta década de vida. Radiograficamente, o FCO exibe características expansivas com limites bem definidos. Inicialmente, a lesão se apresenta radiolúcida, com progressiva opacificação ao longo de seu desenvolvimento. Tais características radiográficas desempenham um papel fundamental no diagnóstico e acompanhamento clínico do FCO (ALMEIDA *et al.*, 2016; NEVILLE *et al.*, 2016, KATO *et al.*, 2018)

O diagnóstico diferencial geralmente é feito com lesões que apresentam estruturas internas mistas, principalmente com displasia fibrosa (ANDRADE *et al.*, 2013; LEE *et al.*, 2015; NEVILLE, 2016). Esses dois tipos de lesões apresentam características clínicas, radiológicas e microscópicas semelhantes. A aparência clínico-radiológica bem delimitada do Fibroma Cimento Ossificante e a facilidade com que ele pode ser destacado do osso normal é a principal diferença em relação à displasia fibrosa. Outras lesões também devem ser consideradas no diagnóstico diferencial: cistos odontogênicos calcificantes, tumores odontogênicos calcificantes (Pindborg) e tumores odontogênicos adenomatóides (VICENTE RODRÍGUEZ *et al.*, 1997).

Em análise histopatológica, o fibroma cimento-ossificante geralmente apresenta uma cápsula constituída por tecido conjuntivo fibroso. O centro da lesão é formado por numerosas células de aspecto semelhante a fibroblastos, com núcleos hipercromáticos, em meio às quais são observadas estruturas calcificadas longilíneas - semelhantes a trabéculas ósseas, de aspecto osteoide - ou circulares - de aspecto cementoide. Algumas dessas formações calcificadas são circundadas por fileiras de células com morfologia cuboidal, semelhantes a osteoblastos. A proporção de tecido fibroso e matriz mineralizada varia entre diferentes lesões. É importante destacar que o aspecto histopatológico não é suficiente para definição diagnóstica, para o quê se faz necessária rigorosa correlação entre os aspectos clínicos e radiográficos de cada lesão (ALMEIDA *et al.*, 2016; NEVILLE *et al.*, 2016, EL-NAGGAR *et al.*, 2017).

O tratamento do FCO geralmente é conduzido por meio da remoção cirúrgica da lesão. A abordagem cirúrgica escolhida pode variar dependendo do estágio da lesão, sua extensão e localização específica no esqueleto facial. Em casos iniciais, é possível adotar métodos mais conservadores como a proervação da lesão, ou uma ressecção conservadora, removendo apenas a parte afetada do tecido, preservando ao máximo as estruturas circundantes saudáveis

(DOMINGUETE *et al.*, 2014). Essa estratégia é preferida quando a lesão é identificada precocemente. Para lesões mais avançadas ou extensas, a ressecção em bloco pode ser necessária. Essa abordagem cirúrgica mais abrangente e envolve a remoção de uma porção mais agressiva do tecido, assegurando a eliminação completa da lesão. A ressecção em bloco é adotada para minimizar o risco de recorrência, embora seja uma intervenção mais invasiva. Após o tratamento cirúrgico, é essencial monitorar de perto o paciente para detectar qualquer sinal de recidiva, embora seja importante ressaltar que recorrências são consideradas raras no caso do FCO (ALMEIDA *et al.*, 2016; NEVILLE *et al.*, 2016).

Dessa forma, o objetivo deste estudo foi analisar uma série de casos de maneira retrospectiva de FCO, diagnosticados pelo serviço do Laboratório de Patologia Oral da Universidade Federal de Uberlândia e estabelecer os aspectos epidemiológicos, clínicos e imagenológicos da doença além dos tratamentos empregados pelo serviço de Traumatologia e Cirurgia Bucomaxilofacial da Universidade Federal de Uberlândia (CTBMF-UFU).



## **2 OBJETIVOS**

### **2.1 Objetivo geral**

Estabelecer, através de um estudo descritivo, os aspectos epidemiológicos, clínicos e imagenológicos de casos de Fibroma Cimento Ossificante diagnosticados no Laboratório de Patologia Oral da Universidade Federal de Uberlândia e os tratamentos empregados para tais casos no serviço de CTBMF da UFU

### **2.2 Objetivos específicos**

- (a) Levantar os casos diagnosticados como FCO no Laboratório de Patologia Oral da Universidade Federal de Uberlândia.
- (b) Definir características epidemiológicas coletando dados sobre gênero, etnia, idade do paciente.
- (c) Levantar as características clínicas, imagenológicas da lesão a partir das informações contidas em seus prontuários do Hospital Odontológico da UFU e do Hospital de Clínicas de Uberlândia.
- (d) Identificar os tratamentos realizados no serviço de CTBMF- UFU.
- (e) Comparar dados levantados com informações descritas na literatura.

### **3 JUSTIFICATIVA**

O volume de dados epidemiológicos e séries de casos sobre lesões de Fibroma Cemento Ossificante na literatura são, em geral, muito escassos. Dessa forma, o trabalho aqui apresentado é importante para se conhecer quais indivíduos tem maior risco de desenvolver a lesão, aspectos morfológicos e epidemiológicos, bem como conhecer quais os tratamentos e prognósticos mais comuns para este tipo de lesão. Ademais, ao se conhecer os tratamentos utilizados é possível evidenciar quais destes são mais efetivos, potencializando ensaios clínicos subsequentes.

## **4 METODOLOGIA**

### **4.1. Aprovação do comitê de ética e pesquisa/ CAAE: 51088121.1.0000.5145 – Anexo 1.**

### **4.2. População estudada/ Local de realização da pesquisa:**

Os dados foram coletados a partir dos registros clínicos de pacientes diagnosticados com FCO pelo serviço do Laboratório de Patologia Oral da Universidade Federal de Uberlândia (UFU), que tiveram diagnóstico histopatológico de Fibroma Cemento Ossificante e que receberam tratamento no serviço de Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial do Hospital Odontológico da UFU (CTBMF-UFU).

### **4.3. Garantias éticas aos participantes da pesquisa:**

Todos os pesquisadores envolvidos tomaram medidas que garantiram a liberdade de participação, a integridade do participante da pesquisa e a preservação dos dados que possam identificá-lo garantindo, especialmente, a privacidade, sigilo e confidencialidade, conforme descrito no TERMO DE COMPROMISSO PARA UTILIZAÇÃO DE DADOS DE ARQUIVO (PRONTUÁRIOS), em anexo.

### **4.4. Método utilizado:**

Inicialmente, uma busca foi conduzida no laboratório de Patologia da Universidade Federal de Uberlândia, com o intuito de identificar casos de lesões fibro-ósseas entre os arquivos disponíveis. Dentre os casos arquivados com lesões fibro-ósseas, foi utilizado os arquivos confirmados como fibroma cemento ossificante (FCO).

A partir dessa busca, os pesquisadores coletaram dados referentes a pacientes confirmados como Fibroma Cemento Ossificante (FCO). Os prontuários foram solicitados nos serviços do Hospital de Clínicas da Universidade Federal de Uberlândia (HC-UFU) e Hospital Odontológico da Universidade Federal de Uberlândia (HO-UFU).

Um protocolo de coleta de dados foi estabelecido e implementado por meio de um questionário semiestruturado, elaborado para abranger todas as informações relevantes a serem coletadas. Este questionário contemplou aspectos sociodemográficos, clínicos, patológicos e

tratamentos dos participantes a serem identificados nos prontuários médicos e odontológicos, visando uma análise abrangente do quadro clínico dos pacientes.

Os dados coletados abrangiam aspectos epidemiológicos como gênero, idade, etnia; aspectos da lesão como evolução, crescimento, sintomas, natureza, etiologia, tratamento anterior, localização, tamanho, número, tipo, coloração, consistência e inserção; características radiográficas como aspecto de imagem, tamanho, bordas, delimitações, envolvimento das corticais ósseas, envolvimento do osso cortical e basal, relação com estruturas anatômicas, relação com dentes; e tratamentos empregados, como enucleação/curetagem, ressecção, ressecção parcial, ressecção marginal e outros tratamentos; além de eventuais complicações pós-operatórias e tempo de acompanhamento.

As informações coletadas foram então tabuladas em uma planilha no software Excel, permitindo uma organização sistemática e acessível para análise subsequente. A análise estatística descritiva foi realizada utilizando medidas como média, e percentuais, quando pertinente a fim de proporcionar uma caracterização detalhada dos pacientes diagnosticados com FCO.

Este método analítico permitiu a identificação e a compreensão dos principais aspectos epidemiológicos, características clínicas, radiográficas e terapêuticas relacionadas aos pacientes com FCO. A partir dessa base sólida de dados, tornou-se possível conduzir análises interpretativas e comparações com dados científicos publicados na literatura.

#### **4.5. Critérios de inclusão:**

- (a) Pacientes que foram diagnosticados retrospectivamente com FCO pelo serviço de Patologia Oral da Universidade Federal de Uberlândia.
- (b) Pacientes que tenham recebido atendimento e tratamento pelo serviço de Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial da mesma universidade.

#### **4.6. Critérios Exclusão**

- (a) Casos com achados clínicos e histopatológicos inconsistentes, ausentes ou com prontuários mal preenchidos;

## 5 RESULTADOS

No presente estudo foram avaliados inicialmente 305 fichas de biópsia de pacientes diagnosticados com LFOB pelo serviço de Laboratório de Patologia Oral da Universidade Federal de Uberlândia. Desses, foram identificados 27 registros diagnosticados com FCO. A partir desses dados foram solicitados os prontuários dos pacientes de resultado da biópsia com fibroma cemento ossificante no HC-UFU e HO-UFU. Foram excluídos do estudo 9 registros, devido: prontuários não encontrados (n=3) ausência de informações nos prontuários (n=2) e paciente com diagnóstico de outro tipo de LFOB (n=3).

Dos prontuários analisados, em 6 foi possível extrair apenas informações epidemiológicas, não contendo anotações referente ao tratamento realizado da lesão, e 13 prontuários continham todas as informações, desde dados epidemiológicos a tratamentos empregados. Dessa forma, o número de casos que representam a amostra final desse estudo foi de 19 casos.

O sexo feminino foi predominantemente afetado, sendo o sexo responsável por 78,9% dos casos enquanto o masculino representa 21,1% dos casos diagnosticados com FCO. Com relação à cor, os pacientes brancos foram os mais relatados sendo sua frequência de 36,8%, representando por 7 de 19 casos analisado de FCO.

Nos prontuários analisados nos serviços: Hospital Odontológico da Universidade Federal de Uberlândia (HO-UFU), e Hospital de Clínicas da Universidade federal de Uberlândia (HC-UFU), a ocorrência de casos na faixa etária de 30 a 39 anos teve maior predominância, representando 31,6% dos casos analisados, no total de 6 pacientes. A idade média foi de 28,35 anos, variando de 10 a 50 anos.

Os dados citados anteriormente sobre gênero, etnia e idade destes pacientes estão representados na tabela 1.

**Tabela 1:** Tabela 1 - Informações demográficas dos 19 casos de fibroma cemento ossificante diagnosticados e tratados no Serviço de CTBMF da UFU.

## ASPECTOS EPIDEMIOLÓGICOS DA LESÃO

SEXO	N (%)	COR	N (%)	IDADE (INTERVALO EM DÉCADAS)	N (%)
Feminino	15 (78,9%)	Branco	7 (36,8%)	10-19	3 (15,8%)
Masculino	4 (21,1%)	Preto	6 (31,6%)	20-29	3 (15,8%)
Relação F:M	3,75 :1	Sem especificação	6 (31,6%)	30-39	6 (31,6%)
				40-49	0 (0%)
				50-59	2 (10,5%)
				Sem especificação	5 (26,3%)

Na Tabela 2 são disponibilizadas informações mais abrangentes sobre o aspecto clínico predominante na amostra analisada.

Conforme os dados apresentados, a mandíbula emergiu como o principal local afetado pelo fibroma cemento ossificante, com uma prevalência significativa de 68,4%. Notavelmente, a região de corpo mandibular foi a área mais comumente acometida, representando 55,6% dos casos observados. Lesões também foram identificadas na maxila, ocorrendo em 26,3% dos pacientes, embora a localização precisa dessas lesões não tenha sido amplamente especificada no estudo.

As dimensões das lesões de FCO variaram consideravelmente, com comprimentos de 0,5 a 13 cm, e uma média de 4,12 cm. O tempo de evolução representou uma média de 22 meses, variando de 3 meses a 9 anos e o crescimento da lesão segundo a maioria dos casos em que houve resposta foi de crescimento lento, em 15,8%.

A expansão volumétrica foi evidente em 61,9% dos pacientes diagnosticados com FCO. A maioria das lesões foi assintomática, embora uma proporção significativa de pacientes tenha relatado sintomatologia, incluindo dor (19%), trismo (14,3%) e deslocamento dentário (4,8%).

Em 52,6% dos casos a lesão era proveniente de natureza primitiva, 10,5% dos pacientes relataram a ocorrência de trauma na região de desenvolvimento do FCO. Em relação aspectos clínicos quanto ao número de lesões presentes na cavidade oral 68,4% dos casos são de lesão única e em 31,6% não havia informações. Houve predominância em 31,6% em sua apresentação como nódulo, de coloração normal semelhante a mucosa em 26,3% dos casos, consistência solida em 36,8% e inserção intraóssea em 10,5%.

Na tabela 3 radiograficamente, a maioria das lesões apresentou características de imagem mista (68,4%), caracterizadas por uma imagem radiolúcida com áreas radiopacas de bordas definidas em 63,2%. Diante as imagens analisadas foi possível observar que houve envolvimento da cortical óssea vestibular ou lingual provocando sua expansão em 47,4%,

envolvimento de cortical óssea basal com expansão em 31,6%, e cortical óssea basal sendo preservada em 31,6% dos casos. E, o deslocamento dentário ocorreu em 42,9% sendo a relação com as estruturas dentárias mais recorrente.

De acordo com a tabela 4, sobre os tratamentos empregados para a lesão de Fibroma Cemento Ossificante no Serviço de CTBMF da UFU, a ressecção cirúrgica foi o procedimento mais comumente realizado, representando 50% dos tratamentos. Dentre estas, a ressecção parcial foi realizada em 22,2% dos casos, ressecção marginal em 11,1% e ressecção não especificada em 16,7% dos casos. Além disso, a enucleação/curetagem foi realizada em 16,7% dos casos.

A reconstrução da mandíbula com crista ilíaca foi realizada em 33,3% dos casos em pacientes submetidos ao procedimento de ressecção. A complicação pós-operatória mais comum relatada foi a parestesia no lábio inferior, ocorrendo em 40% dos pacientes. E o acompanhamento desses pacientes após o tratamento realizado foi de 13 a 137 meses, obtendo uma média de 45 meses.

**Tabela 2** - Informações clínicas dos 19 casos de fibroma cimento ossificante diagnosticados e tratados no Serviço de CTBMF da UFU.

SÍTIO DA LESÃO	N (%)	TAMANHO	CM	EVOLUÇÃO	MESES	CRESCIMENTO	N (%)	SINTOMAS	N (%)
<b>MANDIBULA</b>	13 (68,4%)	Média	4,12	Média	22	Rápido	3 (15,8%)	Aumento volumétrico	13 (61,9%)
Ramo e Ângulo	2 (11,1%)	Intervalo	0,5–13	Intervalo	3– 108	Lento	4 (21,1%)	Dor	4 (19%)
Corpo	10 (55,6%)					Indeterminado	12 (62,2%)	Movimentação dentaria	1 (4,8%)
Sínfise	1 (5,6%)							Trismo	3 (14,3%)
<b>MAXILA</b>	5 (26,3%)								
Anterior	1 (5,6%)								
Sem especificação	4 (22,2%)								
<b>SÍTIO NÃO INFORMADO</b>	1 (5,3%)								

NATUREZA	N (%)	ETIOLOGIA	N (%)	NÚMERO	N (%)	TIPO	N (%)	CONSISTÊNCIA	N (%)
Primitiva	10 (52,6%)	Trauma	2 (10,5%)	Única	13 (68,4%)	Nódulo	6 (31,6%)	Sólido	7 (36,8%)
Não informada	9 (47,4%)	Não informado	17 (89,5%)	Não informado	6 (31,6%)	Tumoração	1 (5,3%)	Fibroso	1 (5,3%)
						Circunferência	3 (15,8%)	Normal	2 (10,5%)
						Não informado	9 (47,4%)	Não informado	9 (47,4%)



**Tabela 3** - Informações imagenológicas dos 19 casos de fibroma cimento ossificante diagnosticados e tratados no Serviço de CTBMF da UFU.**ASPECTOS RADIOGRÁFICOS**

<b>IMAGEM</b>	<b>N (%)</b>	<b>BORDAS</b>	<b>N (%)</b>	<b>DEMILITAÇÕES</b>	<b>N (%)</b>	<b>CORTICAL ÓSSEA (vestibular ou lingual)</b>	<b>N (%)</b>
Misto	13 (68,4%)	Definidas	12 (63,2%)	Delimitado	6 (31,6%)	Expansão	9 (47,4%)
Sem especificação	6 (31,6%)	Não definido	1 (5,3%)	Não delimitado	6 (31,6%)	Preservação	1 (5,3%)
		Sem informação	6 (31,6%)	Sem informação	7 (36,8%)	Sem informação	9 (47,4%)
<b>OSSO CORTICAL BASAL</b>	<b>N (%)</b>	<b>RELAÇÃO COM ESTRUTURAS ANATÔMICAS</b>	<b>N (%)</b>	<b>RELAÇÃO COM DENTES</b>	<b>N (%)</b>		
Expansão	6 (31,6%)	Nervo alveolar inferior	9 (75%)	Deslocamento	6 (42,9%)		
Preservação	6 (31,6%)	Seio maxilar	1 (16,7%)	Reabsorção	3 (21,4%)		
Sem informação	7 (36,8%)	Nervo mentoniano	2 (8,3%)	Envolvimento	5 (35,7%)		

**Tabela 4** - Informações dos 13 casos de tratamentos empregados no serviço de CTMBF da UFU.

TRATAMENTOS	
Enucleação/ curetagem	3 (16,7%)
Ressecção não especificada	3 (16,7%)
Ressecção parcial	4 (22,2%)
Ressecção marginal	2 (11,1%)
Reconstrução com enxerto	6 (33,3%)
COMPLICAÇÕES PÓS-OPERATÓRIAS	
	N (%)
Parestesia em lábio	4 (40%)
Infecção em área enxertada	1 (10%)
Sangramento	2 (20%)
Dor	2 (20%)
Recidiva	1 (6.7%)

## 6 DISCUSSÃO

Em 1872, Menzel descreveu pela primeira vez uma condição patológica que mais tarde seria reconhecida como fibroma cemento ossificante (FCO), inicialmente associada ao osteoma fibroso. (WALDRON, 1993). Em 1927, Montgomery propôs a denominação “fibroma ossificante (FO)” após revisar a literatura e documentar três casos clínicos. (GONDIVKAR *et al.*, 2011). Em 1971, a Organização Mundial da Saúde (OMS) distinguiu o FCO e o FO como entidades separadas, classificando o FCO como uma neoplasia benigna odontogênica e o FO como uma neoplasia benigna osteogênica. (WALDRON, 1993; ANDRADE *et al.*, 2013). No entanto, em 1992, a OMS revisou essa classificação, agrupando o FCO e o FO como uma única entidade, classificada como neoplasia benigna de origem osteogênica (WALDRON, 1993; LOPES *et al.*, 2013). Em 2005, a OMS incluiu o fibroma ossificante central (FOC) na classificação de tumores odontogênicos e lesões relacionadas, referindo-se à lesão como fibroma ossificante, sem outros qualificativos, destacando a presença possível de componentes cementóides em seu espectro histopatológico. A OMS identificou o fibroma ossificante juvenil (FOJ) e suas variantes como subtipos do FO (MOHANTY *et al.*, 2014). Na penúltima classificação da OMS (EL-NAGGAR *et al.*, 2017), novamente abordou a questão, denominando a condição dos ossos maxilares como fibroma cemento ossificante (FCO), reconhecendo sua possível origem a partir do ligamento periodontal (MITHRA *et al.*, 2012; CHAN *et al.*, 2017).

Em 2022, uma nova classificação da OMS foi publicada, apresentando uma abordagem conceitualmente similar à classificação anterior de lesões odontogênicas divulgada em 2017. Nesta nova classificação, os tumores benignos foram categorizados de acordo com sua origem histogenética, com tipos epiteliais, mesenquimais e mistos. Embora o fibroma cemento ossificante (FCO) sempre tenha sido reconhecido como uma lesão fibro-óssea benigna e uma neoplasia odontogênica, ele agora é definido e atualizado na seção de tumores odontogênicos (SOLUK-TEKKESIN; WRIGHT, 2022).

O FOC é uma neoplasia rara que tende a ocorrer predominantemente em pacientes com idades compreendidas entre a terceira e a quarta décadas de vida, demonstrando uma clara predileção pelo sexo feminino, com uma proporção de aproximadamente cinco mulheres para cada homem afetado (NEVILLE *et al.*, 2016). Neste estudo, observou-se que o Fibroma Cemento Ossificante (FCO) afetou o sexo feminino três vezes mais do que o sexo masculino (razão de 3,75:1). Esta tendência é consistente com achados de estudos anteriores, como o de Kato *et al.* (2018), que descreveu uma frequência três vezes maior em mulheres (razão de 3,5:1).

Esta observação está em conformidade com dados relatados pela Organização Mundial da Saúde em 2017 e é corroborada por outros estudos (AHMAD; GAALAAS, 2018, MAINVILLE *et al.*, 2016, NELSON; PHILLIPS, 2019).

A literatura indica que a maioria dos pacientes diagnosticados com fibroma cemento ossificante são leucodérmicos (BRANNON; FOWLER, 2001; MAINVILLE *et al.*, 2016). Segundo Neville (2016) 76,4% dos pacientes com FCO eram brancos. Os resultados deste estudo estão em concordância com os dados da literatura, uma vez que a maioria dos pacientes com FCO eram brancos, representando 36,8% da amostra.

Quanto à faixa etária dos pacientes com Fibroma Cemento Ossificante (FCO), neste estudo, foram predominantemente diagnosticados a partir da terceira década de vida, com uma média de idade de 28 anos. No estudo, observou-se pacientes com idades variando entre 10 e 50 anos. O estudo está em consonância com a tendência relatada na literatura, que aponta uma maior incidência de casos entre a terceira e quarta décadas de vida (CHAN *et al.*, 2017, MAINVILLE *et al.*, 2016, NELSON; PHILLIPS, 2019). No entanto, há uma discrepância quanto à idade média dos pacientes diagnosticados com FCO. Como mencionado por Kato *et al.* em 2016, que descreveram uma idade média de 32,9 anos, no entanto este dado não apresenta variação tão marcante da idade média encontrada em nosso estudo, menos que 5 anos de diferença.

Este tumor geralmente se desenvolve na mandíbula, com uma preferência marcante pelas áreas próximas aos dentes pré-molares e molares, regiões fundamentais para o suporte dentário (BALA *et al.*, 2017). Lesões menores geralmente são assintomáticas e são frequentemente descobertas incidentalmente em exames radiográficos de rotina (EVERSOLE *et al.*, 1985; BRANNON; FOWLER, 2001; EL-MOFTY, 2014; LIU *et al.*, 2017). No que se refere à localização do Fibroma Cemento Ossificante (FCO), os dados encontrados neste levantamento estão em concordância com o que é relatado na literatura (AHMAD; GAALAAS, 2018, SPEIGHT; TAKATA, 2017, NELSON; PHILLIPS, 2019), indicando um maior acometimento na mandíbula em 68,4% dos casos, sendo que 55,6% desses casos ocorreram na região do corpo da mandíbula.

Na radiografia, a lesão óssea em estágio inicial muitas vezes aparece radiolúcida, indicando menor densidade em comparação com o tecido ósseo circundante. À medida que a lesão avança, sua densidade pode aumentar, resultando em uma aparência mais radiopaca nas radiografias. Quanto ao padrão de expansão, o Fibroma Cemento Ossificante é caracterizado por bordas bem definidas e expansão concêntrica, demonstrando crescimento uniforme em todas as direções (NEVILLE *et al.*, 2016; EL NAGGAR *et al.*, 2017). O FCO é caracterizado

por apresentar uma radiodensidade variável, conforme descrito na literatura (CHRCANOVIC; GOMEZ, 2020, NELSON; PHILLIPS, 2019). O presente estudo confirma que o FCO geralmente exibe uma densidade variável, sendo predominantemente de densidade mista na presente amostra. Na literatura, a presença de tecido mineralizado é considerável; no entanto, é comum encontrar imagens radiolúcidas e radiopacas na região da lesão, resultando em uma aparência mista.

Em sua maioria, as lesões são uniloculares e apresentam limites bem definidos, embora casos de lesões difusas também possam ser encontrados, em menor proporção (BALA *et al.*, 2017, LEE *et al.*, 2019). O FCO geralmente se manifesta como uma massa arredondada, bem delimitada, com crescimento centrífugo, expandindo as corticais ósseas de maneira uniforme em todas as direções. Esses limites definidos são distintivos do FCO e o distinguem de outras lesões fibro-ósseas, como a displasia fibrosa, que tende a apresentar limites mais difusos (BALA *et al.*, 2017). De Noronha Santos Netto *et al.*, (2013) mostraram em seu estudo que 62,3% (n=48/77) dos FCO apresentavam aspecto radiográfico misto, e estudos de Kumar *et al.* (2014) e Kato *et al.* (2018) também relatam uma predominância de aspecto misto. Este levantamento corrobora com as informações publicadas, mostrando que 68,4% dos exames de imagens analisados apresentavam tal característica. Quanto aos limites bem definidos e à expansão óssea do FCO, todas as ocorrências analisadas neste estudo apresentaram essas características, em conformidade com a literatura (AHMAD; GAALAAS, 2018).

Quanto ao tamanho dos FCOs, neste estudo foram identificadas lesões de diversos tamanhos, variando entre 0,5 e 13 cm, com um tamanho médio de 4,12 cm entre as lesões estudadas. De acordo com Kaur *et al.*, (2019), é possível encontrar lesões maiores, com mais de 8 cm, porém é mais comum encontrar lesões de tamanhos menores, conforme relatado por Alsharif *et al.*, (2008), onde apenas uma lesão tinha mais de 7 cm. Observa-se, portanto, uma considerável variação no tamanho dessas lesões no momento do diagnóstico. Ao correlacionar com os dados da literatura, os casos encontrados nesta pesquisa estavam dentro do intervalo observado, destacando a precisão dos dados obtidos. A frequência de diagnóstico de lesões extensas pode estar relacionada a ausência de sintomatologia na maioria dos casos, levando os diagnósticos a serem realizados por meio de exames radiográficos de rotina (LIU *et al.*, 2017).

Do ponto de vista clínico, o FOC geralmente se desenvolve de forma assintomática e com um crescimento gradual, predominantemente em adultos. No entanto, em situações excepcionais, onde ocorre um crescimento acelerado da lesão, pode haver um comprometimento extenso da mandíbula, resultando em sintomas como dor, mobilidade dos dentes, deformidades faciais, diminuição da capacidade de mastigação e, ocasionalmente,

presença de secreção purulenta (PINHO *et al.*, 2018; ALSHARIF *et al.*, 2008; de NORONHA SANTOS NETTO *et al.*, 2012; PRABHU *et al.*, 2013; KATO *et al.*, 2018). Neste estudo, foi observado que todos os 13 prontuários nos quais havia informações sobre as características clínicas da lesão apresentaram aumento volumétrico na região afetada, enquanto apenas 4 pacientes (19%) relataram sintomas de dor. Neville *et al.* (2016) mencionam que a sintomatologia geralmente inclui ausência de dor e parestesia, sendo raros os casos que fogem dessas condições independentemente do tamanho da lesão e relata uma evolução de tumoração inespecífica de longa duração, variando de 30 a 192 meses, o que está em linha com a média de evolução da doença nos pacientes deste estudo, que de acordo com a análise feita é de 3 a 108 meses. Comparando os dados, percebe-se que estas lesões têm normalmente sua evolução aproximadamente há um ano.

Essa neoplasia é considerada uma ocorrência rara na prática clínica, geralmente apresentando-se como uma lesão única, embora haja relatos ocasionais de múltiplas lesões (ANDRADE *et al.*, 2013; CHAN *et al.*, 2017). É comum que o FCO se manifeste como uma única lesão, sendo que a presença de múltiplos FCO é pouco frequente e geralmente está associada a distúrbios hormonais, como hipercalcemia e hiperparatireoidismo (RIBEIRO *et al.*, 2011; GONDIVKAR *et al.*, 2011). Em concordância com a maioria dos artigos citados, neste trabalho todos os casos informados 13 (68,4%) são representados por lesão única, tendo os demais casos 6 (31,6%) não sendo possível avaliação diante falta de informações apresentadas nos prontuários.

No presente levantamento, foi observado a presença de radiolucidez periférica, representada por uma fina linha radiolúcida perilesional, que se acredita ser uma interface fibrosa separando a massa calcificada da lesão do osso normal adjacente (MAINVILLE *et al.*, 2016, AHMAD; GAALAAS, 2018, NELSON; PHILLIPS, 2019). Neste estudo, observou-se uma equivalência em relação a essa característica, onde em 6 casos foi identificado um halo radiolúcido delimitando a lesão, enquanto em 6 pacientes não foi possível identificar essa característica nos exames radiográficos.

O deslocamento dentário é relatado em cerca de 50% das lesões de FCO, sugerindo uma contínua proliferação da lesão quando presente (MAINVILLE *et al.*, 2016, NELSON; PHILLIPS, 2019). Quanto à rizólise, relatado na literatura é que sua ocorrência está relacionada a um crescimento mais agressivo da lesão (AHMAD; GAALAAS, 2018, NELSON; PHILLIPS, 2019). No presente estudo, o deslocamento dentário foi mais frequente do que a reabsorção e esteve presente em 42,9% dos casos analisados. Embora o FCO seja geralmente considerado uma neoplasia benigna com um desenvolvimento lento, há relatos indicando um potencial de

agressividade, resultando em danos à cortical e perda localizada de integridade (WALDRON, 1993; MITHRA *et al.*, 2012; ANDRADE *et al.*, 2013; CHAN *et al.*, 2017). Quanto à perfuração óssea, sua ocorrência pode variar no FCO, sendo mais comum em lesões maiores que ultrapassam os limites das regiões anatômicas (ZHANG *et al.*, 2017, KHARSAN *et al.*, 2018, LEE *et al.*, 2019). Em nosso estudo a frequência de expansões óssea de cortical vestibular ou lingual foi de 47,9% acometendo 9 casos e em osso cortical basal foi observado em 31,6% (6 casos) podendo ser observado mesmo em lesões pequenas de 2 cm de tamanho.

Devido à apresentação de aspectos clínicos inespecíficos, o diagnóstico pré-cirúrgico do FCO depende de dados relacionados à história da doença, incluindo a percepção de crescimento contínuo, juntamente com informações obtidas por meio de exames de imagem e análises histopatológicas. É importante ressaltar que os achados histopatológicos podem se sobrepor a outras condições, como displasia fibrosa (DF), displasia cemento-óssea (DCO) e cementoma gigantiforme, todas consideradas lesões fibro-ósseas (SU *et al.*, 1997; GONDIVKAR *et al.*, 2011; ANDRADE *et al.*, 2013; LEE *et al.*, 2015; NEVILLE, 2016). Assim, os achados histopatológicos não são conclusivos para o diagnóstico do FCO. A literatura destaca que a confirmação do diagnóstico deve ser feita considerando os resultados dos exames de imagem, os quais geralmente mostram uma lesão única, predominantemente mista, com contornos bem definidos. A distinção dessa lesão de outras, especialmente as displásicas, é crucial para uma orientação terapêutica adequada, que difere das abordagens utilizadas para as lesões displásicas (SU *et al.*, 1997; WORAWONGVASU; SONGKAMPOL, 2010).

A classificação do FCO como um tumor benigno, geralmente bem definido e com baixas taxas de recorrência, justifica a recomendação de remoção de forma conservadora (SCIUBBA; YOUNAI, 1989; DOMINGUETE *et al.*, 2014). No entanto, para lesões mais agressivas, identificadas com dimensões superiores a 8,0 cm e envolvendo as corticais ósseas, como no caso presente, tem sido sugerida uma abordagem mais agressiva, incluindo a excisão com margens de segurança (DOMINGUETE *et al.*, 2014; NAIK *et al.*, 2014; KUMAR *et al.*, 2014; TITINCHI; MORTEL, 2016). Neste estudo, observou-se uma tendência maior para abordagens cirúrgicas de remoção completa da lesão, mesmo em casos de dimensões inferiores a 8 cm, diante a observação de lesões de menor diâmetro terem apresentado expansão de cortical óssea. A ressecção da lesão foi indicada em 9 casos estudados, apresentando índice de 50 %.

Em geral, a opção pela remoção cirúrgica radical do FCO pode comprometer a estrutura óssea, demandando procedimentos de reabilitação mais complexos, como a implantação de placas de titânio e enxertos ósseos, visando restaurar tanto a forma quanto a função do tecido afetado. Entretanto, essa abordagem é justificada pela sua associação com uma menor

probabilidade de recorrência (KUMAR *et al.*, 2014; TITINCHI; MORTEL, 2016). Essa justificativa é corroborada pelos resultados deste estudo, onde 6 dos 9 pacientes submetidos à ressecção necessitaram posteriormente da implantação de placas de titânio e enxerto ósseo da crista ilíaca.

Por último, o tempo de acompanhamento dos pacientes tratados para FCO tem sido reavaliado, especialmente após a descrição de um caso de transformação maligna do FCO em 2015, o que levou à recomendação de um acompanhamento mais rigoroso e prolongado desses pacientes (LEE *et al.*, 2015). No presente estudo, o período de acompanhamento dos pacientes tratados variou de 13 a 137 meses, com uma média de 45 meses.

Em suma, é crucial reconhecer que este estudo retrospectivo apresenta algumas limitações inerentes de sua metodologia. A busca por informações nos prontuários médicos pode ser falha, pois, estes documentos podem não ter sido preenchidos de forma completa ou precisa. Para avançar no entendimento dessas questões, sugere-se que o acompanhamento dos casos seja mantido pelas equipes médicas, permitindo uma coleta de dados mais precisa e abrangente ao longo do tempo. Além disso, estudos prospectivos podem ser conduzidos para confirmar e expandir os achados deste trabalho, oferecendo uma visão mais robusta e detalhada sobre o tema em questão.



## 7 CONCLUSÃO

O FCO é um tumor intraósseo, atualmente considerado de origem odontogênica. Apresenta um perfil de comportamento biológico e prognóstico geralmente favoráveis aos pacientes. Este tipo de tumor é mais comumente observado em pacientes do sexo feminino, de ascendência caucasiana e tende a se desenvolver na mandíbula, principalmente entre a terceira e a quarta décadas de vida. A maioria das lesões é assintomática e é descoberta durante exames de rotina. O tratamento pode requerer abordagens mais agressivas em lesões que agridem corticais e recidivas são incomuns.

Conclui-se que os resultados encontrados no levantamento coincidem com a literatura estudada de aspectos epidemiológicos, imagenológicos e tratamentos do fibroma cemento ossificante na população diagnosticada com a doença e tratada pela equipe de Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial da Universidade Federal de Uberlândia. Além disso, reitera-se que o conhecimento das características clínicas, radiográficas e morfológicas das lesões estudadas são fundamentais para o correto diagnóstico e conduta adequada de tratamento a ser realizado.

## REFERÊNCIAS

AHMAD, Mansur; GAALAAS, Laurence. Fibro-Osseous and Other Lesions of Bone in the Jaws. **Radiologic Clinics Of North America**, [S.L.], v. 56, n. 1, p. 91-104, jan. 2018. Elsevier BV. <http://dx.doi.org/10.1016/j.rcl.2017.08.007>.

ALMEIDA, Oslei Paes de. **Patologia oral**. São Paulo: Artes Médicas, 2016. 168 p. (Série Abeno: Odontologia Essencial – Parte Básica).

ALSHARIF, Mohd Jamal; SUN, Zhi-Jun; CHEN, Xin-Ming; WANG, Shi-Ping; ZHAO, Yi-Fang. Benign Fibro-Osseous Lesions of the Jaws: a study of 127 chinese patients and review of the literature. **International Journal Of Surgical Pathology**, [S.L.], v. 17, n. 2, p. 122-134, 24 set. 2008. SAGE Publications. <http://dx.doi.org/10.1177/1066896908318744>.

ANDRADE, Marcia de; SILVA-SOUSA, Yara Teresinha Correa; MARQUES, Maria Fernanda Teiga; PONTUAL, Maria Luiza dos Anjos; RAMOS-PEREZ, Flavia Maria de Moraes; PEREZ, Danyel Elias da Cruz. Ossifying Fibroma of the Jaws: a clinicopathological case series study. **Brazilian Dental Journal**, [S.L.], v. 24, n. 6, p. 662-666, dez. 2013. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/0103-6440201302364>.

BALA, Tapas Kumar.; SONI, Sarmeshta; DAYAL, Prakriti; GHOSH, Indrajeet. Cemento-ossifying fibroma of the mandible. **Saudi Medical Journal**, [S.L.], v. 38, n. 5, p. 541-545, maio 2017. Saudi Medical Journal. <http://dx.doi.org/10.15537/smj.2017.5.15643>.

BRANNON, Robert Burl.; FOWLER, Craig. Benign Fibro-Osseous Lesions: a review of current concepts. **Advances In Anatomic Pathology**, [S.L.], v. 8, n. 3, p. 126-143, maio 2001. Ovid Technologies (Wolters Kluwer Health). <http://dx.doi.org/10.1097/00125480-200105000-00002>.

COSTA, Pablo Jhony Palhano. **Fibroma ossificante central**: relato de caso. 41 f. TCC (Graduação) - Curso de Odontologia, Universidade do Estado do Amazonas, Manaus, 2017.

CHAN, John; EL-NAGGAR, Adel; GRANDIS, Jennifer Rubin; TAKATA, Takashi; SLOOTWEG, Pieter Johannes. **WHO Classification of Head and Neck Tumours**. World Health Organization ,4. ed. Switzerland: WHO, 2017.

CHRCANOVIC, Brunio Ramos.; GOMEZ, Ricardo Santiago. Juvenile ossifying fibroma of the jaws and paranasal sinuses: a systematic review of the cases reported in the literature. **International Journal Of Oral And Maxillofacial Surgery**, [S.L.], v. 49, n. 1, p. 28-37, jan. 2020. Elsevier BV. <http://dx.doi.org/10.1016/j.ijom.2019.06.029>.

DOMINGUETE, Matheus Henrique Lopes; DOMINGUETTE, Alexandre Augusto Sarto; MATOS, Bruno Henrique; DOMINGUETE, Paulo Roberto; LEÓN, Jorge Esquiche; OLIVEIRA, Lucinei Roberto. Extensive Presentation of Central Ossifying Fibroma Treated with Conservative Surgical Excision. **Case Reports In Dentistry**, [S.L.], v. 2014, p. 1-4, 2014. Hindawi Limited. <http://dx.doi.org/10.1155/2014/204258>.

EL-NAGGAR, Adel; CHAN, John; GRANDIS, Jennifer Rubin; TAKATA, Takashi; SLOOTWEG, Pieter Johannes. **WHO Classification of Head and Neck Tumours**. 4. ed. International Agency for Research on Cancer, 2017.

EL-MOFTY, Samir. Fibro-Osseous Lesions of the Craniofacial Skeleton: an update. **Head And Neck Pathology**, [S.L.], v. 8, n. 4, p. 432-444, 20 nov. 2014. Springer Science and Business Media LLC. <http://dx.doi.org/10.1007/s12105-014-0590-0>.

EVERSOLE, Lewis Roy.; LEIDER, Alan. Ossifying fibroma: a clinicopathologic study of sixty-four cases. **Oral Surgery, Oral Medicine, Oral Pathology**, [S.L.], v. 60, n. 5, p. 505-511, nov. 1985. Elsevier BV. [http://dx.doi.org/10.1016/0030-4220\(85\)90239-7](http://dx.doi.org/10.1016/0030-4220(85)90239-7).

EVERSOLE, Roy; SU, Lan; ELMOFTY, Samir. Benign Fibro-Osseous Lesions of the Craniofacial Complex A Review. **Head And Neck Pathology**, [S.L.], v. 2, n. 3, p. 177-202, 13 maio 2008. Springer Science and Business Media LLC. <http://dx.doi.org/10.1007/s12105-008-0057-2>.

FRANCO, Aurea Valéria de Melo; FERREIRA, Sonia Maria Soares; OLIVEIRA, Catarina Rodrigues Rosa de; DINIZ, Ana Paula; NASCIMENTO, Jessyka Dantas Ramos. Fibroma

ossificante central: relato de caso. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, [S.L.], n. 17, p. 193, 30 dez. 2018. Revista Eletronica Acervo Saude. <http://dx.doi.org/10.25248/reas.e193.2019>.

GONDIVKAR, Shailesh.; GADBAIL, Amol.; CHOLE, Revant; PARIKH, Rima; BALSARAF, Swati. Ossifying fibroma of the jaws: report of two cases and literature review. **Oral Oncology**, [S.L.], v. 47, n. 9, p. 804-809, set. 2011. Elsevier BV. <http://dx.doi.org/10.1016/j.oraloncology.2011.06.014>.

KAUR, Tejinder; DHAWAN, Amit; BHULLAR, Ramandeep Singh; GUPTA, Sakshi. Cemento-Ossifying Fibroma in Maxillofacial Region: a series of 16 cases. **Journal Of Maxillofacial And Oral Surgery**, [S.L.], v. 20, n. 2, p. 240-245, 8 nov. 2019. Springer Science and Business Media LLC. <http://dx.doi.org/10.1007/s12663-019-01304-y>.

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

KELES, Bahar; DURAN, Mutlu; UYAR, Yavuz; AZIMOV, Ahmet; DEMIRKAN, Abdullah; ESEN, Hacı Hasan. Juvenile Ossifying Fibroma of the Mandible: a case report. **Journal Of Oral And Maxillofacial Research**, [S.L.], v. 1, n. 2, p. 5, 23 abr. 2010. Stilus Optimus. <http://dx.doi.org/10.5037/jomr.2010.1205>.

KUMAR, Jeevan; KISHORE, Krishna; KUMAR, Pavan; GANDLA, Divya. Management and Treatment Outcomes of Maxillofacial Fibro-osseous Lesions: a retrospective study. **Journal Of Maxillofacial And Oral Surgery**, [S.L.], v. 14, n. 3, p. 728-734, 16 nov. 2014. Springer Science and Business Media LLC. <http://dx.doi.org/10.1007/s12663-014-0726-5>.

LEE, Andrew; PATEL, Neha; KURTZ, Kenneth; EDELMAN, Morris; KORAL, Korgun; KAMDAR, Dev; GOLDSTEIN, Todd. The use of 3D printing in shared decision making for a juvenile aggressive ossifying fibroma in a pediatric patient. **American Journal Of Otolaryngology**, [S.L.], v. 40, n. 5, p. 779-782, set. 2019. Elsevier BV. <http://dx.doi.org/10.1016/j.amjoto.2019.07.001>.

LEE, Yong Bin; KIM, Nam-Kyoo; KIM, Jae-Young; KIM, Hyung Jun. Low-grade osteosarcoma arising from cemento-ossifying fibroma: a case report. **Journal Of The Korean Association Of Oral And Maxillofacial Surgeons**, [S.L.], v. 41, n. 1, p. 48, 2015. The Korean Association of Oral and Maxillofacial Surgeons. <http://dx.doi.org/10.5125/jkaoms.2015.41.1.48>.

LIU, Jack; THOMPSON, Lester; JANISIEWICZ, Agnieszka; SHIBUYA, Terry; KESCHNER, David B; GARG, Rohit; LEE, Jivianne. Ossifying Fibroma of the Maxilla and Sinonasal Tract: case series. **Allergy & Rhinology**, [S.L.], v. 8, n. 1, p. 32-36, jan. 2017. SAGE Publications. <http://dx.doi.org/10.2500/ar.2017.8.0190>.

LOPES, Maria Cândida de Almeida; BARROS, Simone Souza Lobão Veras; LIMA, Cacilda Castelo Branco; NOGUEIRA, Lorena Bastos Lima Verde; ROCHA, Moema Modesto Fonseca; MORAES, Samuel de Souza. Fibroma ossificante na mandíbula: relato de caso de patologia rara. **Revista Cirurgia Traumatologia Bucomaxilofacial**, [s. l.], v. 13, n. 1, p. 77-82, 2013.

MAINVILLE, Gisele; TURGEON, Daniel; KAUZMAN, Adel. Diagnosis and management of benign fibro-osseous lesions of the jaws: a current review for the dental clinician. **Oral Diseases**, [S.L.], v. 23, n. 4, p. 440-450, ago. 2016. Wiley. <http://dx.doi.org/10.1111/odi.12531>.

MOHANTY, Sujata; GUPTA, Sunita; KUMAR, Priya; SRIRAM, K.; GULATI, Ujjwal. Retrospective Analysis of Ossifying Fibroma of Jaw Bones Over a Period of 10 Years with Literature Review. **Journal Of Maxillofacial And Oral Surgery**, [S.L.], v. 13, n. 4, p. 560-567, 16 jun. 2013. Springer Science and Business Media LLC. <http://dx.doi.org/10.1007/s12663-013-0545-0>.

MITHRA, Ramachandran; BASKARAN, Pavitra; SATHYAKUMAR, Muthukrishnan Sathyakumar. Imaging in the Diagnosis of Cemento-Ossifying Fibroma: a case series. **Journal Of Clinical Imaging Science**, [S.L.], v. 2, p. 52, 30 ago. 2012. Scientific Scholar. <http://dx.doi.org/10.4103/2156-7514.100373>.

GURUPRASAD, Yadavalli; SUJATHA, D; GURUDATH, Shubha; PAI, Anuradha; SURESH, Kv; NAIK, Raghavendramahadev. Giant cemento-ossifying fibroma of the mandible. **Journal**

**Of Natural Science, Biology And Medicine**, [S.L.], v. 5, n. 1, p. 190, 2014. EManuscript Technologies. <http://dx.doi.org/10.4103/0976-9668.127326>.

NELSON, Brenda; PHILLIPS, Billy. Benign Fibro-Osseous Lesions of the Head and Neck. **Head And Neck Pathology**, [S.L.], v. 13, n. 3, p. 466-475, 18 mar. 2019. Springer Science and Business Media LLC. <http://dx.doi.org/10.1007/s12105-018-0992-5>.

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

NEVILLE, Brad; DAMM, Douglas; ALLEN, Carl; CHI, Angela. **Oral and maxillofacial pathology**. 4. ed. San Luis: Elsevier, 2016. 928 p.

PINHO, Rodrigo Finger de Carvalho. Estudo retrospectivo entre o fibroma ossificante, displasia fibrosa, displasia cemento-ossificante e lesões centrais de células gigantes. 2018. Dissertação (Mestrado em Patologia Oral e Maxilofacial e Pacientes Especiais) - Faculdade de Odontologia, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2018. doi:10.11606/D.23.2018.tde-15082018-094840. Acesso em: 2024-04-18.

PRABHU, Sudeendra; SHARANYA, Srirangam; NAIK, Poojam; REDDY, Ashritha; PATIL, Vatsala; PANDEY, Sameer; MISHRA, Alok. Fibro-osseous lesions of the oral and maxillofacial region: retrospective analysis for 20 years. **Journal Of Oral And Maxillofacial Pathology**, [S.L.], v. 17, n. 1, p. 36, 2013. Medknow. <http://dx.doi.org/10.4103/0973-029x.110707>.

RIBEIRO, Ana Carolina Prado; CARLOS, Román; DÍAZ, Katya Pulido; GOUVÊA, Adriele Ferreira; VARGAS, Pablo Agustin. Bilateral central ossifying fibroma affecting the mandible: report of an uncommon case and critical review of the literature. **Oral Surgery, Oral Medicine, Oral Pathology, Oral Radiology, And Endodontology**, [S.L.], v. 111, n. 2, p. 21-26, fev. 2011. Elsevier BV. <http://dx.doi.org/10.1016/j.tripleo.2010.10.024>.

SCIUBBA, James; YOUNAI, Fariba. Ossifying fibroma of the mandible and maxilla: review of 18 cases. **Journal Of Oral Pathology & Medicine**, [S.L.], v. 18, n. 6, p. 315-321, jul. 1989. Wiley. <http://dx.doi.org/10.1111/j.1600-0714.1989.tb01559.x>.

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

SPEIGHT, Paul; TAKATA, Takashi. New tumour entities in the 4th edition of the World Health Organization Classification of Head and Neck tumours: odontogenic and maxillofacial bone tumours. **Virchows Archiv**, [S.L.], v. 472, n. 3, p. 331-339, 3 jul. 2017. Springer Science and Business Media LLC. <http://dx.doi.org/10.1007/s00428-017-2182-3>.

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

THACKERAY, William Makepeace; SABIN, Leslie. **International histological classification of tumors**. 7. ed. Geneva: World Health Organization, 1972.

TITINCHI, Fadi; MORTEL, Jean. Ossifying Fibroma: analysis of treatment methods and recurrence patterns. **Journal Of Oral And Maxillofacial Surgery**, [S.L.], v. 74, n. 12, p. 2409-2419, dez. 2016. Elsevier BV. <http://dx.doi.org/10.1016/j.joms.2016.05.018>.

RODRÍGUEZ, Juan Carlos de Vicente; MÉNDEZ, González; ZUAZUA, Joseba Andoni Santamaría; RUBIALES, Beatriz Madrigal. Tumores no odontogénicos de los maxilares: clasificación, clínica y diagnóstico. **Medicina Oral**, Chile, v. 2, n. 2, p. 83-93, 1997.

KHARSAN, Vinay; MADAN, Ramnik Singh; RATHOD, Pankaj; BALANI, Abhishek; TIWARI, Sumit; SHARMA, Saurabh. Large ossifying fibroma of jaw bone: a rare case report. **Pan African Medical Journal**, [S.L.], v. 30, p. 30-306, ago. 2018. Pan African Medical Journal. <http://dx.doi.org/10.11604/pamj.2018.30.306.15877>.

WALDRON, Charles. Fibro-osseous lesions of the jaws. **Journal Of Oral And Maxillofacial Surgery**, [S.L.], v. 51, n. 8, p. 828-835, ago. 1993. Elsevier BV. [http://dx.doi.org/10.1016/s0278-2391\(10\)80097-7](http://dx.doi.org/10.1016/s0278-2391(10)80097-7).

WRIGHT, John; VERED, Marilena. Update from the 4th Edition of the World Health Organization Classification of Head and Neck Tumours: odontogenic and maxillofacial bone tumors. **Head And Neck Pathology**, [S.L.], v. 11, n. 1, p. 68-77, 28 fev. 2017. Springer Science and Business Media LLC. <http://dx.doi.org/10.1007/s12105-017-0794-1>

WORAWONGVASU, Ratthapong; SONGKAMPOL, Khumpee. Fibro-osseous lesions of the jaws: an analysis of 122 cases in thailand. **Journal Of Oral Pathology & Medicine**, [S.L.], v. 39, n. 9, p. 703-708, 31 ago. 2010. Wiley. <http://dx.doi.org/10.1111/j.1600-0714.2010.00932.x>.

ZHANG, Zhi-Yuan; MIN, Mei-Ping; LIU, Yang; JIANG, Hong-Qun; ZHANG, Jian. A large psammomatoid ossifying fibroma with proptosis: a case report. **Molecular And Clinical Oncology**, [S.L.], v. 6, n. 2, p. 167-169, 7 dez. 2016. Spandidos Publications. <http://dx.doi.org/10.3892/mco.2016.1104>.



## ANEXOS

## ANEXO 1:

UNIVERSIDADE DE UBERABA -   
UNIUBE

**PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP**

**DADOS DA EMENDA**

**Título da Pesquisa:** Aspectos epidemiológicos e imunohistoquímicos das lesões fibro-ósseas benignas em uma população do sudeste brasileiro.

**Pesquisador:** João Paulo Silva Servato

**Área Temática:**

**Versão:** 2

**CAAE:** 51068121.1.0000.5145

**Instituição Proponente:** SOCIEDADE EDUCACIONAL UBERABENSE

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio  
SOCIEDADE EDUCACIONAL UBERABENSE

**DADOS DO PARECER**

**Número do Parecer:** 5.356.818

**Apresentação do Projeto:**

Trata-se de uma EMENDA ao projeto de pesquisa intitulado "Aspectos epidemiológicos e imunohistoquímicos das lesões fibro-ósseas benignas em uma população do sudeste brasileiro (CAAE: 51068121.1.0000.5145/Número do Parecer: 4.942.695)" de responsabilidade do pesquisador prof. Dr. João Paulo Silva Servato. O pedido tem por objetivo melhorar a qualidade da coleta de dados, através da ampliação desta em um novo local de pesquisa. Assim, os responsáveis pela pesquisa solicitam autorização para análise de prontuários/dados clínicos do Hospital Odontológico da Universidade Federal de Uberlândia (HOUFU), referente apenas aos pacientes diagnosticados previamente com Fibroma Ossificante Central (CID 10: M9262/0) e já INCLUÍDOS ANTERIORMENTE NO PROJETO quando da coleta dos dados no Laboratório de Patologia Bucal-UFU (LPB-UFU). Dessa forma, é importante ressaltar que não haverá inclusão de novos pacientes. O proponente anexou ao pedido uma carta de anuência do representante legal do HOUFU, o Prof. Dr. Carlos José Soares - Diretoria Executiva do Hospital Odontológico. É importante ressaltar que o pesquisador responsável se compromete a iniciar a nova fase de coleta após novo parecer de aprovação para esta EMENDA.

**Objetivo da Pesquisa:**

Não houve alterações.

O novo local de coleta/análise está explícito na EMENDA, embora não apareça no

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

UNIVERSIDADE DE UBERABA -   
UNIUBE

Continuação do Parecer: 5.356.818

PB\_INFORMAÇÕES\_BÁSICAS\_1908910\_E1.

**Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

Não houve alterações.

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

A ampliação da coleta de dados trará mais solidez às futuras conclusões.

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

Além dos termos anteriormente apresentados, a presente solicitação traz em anexo uma carta de anuência do diretor executivo do Hospital Odontológico da Universidade de Uberlândia (HOUFU), o Prof. Dr. Carlos José Soares (arquivo, Aprovacao\_HOUFU.pdf).

**Recomendações:**

Não há

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

De acordo com a apreciação ética realizada, assinalo pela APROVAÇÃO do referido pedido de EMENDA.

**Considerações Finais a critério do CEP:**

Em 18/04/2022 a plenária do CEP votou de acordo com o relator, pela aprovação da emenda. 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 anos após a pesquisa; informar e justificar qualquer alteração na pesquisa, e apresentar o relatório final do projeto desenvolvido ao CEP, conforme Resolução 466/2012, capítulo XI artigo XXI.2 alíneas D e F.

**Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:**

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_1908910_E1.pdf	23/03/2022 11:23:01		Aceito
Outros	emenda.pdf	23/03/2022 11:22:09	João Paulo Silva Servato	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	Aprovacao_HOUFU.pdf	23/03/2022 11:20:35	João Paulo Silva Servato	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de	5_Justificativa_para_dispensa_do_Termo_de_Consentimento_Livre_e_Esclarecido.pdf	18/08/2021 16:03:16	João Paulo Silva Servato	Aceito

**Endereço:** Av.Nene Sabino, 1801

**Bairro:** Universitário

**CEP:** 38.055-500

**UF:** MG

**Município:** UBERABA

**Telefone:** (34)3319-8816

**Fax:** (34)3314-8910

**E-mail:** cep@uniube.br

UNIVERSIDADE DE UBERABA -  
UNIUBE



Continuação do Parecer: 5.356.818

Ausência	5_Justificativa_para_dispensa_do_Termo_de_Consentimento_Livre_e_Esclarecido.pdf	18/08/2021 16:03:16	João Paulo Silva Servato	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	4_PROJETO_FINAL.pdf	18/08/2021 16:02:57	João Paulo Silva Servato	Aceito
Declaração de Pesquisadores	3_Outros_Termo_de_ResponsabilidadeI.pdf	18/08/2021 16:02:48	João Paulo Silva Servato	Aceito
Declaração de Pesquisadores	3_Outros_Termo_de_Responsabilidade.pdf	18/08/2021 16:02:40	João Paulo Silva Servato	Aceito
Declaração de Pesquisadores	2_Declaracao_do_Pesquisador.pdf	18/08/2021 16:01:49	João Paulo Silva Servato	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	1_Declaracao_de_Instituicao_e_de_infraestrutura_UFU.pdf	18/08/2021 16:01:35	João Paulo Silva Servato	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	1_AUTORIZACAO_UNIUBE.pdf	18/08/2021 16:01:23	João Paulo Silva Servato	Aceito
Folha de Rosto	FolhaCEP_JoaoPaulo.pdf	18/08/2021 16:00:25	João Paulo Silva Servato	Aceito

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

UBERABA, 19 de Abril de 2022

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

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

## ANEXO 2

UNIVERSIDADE DE UBERABA -  
UNIUBE



**PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP**

**DADOS DA EMENDA**

**Título da Pesquisa:** Aspectos epidemiológicos e imunohistoquímicos das lesões fibro-ósseas benignas em uma população do sudeste brasileiro.

**Pesquisador:** João Paulo Silva Servato

**Área Temática:**

**Versão:** 3

**CAAE:** 51068121.1.0000.5145

**Instituição Proponente:** SOCIEDADE EDUCACIONAL UBERABENSE

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio  
SOCIEDADE EDUCACIONAL UBERABENSE

**DADOS DO PARECER**

**Número do Parecer:** 5.451.853

**Apresentação do Projeto:**

Trata-se de uma EMENDA ao projeto de pesquisa intitulado "Aspectos epidemiológicos e imunohistoquímicos das lesões fibro-ósseas benignas em uma população do sudeste brasileiro (CAAE: 51068121.1.0000.5145/Número do Parecer: 4.942.695)" de responsabilidade do pesquisador prof. Dr. João Paulo Silva Servato. O pedido tem por objetivo melhorar a qualidade da coleta de dados, através da ampliação desta em um novo local de pesquisa. Assim, os responsáveis pela pesquisa solicitam autorização para análise de prontuários/dados clínicos de um NOVO LOCAL de coleta, o HOSPITAL DE CLÍNICAS DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA (HC-UFU), referente apenas aos pacientes diagnosticados previamente com Fibroma Ossificante Central (CID 10: M9262/0) e já INCLUÍDOS ANTERIORMENTE NO PROJETO quando da coleta dos dados no Laboratório de Patologia Bucal-UFU (LPB-UFU). O pedido de inclusão anterior (parecer número 5.354.735) foi referente a amostras do Hospital Odontológico da Universidade Federal de Uberlândia (HOUFU). Dessa forma, é importante ressaltar que não haverá inclusão de novos pacientes. O proponente anexou ao pedido uma carta de anuência do representante legal do HC-UFU, Alessandra Carla De Almeida Ribeiro - Gerente de Ensino e Pesquisa do HC-UFU. É importante ressaltar que o pesquisador responsável se compromete a iniciar a nova fase de coleta após novo parecer de aprovação para esta EMENDA.

**Endereço:** Av.Nene Sabino, 1801

**Bairro:** Universitário

**CEP:** 38.055-500

**UF:** MG

**Município:** UBERABA

**Telefone:** (34)3319-8816

**Fax:** (34)3314-8910

**E-mail:** cep@uniube.br

UNIVERSIDADE DE UBERABA -  
UNIUBE



Continuação do Parecer: 5.451.853

**Objetivo da Pesquisa:**

Não houveram alterações

**Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

Não houveram alterações

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

O pedido de inclusão de um novo local de coleta contribuirá de modo efetivo para o alcance dos objetivos dos proponentes, sem que haja qualquer prejuízo para os participantes da pesquisa.

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

Houve a inclusão de um termo de anuência assinado por Alessandra Carla De Almeida Ribeiro, gerente de Ensino e Pesquisa do Hospital de Clínicas da Universidade de Uberlândia (HC-UFU) (Declaracao\_SEI\_21393047 (1).pdf).

**Recomendações:**

Sem recomendações.

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

Diante do exposto, considero APROVADO o pedido de inclusão solicitado pelo proponente, salvo melhor juízo feito pelos membros do CEP.

**Considerações Finais a critério do CEP:**

Em 06/06/2022 a plenária do CEP votou de acordo com o relator, pela aprovação da emenda. 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 anos após a pesquisa; informar e justificar qualquer alteração na pesquisa, e apresentar o relatório final do projeto desenvolvido ao CEP, conforme Resolução 466/2012, capítulo XI artigo XXI.2 alíneas D e F.

**Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:**

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_1946461_E2.pdf	11/05/2022 11:08:10		Aceito
Outros	EMENDA_02.pdf	11/05/2022 11:07:15	João Paulo Silva Servato	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	Declaracao_SEI_21393047.pdf	11/05/2022 11:06:35	João Paulo Silva Servato	Aceito

**Endereço:** Av.Nene Sabino, 1801

**Bairro:** Universitário

**CEP:** 38.055-500

**UF:** MG

**Município:** UBERABA

**Telefone:** (34)3319-8816

**Fax:** (34)3314-8910

**E-mail:** cep@uniube.br

**UNIVERSIDADE DE UBERABA -  
UNIUBE**



Continuação do Parecer: 5.451.853

Outros	emenda.pdf	23/03/2022 11:22:09	João Paulo Silva Servato	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	Aprovacao_HOUFU.pdf	23/03/2022 11:20:35	João Paulo Silva Servato	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	5_Justificativa_para_dispensa_do_Termo_de_Consentimento_Livre_e_Esclarecido.pdf	18/08/2021 16:03:16	João Paulo Silva Servato	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	4_PROJETO_FINAL.pdf	18/08/2021 16:02:57	João Paulo Silva Servato	Aceito
Declaração de Pesquisadores	3_Outros_Termo_de_Responsabilidade1.pdf	18/08/2021 16:02:48	João Paulo Silva Servato	Aceito
Declaração de Pesquisadores	3_Outros_Termo_de_Responsabilidade.pdf	18/08/2021 16:02:40	João Paulo Silva Servato	Aceito
Declaração de Pesquisadores	2_Declaracao_do_Pesquisador.pdf	18/08/2021 16:01:49	João Paulo Silva Servato	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	1_Declaracao_de_Instituicao_e_de_infraestrutura_UFU.pdf	18/08/2021 16:01:35	João Paulo Silva Servato	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	1_AUTORIZACAO_UNIUBE.pdf	18/08/2021 16:01:23	João Paulo Silva Servato	Aceito
Folha de Rosto	FolhaCEP_JoaoPaulo.pdf	18/08/2021 16:00:25	João Paulo Silva Servato	Aceito

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

UBERABA, 06 de Junho de 2022

\_\_\_\_\_  
**Assinado por:**  
**Geraldo Thedei Junior**  
**(Coordenador(a))**

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



## ANEXO 3

**Termo de Responsabilidade para Uso, Guarda e Divulgação dos Dados da Pesquisa**

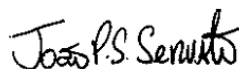
<b>Título do projeto:</b> Aspectos epidemiológicos e imunohistoquímicos das lesões fibro-ósseas benignas em uma população do sudeste brasileiro.	
<b>Nome do coordenador(a):</b> João Paulo Silva Servato	
<b>RG:</b> 480942-1 DGPC-GO	<b>CPF:</b> 023.896.951-75
<b>Endereço:</b> Manoel Coelho	<b>n°</b> 199 / Bloco 2 / apto 403
<b>Bairro:</b> Olinda	<b>Cidade:</b> Uberaba
<b>CEP:</b> 38.055-600	<b>Estado:</b> MG

O coordenador do projeto, retro qualificado, se declara ciente e de acordo:

- a) de todos os termos do presente instrumento, assumindo toda e qualquer responsabilidade por quaisquer condutas, ações ou omissões que importem na inobservação do presente e consequente violação de quaisquer das cláusulas abaixo descritas bem como por outras normas previstas em lei, aqui não especificadas, respondendo de forma ilimitada, irretroatável, irrevogável e absoluta perante a fornecedora dos dados e arquivos em eventuais ações regressivas, bem como perante terceiros eventualmente prejudicados por sua não observação.
- b) de que os dados e arquivos a ele fornecidos deverão ser usados, guardados e preservados em sigilo e que eventual divulgação dos dados deverá ser feita em estrita observação aos princípios éticos de pesquisa, resguardando-se ainda aos termos da Constituição Federal de 1988, especialmente no tocante ao direito a intimidade e a privacidade dos consultados, sejam eles pacientes ou não.
- c) de que as informações constantes nos dados ou arquivos a ele disponibilizados deverão ser utilizados apenas e tão somente para a execução e pesquisa do projeto acima descrito, sendo vedado o uso em outro projeto, seja a que título for salvo expressa autorização em contrário pelos participantes da pesquisa por meio do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.
- d) de que eventuais informações a serem divulgadas, serão única e exclusivamente para fins de pesquisa científica, sendo vedado uso das informações para publicação em quaisquer meios de comunicação de massa que não guardem compromisso ou relação científica, tais como televisão, jornais, periódicos e revistas, entre outros aqui não especificados.
- e) de que a instituição Universidade de Uberaba – UNIUBE, será mencionada quando houver divulgação na forma de mídia impressa ou digital dos resultados do projeto de pesquisa.
- f) sem prejuízo dos termos do presente, que deverão ser respeitadas as normas da Resolução 466/12 e suas complementares na execução do projeto em epígrafe.

Uberaba, 29 de julho de 2021.

João P. S. Servato  
 Docente - Universidade de Uberaba  
 Clínica de Semiologia e Estomatologia  
 - CRO-MG- 49.235 / -



**JOÃO PAULO SILVA SERVATO** (assinatura, CPF e carimbo)  
 - RESPONSÁVEL PELA PESQUISA-

## ANEXO 4.

## JUSTIFICATIVA PARA DISPENSA DO TCLE

<b>Título do projeto:</b>	Aspectos epidemiológicos e imunohistoquímicos das lesões fibro-ósseas benignas em uma população do sudeste brasileiro.
<b>Pesquisador responsável:</b>	João Paulo Silva Servato

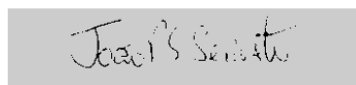
Por este termo, solicito ao Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos da Universidade de Uberaba - UNIUBE, a **dispensa** do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, pelo(s) seguinte(s) motivo(s): a pesquisa apresentada tem caráter unicamente retrospectivo, por se tratar de levantamento de dados obtidos em prontuários/laudos/exames ou similares. Os autores atestam novamente que manterão sigilo sobre as todas as informações coletadas, em conformidade com o que prevê os termos da Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde. Os nomes e documentos pessoais dos pacientes envolvidos serão substituídos por letras e números, dificultando ainda mais sua identificação;

Considera-se também o fato que:

- será difícil localização de pacientes/ familiares, pois os mesmos não frequentam regularmente o hospital e os consultórios.
- Os pacientes foram atendidos há muito tempo e o endereço e telefone podem já não serem os mesmos.

Uberaba, 29 de julho de 2021.

João P. S. Servato  
 Docente - Universidade de Uberaba  
 Clínica de Semiólogia e Estomatologia  
 CRO-MG - 49.235 / /



**JOÃO PAULO SILVA SERVATO** (assinatura, CPF e carimbo)  
 - RESPONSÁVEL PELA PESQUISA