

**CENTRO UNIVERSITÁRIO PRESIDENTE TANCREDO DE ALMEIDA NEVES –
UNIPTAN**

CURSO DE ODONTOLOGIA

MARCELA BORGES DOS SANTOS

CISTO DE RETENÇÃO MUCOSO NO SEIO MAXILAR

SÃO JOÃO DEL-REI, DEZEMBRO 2021

MARCELA BORGES DOS SANTOS

CISTO DE RETENÇÃO MUCOSO NO SEIO MAXILAR

Trabalho de Conclusão do Curso,
apresentado para obtenção do grau de
Cirurgião-dentista no Curso de
Odontologia do Centro Universitário
Presidente Tancredo de Almeida Neves,
UNIPTAN.

Orientadora: Prof^a. MSc. Martinelle Ferreira da Rocha Taranto
Coorientador: Prof. MSc. Gustavo Santos Teixeira

SÃO JOÃO DEL-REI, DEZEMBRO, 2021

MARCELA BORGES DOS SANTOS

CISTO DE RETENÇÃO MUCOSO NO SEIO MAXILAR

Trabalho de Conclusão de Curso
aprovado pela Banca Examinadora para
obtenção do Grau de cirurgião-dentista,
no Curso de Odontologia do Centro
Universitário Presidente Tancredo de
Almeida Neves, UNIPTAN.

São João de-Rei, 02 de dezembro de 2021

BANCA EXAMINADORA



À minha família e a todos que me prestaram apoio.

AGRADECIMENTOS

Dedico este trabalho à minha família, à minha querida avó Maria, à minha mãe Ana Cristina, que estão sempre ao meu lado nos melhores e piores momentos da minha vida. Agradeço aos meus professores, que me passaram o conhecimento necessário para que eu possa exercer a profissão e ajudar as pessoas que necessitam dos meus conhecimentos, aos meus colegas de turma que me ajudaram nessa conquista, aos meus amigos que me apoiaram nesta etapa e ao Centro Universitário Presidente Tancredo de Almeida Neves por todo suporte educacional.

“O futuro dependerá daquilo que fazemos no presente.”

Mahatma Gandhi

RESUMO

O cisto mucoso de retenção é uma das lesões mais comuns no seio maxilar, de forma assintomática e com identificação em exames de rotina. Tal patologia advém de possíveis infecções, inflamações ou, até mesmo, de um processo alérgico. Dessa forma, ocasiona o acúmulo de muco no seio maxilar. O presente trabalho tem como objetivo apresentar um relato de caso de cisto de retenção mucoso no seio maxilar, em uma paciente de 48 anos, visto que, não apresentava sintomatologia nenhuma, apenas gostaria de fazer a implantação de alguns implantes. Em seu exame tomográfico, foi identificada a lesão, a qual foi tratada pelo próprio cirurgião dentista através de uma punção aspirativa.

Palavras-chave: cisto mucoso; seio maxilar; aspiração.

ABSTRACT

Mucosal retention cyst is one of the most common lesions in the maxillary sinus, asymptotically and identified in routine examinations. Such pathology comes from possible infections, inflammations or even an allergic process. Thus, it causes the accumulation of mucus in the maxillary sinus. The present study aims to show a case of mucous retention cyst in the maxillary sinus, in a 48-year-old patient, as she has not presented any symptoms, she would just like to implant some implants. In his tomographic exam, the lesion was identified, which was treated by the dental surgeon himself through an aspiration puncture.

Keywords: mucous cyst; maxillary sinus; aspiration.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1 - Avaliação intraoral

Figura 2 - Tomografia Computadorizada, reconstrução panorâmica

Figura 3 - Tomografia Computadorizada, corte transversal

Figura 4 - Abertura com visualização do cisto

Figura 5 - Líquido retirado da Punção Aspirativa

Figura 6 - Cisto esvaziado

Figura 7 - Membrana de colágeno

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ABNT – Associação Brasileira de Normas Técnicas

SBV – Suporte Básico de Vida

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	11
2 RELATO DE CASO	14
3 DISCUSSÃO	19
4 CONCLUSÃO	21
REFERÊNCIAS	22
ANEXOS	23

1 INTRODUÇÃO

A partir da descoberta da radiografia panorâmica como exame complementar de imagem por Paatero, em 1965, inúmeras investigações têm ocorrido na área odontológica. Dessa forma, pelo fato de sua técnica ser de simples realização e de baixo custo, a radiografia panorâmica vem sendo utilizada em larga escala no dia a dia do cirurgião dentista. Além de grande abrangência de visualização, apresenta pouca quantidade de radiação, tudo em um único exame. Assim, patologias que não eram percebidas pelos profissionais, ganham formas nas radiografias panorâmicas. Logo, tornam-se mais pesquisadas e investigadas pelos cirurgiões dentistas¹.

Experiências clínicas e recentes evidências científicas vêm demonstrando a eficiência dos exames de imagens para diagnóstico e tratamento de lesões, dentre elas, o cisto mucoso de retenção vem sendo observado com mais frequência, já que é uma patologia identificada pela abundância de líquidos nos tecidos, ocasionada pelo fechamento do ducto excretor glandular. Dessa forma, julga-se que tal cisto é ocasionado pelo bloqueio de uma glândula seromucosa antral, sucedendo uma lesão de caráter cístico revestida por epitélio ductal e preenchida por mucina. Em sua maioria, a lesão é de cunho assintomático, entretanto, pode haver sensibilidade de caráter leve na região de fundo de vestibulo ou, até mesmo, com menos frequência, uma expansão vestibular palpável².

Os cistos de retenção mucoso são descobertos, casualmente, no exame complementar, ou seja, na radiografia panorâmica, tendo como localização o assoalho sinusal. É possível identificá-los no exame complementar da seguinte maneira: lesão bem delimitada, radiopaca, forma esférica com dimensões variáveis. Entretanto, ao analisar o exame, deve-se levar em consideração as sobreposições que podem existir. Verifica-se, também, os diagnósticos diferenciais, que podem ser bem semelhantes. Dessa maneira, é necessário fazer uma análise minuciosa do exame, sinais e sintomas do paciente. Tumores malignos, por exemplo, têm características radiográficas parecidas, porém estão associados, muitas vezes, à parestesia e com destruição óssea das paredes do seio³.

A tomografia computadorizada é um exame rico em detalhes, ou seja, é capaz de detalhar a região a ser estudada sem sobreposições. Evitando, assim, erros no prognóstico da patologia. A parte externa do cisto, é formada pelo epitélio respiratório que possui um líquido, o muco. Tal lesão não é capaz de reabsorver estruturas

adjacentes. Sendo assim, no exame não haverá perda das estruturas comuns do paciente⁴.

De forma histológica, o cisto de retenção mucoso é circunscrito por epitélio pseudoestratificado colunar intervalado por células mucosas ocasionais. Dessa maneira, os elementos de suporte se identificam inflamados².

A maioria dos cistos mucosos decorrem em indivíduos do sexo masculino, entre 40 e 70 anos, e o lado direito e esquerdo são afetados de igual maneira. Sua formação advém da junção da obstrução e inflamação do seio maxilar⁵.

Existem algumas formas de tratamento para tal lesão, entretanto Regezzi; Sciubba e Pogrel² apontam que a maioria dos cistos rompem espontaneamente, necessitando de um acompanhamento periódico da lesão. Já Neville; Damm e Bouquot⁶ sugerem a remoção total, utilizando a enucleação e marsupialização. É indicado o acompanhamento por um otorrinolaringologista para possíveis causas ligadas às rinites, alergias, congestionamento nasal e sinusites crônicas.

A procura por tratamentos odontológicos vem crescendo de forma significativa e a estética oral tem ganhado cada vez mais espaço. Dessa maneira, na consulta inicial, é solicitado para o paciente exames complementares, como a radiografia periapical, radiografia panorâmica, tomografia computadorizada para fechamento de diagnóstico e proposta de intervenção. Porém, muitas vezes, são identificadas algumas patologias assintomáticas que devem ser investigadas e tratadas, muitas vezes, antes de intervir na queixa principal no paciente.

O cisto mucoso de retenção no seio maxilar é uma patologia, muitas vezes, identificada em exames de imagem de rotina, devido ser assintomático na maioria dos casos. Com isso, diferentes técnicas são desenvolvidas para o tratamento da lesão, tornando assim o tratamento menos traumático e mais rápido. A punção aspirativa pelo próprio cirurgião dentista foi uma das propostas de intervenção desse trabalho. Ao tornarem possível o tratamento no ambiente odontológico, trouxeram uma enorme contribuição para o profissional, já que, dessa maneira, se resolve o problema no próprio consultório odontológico e não é necessário ser encaminhado ao otorrinolaringologista para a solução do caso⁷.

O planejamento do caso é de suma importância, visto que, para o sucesso de qualquer procedimento, é necessária uma anamnese criteriosa, rica em detalhes, para eliminar qualquer intercorrência no consultório. Faz-se necessário, também, um exame intra e extra oral ponderado, análise rigorosa dos exames complementares

para ter um diagnóstico específico. E, assim, executar o tratamento do episódio específico.

Dessa maneira, o trabalho teve como objetivo mostrar uma proposta de intervenção do cirurgião dentista na remoção do cisto mucoso de retenção no seio maxilar de forma individualizada.

2 RELATO DE CASO

Paciente E.C.S.A, 48 anos, gênero feminino, parda, comerciante, natural e procedente da cidade de Tiradentes/MG, compareceu à sua primeira consulta com o cirurgião-dentista na “Clínica Implantodontia Goulart”, em São João-del Rei/MG, no dia 17 de setembro de 2013, com o intuito de fixação de implantes na porção posterior da maxila e da mandíbula. Durante a anamnese, a paciente não relatou possuir nenhum tipo de sintomatologia, apenas a busca pela estética dentária (Figura 1). No exame extra bucal, não foi observada alteração visível da simetria facial ou tumefação. Logo, foi solicitado exames complementares como tomografia cone *beam* 3D (Figura 2), na qual foi observado na tomografia, do lado direito da maxila, um cisto de retenção no seio maxilar (Figura 3).

Figura 1: Avaliação intraoral

a) Visão intrabucal frontal;



b) Visão intrabucal lateral direita;

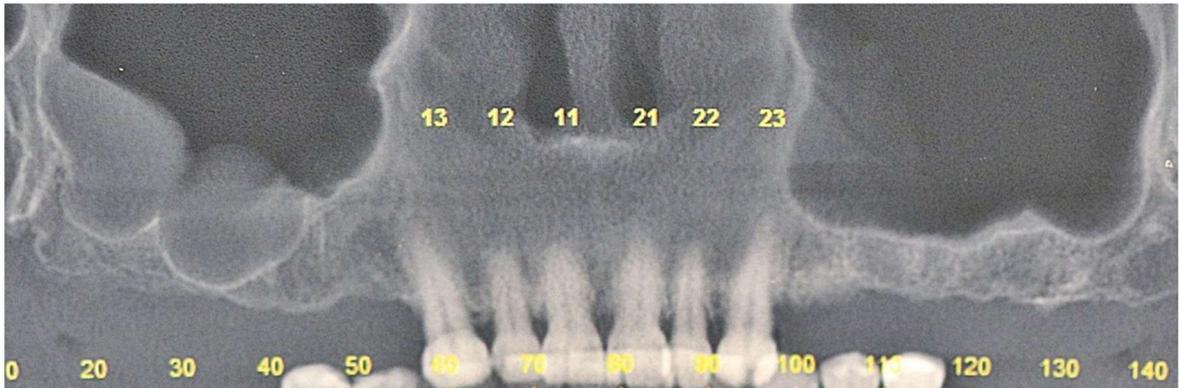


c) Visão intrabucal esquerda.



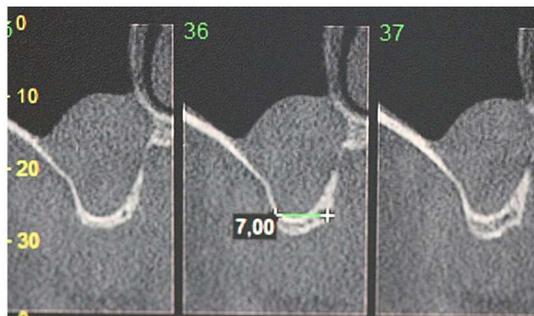
Fonte: fotos cedidas, gentilmente, pelo Cirurgião Dentista João Goulart.

Figura 2 - Tomografia Computadorizada, reconstrução panorâmica



Fonte: fotos cedidas, gentilmente, pelo Cirurgião Dentista João Goulart.

Figura 3 - Tomografia Computadorizada, corte transversal



Fonte: fotos cedidas, gentilmente, pelo Cirurgião Dentista João Goulart.

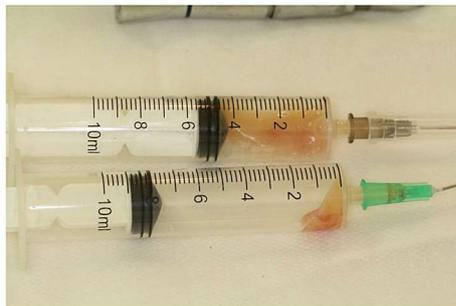
Dessa maneira, em 7 de janeiro de 2014, foi realizado um planejamento, de forma individualizada, para enxertia óssea bilateral. A abordagem cirúrgica procedeu-se da seguinte forma: abertura da janela óssea (Figura 4) e levantamento da membrana do seio maxilar direito seguido do esvaziamento do conteúdo cístico por meio de punção aspirativa (seringa descartável 10 ml com agulha de grosso calibre) (Figura 5 e 6), proteção da membrana do seio na região perfurada com membrana de colágeno bovino (Genderm) e preenchimento com o biomaterial (Bio-OSS Small Granules 0.25mm - 1mm - 0.5g) (Figura 7).

Figura 4 - Abertura com visualização do cisto



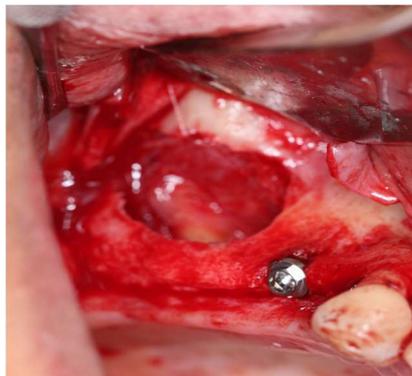
Fonte: fotos cedidas, gentilmente, pelo Cirurgião Dentista João Goulart.

Figura 5 - Líquido retirado da Punção Aspirativa



Fonte: fotos cedidas, gentilmente, pelo Cirurgião Dentista João Goulart.

Figura 6 - Cisto esvaziado



Fonte: fotos cedidas, gentilmente, pelo Cirurgião Dentista João Goulart

Figura 7 - Membrana de colágeno



Fonte: fotos cedidas, gentilmente, pelo Cirurgião Dentista João Goulart

O conteúdo aspirado trata-se de um líquido não contagioso, por ser um cisto de retenção de muco produzido por células ciliares dentro do seio maxilar, sendo ocasionado, possivelmente, por uma resposta inflamatória, acometido por algum processo alérgico ou, até mesmo, originado quando ela ainda possuía o dente. Assim, para segurança do procedimento, foi realizada a manobra de Valsalva para confirmação de ausência de comunicação bucosinusal, já que a perfuração foi no cisto e não na membrana do assoalho do seio maxilar. A cirurgia foi seguida de fixação do implante (IMPLANTE TITAMAX TI EX 4.1 75x11 mm) na região do dente 14 e adaptação de uma membrana reabsorvível de osso bovino da marca Genius (20x20 mm 150 a 200 micra e BonefilL de granulação fina - 0.5 g) (Figura 7), como suporte, servindo como um novo assoalho do seio maxilar.

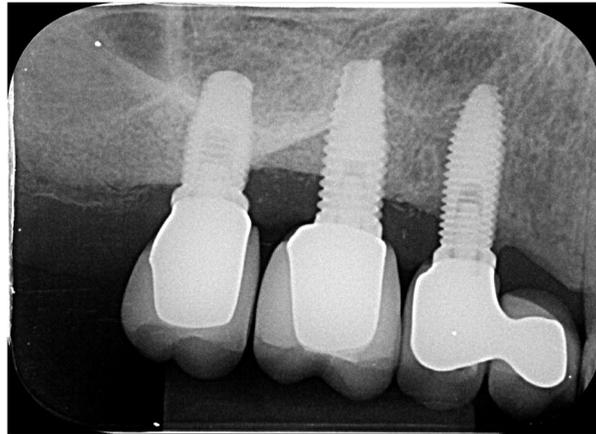
Foi recomendado ao paciente fazer uso das seguintes medicações: Decadron 0.75 mg, no dia anterior, de 12 em 12 horas; Clavulin BD 875 mg, durante 14 dias, de 12 em 12 horas; Novalgina 1g, apenas em caso de dor. Aguardou-se um período de 10 dias para a retirada dos pontos e análise do pós-cirúrgico. Em 10 de março de 2021, foi solicitada uma nova tomografia cone *beam* 3D para a preservação do caso. (Figura 8 e 9).

Figura 8 - Radiografia Panorâmica, acompanhamento de 7 anos



Fonte: fotos cedidas, gentilmente, pelo Cirurgião Dentista João Goulart

Figura 9 - Ampliação da figura 10



Fonte: fotos cedidas, gentilmente, pelo Cirurgião Dentista João Goulart

4 DISCUSSÃO

A tomografia computadorizada é um exame rico em detalhes, ou seja, é capaz de detalhar a região a ser estudada sem sobreposições. Evitando, assim, erros no prognóstico da patologia. A parte externa do cisto é formada pelo epitélio respiratório, que possui um líquido mucoso. Tal lesão não é capaz de reabsorver estruturas adjacentes. Sendo assim, no exame, não haverá perda das estruturas comuns do paciente⁴.

Segundo Regezi; Sciubba e Pogrel², histologicamente, o cisto de retenção mucoso é circunscrito por epitélio pseudoestratificado colunar intervalado por células mucosas ocasionais. Dessa maneira, os elementos de suporte se identificam inflamados.

A maioria dos cistos mucosos decorrem em indivíduos do sexo masculino, entre 40 e 70 anos, e o lado direito e esquerdo são afetados de igual maneira. Sua formação advém da junção da obstrução e inflamação do seio maxilar⁵.

A etiologia desta patologia é discutível, já que Halstead⁸ acredita na possível relação com problemas periodontais e dentários através de infecções que se movem no seio dando origem ao cisto mucoso. Myall; Eastep e Silver⁹, em seus estudos, consentem na conexão com os processos alérgicos e, por fim, Gothberg¹⁰ acredita no relato de trauma e processo infeccioso.

Existem algumas formas de tratamento para tal lesão, entretanto, Regezi; Sciubba e Pogrel², apontam que a maioria dos cistos se rompem espontaneamente, necessitando-se, assim, de um acompanhamento periódico da lesão. Já Neville; Damm e Bouquot⁶ sugerem remover totalmente, utilizando a enucleação e a marsupialização. É indicado o acompanhamento por um otorrinolaringologista para possíveis causas ligadas às rinites, alergias, congestionamento nasais e sinusites crônicas.

A necessidade de acompanhamento médico é sugerida para pacientes com alergias recentes. Estes cistos podem permanecer do mesmo tamanho durante muitos anos, contudo, podem, também, desaparecer por completo em um tempo relativamente curto, sem qualquer mediação cirúrgica¹¹. Finkelstein¹² afirma que as recorrências císticas podem estar relacionadas aos aspectos do cisto no nível celular e à diversidade de tratamento cirúrgico.

No caso clínico descrito, o tratamento escolhido foi a abordagem cirúrgica, pois

Halstead⁸ relatou que, em caso de sinais e sintomas da lesão cística, deve haver intervenção. A paciente não relatou dor na região esquerda de maxila, porém foi observado, no exame complementar, o cisto. Dessa maneira, optou-se pela punção aspirativa do cisto de retenção mucoso.

5 CONCLUSÃO

Considerando-se os principais sinais do cisto mucoso de retenção do seio maxilar, a patologia frequentemente identificada em exames de imagem de rotina, pode-se dizer que a paciente acima relatada apresentava um quadro clássico desse tipo de patologia. Nesse sentido, mais uma vez, destaca-se a importância do conhecimento sobre essa patologia, bem como do planejamento e execução do tratamento. Um diagnóstico diferencial pode oferecer ao paciente melhor qualidade de vida, otimizando os processos, permitindo fazer a punção, instalação de implantes e enxerto ósseo, no mesmo momento, evitando uma cirurgia mais invasiva de nível hospitalar.

REFERÊNCIAS

1. Freitas A; Salles AA; Freitas C; Sampaio GR. Anatomia radiográfica dentomaxilomandibular. In: Freitas A, Rosa JE, Souza IF. Radiologia odontológica. 6ª ed. São Paulo: Artes Médicas, 2004: 301-26.
2. Regezi JA; Sciubba JJ; Pogrel MA. Patologia oral: correlações clínico-patológicas. Rio de Janeiro: Elsevier. 2008: 512.
3. Wood NK, Goaz PW. Diagnóstico Diferencial das Lesões Bucais. Guanabara Koogan. 1980; 2:550-552.
4. Bulgarelli, AF et al. Osteoporose: um foco de estudo na Odontologia. RPG R. Pós-Grad., São Paulo. 2002; 9(4): 379-382.
5. Kennedy DW; Josephson JS; Zinreich SJ; Mattox DE; Goldsmith MM. Endoscopic sinus surgery for mucocoeles: a viable alternative. Laryngoscope. 1989; 99: 885-889.
6. Neville BW; Damm DD; Allen CM; Bouquot JE. Patologia oral e maxillofacial. Guanabara Koogan. 2009; 2: 798.
7. Moon IJ et al. Mucosal cysts in the paranasal sinuses: long-term follow-up and clinical implications. Am J Allergy Rhinol. 2011: 98-102.
8. Halstead CL. Mucosal cysts of the maxillary sinus: report of 75 cases. J Am Dent Assoc 1973; 87: 1435-1441.
9. Myall RW.; Eastep PB; Silver JG. Cistos de retenção mucoso de seio maxila. J. Am. Dent. Assoc, 1974; 1338-1342.
10. Gothberg TKA; Little JW; King DR; Bean LRA. Clinical study of cysts arising from mucosa of the maxillary sinus. Oral Surg, 1976; 41(1): 52-58.
11. Costa C; Costa CAC.; Ferreira ETT.; Oliveira JX. Cisto mucoso do seio maxilar: apresentação de dois casos. Ver. inst. Ciênc. Saúde. 1992; 10(2): 63-5.
12. Finkelstein MW, Hellstein JW, Lake KS, Vincent SD. Keratocystic odontogenic tumor: a retrospective analysis of genetic, immunohistochemical and therapeutic features. Proposal of a multicenter clinical survey tool. Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol. 2013;116(1): 75-83.

ANEXOS

- a. Termo de compromisso de utilização de dados
- b. Aprovação pelo Comitê da Ética e Pesquisa

Anexo A - Termo de compromisso de utilização de dados

TERMO DE COMPROMISSO DE UTILIZAÇÃO DE DADOS

Nós, pesquisadores abaixo relacionados envolvidos no projeto de pesquisa “**Cisto Mucoso de Retenção no Seio Maxilar**”, assinaremos o presente Termo De Compromisso De Utilização De Dados (TCUD) para a salvaguarda dos direitos dos participantes de pesquisa.

As informações necessárias ao estudo estão contidas no banco de dados de acesso restrito nos arquivos da Clínica Goulart Implantodontia, e se referem a história médica do paciente, medicação utilizada, dados gerais do prontuário de um procedimento já realizado entre os anos de 2013 a 2021. A coleta dos dados só será realizada após a aprovação do Comitê de ética, sendo esta coleta prevista para o período de 01/10/2021 a 20/10/2021.

Comprometemo-nos em manter a confidencialidade sobre os dados coletados, como estabelecido na Resolução CNS 466/2012 e suas complementares, e ao publicar os resultados da pesquisa, manteremos o anonimato das pessoas cujos dados foram pesquisados.

Comprometemo-nos a codificar os dados de identificação do participante ao coletar os dados para nosso instrumento de coleta de dados, para aumentar a confidencialidade e assegurar o anonimato do participante.

Declaramos, ainda, estar cientes de que é nossa responsabilidade a integridade das informações e a privacidade dos participantes da pesquisa. Também nos comprometemos que os dados coletados não serão repassados a pessoas não envolvidas na equipe da pesquisa abaixo relacionada.

Estamos cientes do direito do participante da pesquisa a solicitar indenização por dano causado pela pesquisa (por exemplo a perda do anonimato) nos termos da Resolução CNS nº. 466, de 2012, itens IV.3 e V.7; e Código Civil, Lei 10.406, de 2002, artigos 927 a 954, Capítulos I, "Da Obrigação de Indenizar", e II, "Da Indenização", Título IX, "Da Responsabilidade Civil").

Comprometemo-nos, ainda, com a guarda, cuidado e utilização das informações apenas para cumprimento dos objetivos previstos na pesquisa citada acima aqui, e que somente serão coletados após a sua aprovação do protocolo de pesquisa no Sistema CEP/CONEP.

São João del Rei, 09 de setembro de 2021

Rubricas dos Pesquisadores

Página 1 de 2

Pesquisador	CPF	Assinatura
Martinelle Ferreira da Rocha Taranto	051.103.126-21	
Marcela Borges dos Santos	071.285.786-92	
Gustavo Santos Teixeira	058.779.156-06	
Antônio João de Moura Goulart	757.069.896-72	



Rubricas dos Pesquisadores

Página 2 de 2

Anexo B - Aprovação pelo comitê de ética

CENTRO UNIVERSITÁRIO
PRESIDENTE TANCREDO DE
ALMEIDA NEVES - UNIPTAN



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: CISTO MUCOSO DE RETENÇÃO NO SEIO MAXILAR

Pesquisador: MARTINELLE FERREIRA DA ROCHA TARANTO

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 52101321.0.0000.9667

Instituição Proponente: IPTAN- INSTITUTO DE ENSINO SUPERIOR PRESIDENTE TANCREDO DE

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 5.026.973

Apresentação do Projeto:

Projeto de pesquisa intitulado "CISTO MUCOSO DE RETENÇÃO NO SEIO MAXILAR" tem como objetivo relatar caso clínico de intervenção do cirurgião dentista na remoção do cisto mucoso de retenção no seio maxilar de paciente. O projeto prevê a consulta a informações contidas no prontuário, registro de exames complementares e outros registros da paciente mantidas em arquivo na Clínica Goulart Implantodontia. Serão coletados os seguintes dados: idade, peso, sexo, cor, ocupação, história clínica, exame físico e exames complementares, medicações e dosagem, período desde a última dose tomada, possíveis efeitos adversos e interações medicamentosas. Serão coletadas informações e fotografias referentes aos procedimentos realizados, possibilitando o relato detalhado do caso.

Objetivo da Pesquisa:

Os objetivos específicos são: • Apresentar aos profissionais da área o passo a passo utilizado no caso e auxiliá-los no manejo da técnica; • Evidenciar técnicas pertinentes ao conceito de punção aspirativa, argumentando sobre a segurança, viabilização e reprodutibilidade da técnica; • Relatar que com um bom planejamento e o correto manejo da técnica, é possível alcançar o sucesso do tratamento.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Os riscos e desconfortos são avaliados como mínimos, com consequências que não interferem nas atividades físicas e/ou intelectuais de rotina da paciente. Informa também que há o risco de

Endereço: Av. Leite de Castro, 1101

Bairro: Fábricas

CEP: 36.301-182

UF: MG

Município: SAO JOAO DEL REI

Telefone: (32)3379-2725

E-mail: cep@uniptan.edu.br

CENTRO UNIVERSITÁRIO
PRESIDENTE TANCREDO DE
ALMEIDA NEVES - UNIPTAN



Continuação do Parecer: 5.026.973

exposição da paciente. No entanto, a pesquisadora descreve medidas para minimizar o risco de exposição da paciente, informando que a mesma não será identificada e que os dados coletados ficarão sob guarda somente do pesquisador responsável, não sendo permitido que outras pessoas além da equipe tenham acesso a eles.

A pesquisadora informa benefício indireto da pesquisa por servir como informação de conduta prática aos profissionais que realizarão procedimentos semelhantes.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Os riscos e benefícios foram bem avaliados, especialmente considerando que os procedimentos já foram realizados e a proposta da pesquisa é somente relatar o caso. Os dados coletados nos prontuários ficarão sob a guarda do pesquisador responsável, não sendo permitido que outras pessoas, além da equipe de pesquisa, tenham acesso a eles, garantindo sigilo das informações.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

- Documentos apresentados com adequadas identificações do pesquisador responsável e do projeto;
- Folha de rosto devidamente assinada pelo pesquisador e pelo responsável pela IES;
- Termo de anuência assinado pelo administrador da instituição onde serão coletados os dados da pesquisa;
- TCUD assinado por todos os pesquisadores;
- Termo de consentimento livre e esclarecido apresentado em linguagem simples e adequado ao preconizado na Resolução 466/2012 da CONEP.

Recomendações:

Sem recomendações.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Projeto aprovado.

Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1819065.pdf	05/10/2021 19:13:08		Aceito

Endereço: Av. Leite de Castro, 1101

Bairro: Fábricas

CEP: 36.301-182

UF: MG

Município: SAO JOAO DEL REI

Telefone: (32)3379-2725

E-mail: cep@uniptan.edu.br

CENTRO UNIVERSITÁRIO
PRESIDENTE TANCREDO DE
ALMEIDA NEVES - UNIPTAN



Continuação do Parecer: 5.026.973

TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_NOVO.docx	05/10/2021 19:12:52	MARTINELLE FERREIRA DA ROCHA TARANTO	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_Detalhado.doc	13/09/2021 22:54:23	MARTINELLE FERREIRA DA ROCHA TARANTO	Aceito
Outros	Outross.jpg	13/09/2021 22:50:03	MARTINELLE FERREIRA DA ROCHA TARANTO	Aceito
Outros	Outroos.jpg	13/09/2021 22:49:16	MARTINELLE FERREIRA DA ROCHA TARANTO	Aceito
Outros	Outros.doc	13/09/2021 22:41:26	MARTINELLE FERREIRA DA ROCHA TARANTO	Aceito
Folha de Rosto	folha_de_rosto.pdf	10/09/2021 23:09:08	MARTINELLE FERREIRA DA ROCHA TARANTO	Aceito
Outros	outro.jpg	31/08/2021 21:12:33	MARTINELLE FERREIRA DA ROCHA TARANTO	Aceito
Outros	outros.jpg	31/08/2021 21:11:02	MARTINELLE FERREIRA DA ROCHA TARANTO	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.docx	31/08/2021 21:09:01	MARTINELLE FERREIRA DA ROCHA TARANTO	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

SAO JOAO DEL REI, 07 de Outubro de 2021

Assinado por:
José Mauricio de Carvalho
(Coordenador(a))

Endereço: Av. Leite de Castro, 1101
Bairro: Fábricas **CEP:** 36.301-182
UF: MG **Município:** SAO JOAO DEL REI
Telefone: (32)3379-2725 **E-mail:** cep@uniptan.edu.br



FOLHA DE ROSTO PARA PESQUISA ENVOLVENDO SERES HUMANOS

1. Projeto de Pesquisa: CISTO MUCOSO DE RETENÇÃO NO SEIO MAXILAR			
2. Número de Participantes da Pesquisa: 1			
3. Área Temática:			
4. Área do Conhecimento: Grande Área 4. Ciências da Saúde, Grande Área 7. Ciências Humanas			
PESQUISADOR RESPONSÁVEL			
5. Nome: MARTINELLE FERREIRA DA ROCHA TARANTO			
6. CPF: 051.103.126-21	7. Endereço (Rua, n.º): DORA BITTAR BRIGHENTI SOLAR DA SERRA (COLONIA DO MARCAL) casa SAO JOAO DEL REI MINAS GERAIS 36302620		
8. Nacionalidade: BRASILEIRO	9. Telefone: 37991314105	10. Outro Telefone:	11. Email: martinellefr@yahoo.com.br
<p>Termo de Compromisso: Declaro que conheço e cumprirei os requisitos da Resolução CNS 466/12 e suas complementares. Comprometo-me a utilizar os materiais e dados coletados exclusivamente para os fins previstos no protocolo e a publicar os resultados sejam eles favoráveis ou não. Aceito as responsabilidades pela condução científica do projeto acima. Tenho ciência que essa folha será anexada ao projeto devidamente assinada por todos os responsáveis e fará parte integrante da documentação do mesmo.</p>			
Data: <u>09 / 09 / 2021</u>		 Assinatura	
INSTITUIÇÃO PROPONENTE			
12. Nome: IPTAN- INSTITUTO DE ENSINO SUPERIOR PRESIDENTE TANCREDO DE ALMEIDA NEVES LTDA	13. CNPJ: 03.219.494/0001-98	14. Unidade/Órgão: PROPPEXI	
15. Telefone: (32) 3379-2725	16. Outro Telefone:		
<p>Termo de Compromisso (do responsável pela instituição): Declaro que conheço e cumprirei os requisitos da Resolução CNS 466/12 e suas Complementares e como esta instituição tem condições para o desenvolvimento deste projeto, autorizo sua execução.</p>			
Responsável: <u>Heberth Paulo de Souza</u>		CPF: <u>579.892.736-91</u>	
Cargo/Função: <u>Pró-reitor de Pós-graduação, Pesquisa, Extensão, Inovação e Internacionalização</u>			
Data: <u>01 / 09 / 2021</u>		 Assinatura	
PATROCINADOR PRINCIPAL			
Não se aplica.			