

## **Cisto ósseo simples: um relato de caso clínico.**

*Simple bone cyst: a clinical case report.*

Isadora Frigo **PASINI**<sup>1</sup> 0009-0004-3480-0548  
Ângela Catarina **MARAGNO**<sup>2</sup> 0000-0002-0319-9460

<sup>1</sup>Isadora Frigo Pasini, Universidade do Extremo Sul Catarinense, Departamento de Odontologia, Criciúma, Santa Catarina, Brasil.

E-mail: [isadorafrigopasini@hotmail.com](mailto:isadorafrigopasini@hotmail.com)

<sup>2</sup>Angela Catarina Maragno, Universidade do Extremo Sul Catarinense, Departamento de Odontologia, Criciúma, Santa Catarina, Brasil.

E-mail: [acmaragno@gmail.com](mailto:acmaragno@gmail.com)

***Curso de Graduação em Odontologia.***

**Universidade do Extremo Sul Catarinense – UNESC.**

**Endereço:** *Avenida Universitária, 1105, Bairro Universitário, CEP: 88806-000, Criciúma, Santa Catarina, Brasil.*

**Contato:** *Fone: (48) 3431.2500 - Fax: (48) 3431.2750*

---

Título do periódico RGO - Revista Gaúcha de Odontologia

Título abreviado: *RGO, Rev. Gaúch. Odontol. (On-line)*

Publicação de: *Faculdade São Leopoldo Mandic*

Periodicidade: Modalidade de publicação: *Publicação Contínua*

Ano de criação do periódico: *1953*

## RESUMO

O Cisto Ósseo Simples (COS) é uma lesão benigna, de causa desconhecida, que afeta predominantemente os ossos longos, como fêmur e úmero e, de maneira menos frequente, os ossos da face, especialmente a mandíbula. Pacientes com essa condição frequentemente apresentam poucos ou nenhum sintoma, sendo o diagnóstico, na maioria dos casos, realizado por meio de exames radiográficos de rotina. O cisto ósseo simples apresenta características semelhantes a outras patologias que afetam o sistema estomatognático, tornando essencial a intervenção cirúrgica para o diagnóstico definitivo e tratamento adequado. Este estudo tem como objetivo apresentar um relato de caso clínico de cisto ósseo simples, em um paciente jovem do sexo masculino, localizado em corpo da mandíbula, entre as raízes dos dentes 36 e 37, assintomático, descoberto de forma ocasional, por meio de exame de imagem para tratamento ortodôntico. Inicialmente, foi realizada a punção aspirativa que revelou a presença de líquido seroso avermelhado. Após a endodontia do elemento 36, foi conduzida a exploração cirúrgica seguida de curetagem, observou-se uma loja óssea sem revestimento epitelial, contendo remanescentes fragmentados de coágulo sanguíneo em seu interior e se estendendo até o canal mandibular esquerdo, leito do nervo alveolar inferior. Portanto, optou-se por estimular a formação do coágulo e utilizar uma membrana artificial para selar a cavidade. O cisto ósseo simples, apesar de raro e assintomático, deve ser considerado no diagnóstico diferencial de lesões intraósseas, especialmente em pacientes jovens. O tratamento cirúrgico conservador, aliado ao acompanhamento clínico e radiográfico, mostra-se eficaz na resolução do caso e prevenção de complicações.

**Termos de indexação:** cisto, cisto ósseo, cisto solitário, mandíbula, odontologia, traumático.

## **ABSTRACT**

The Simple Bone Cyst (COS) is a benign lesion that predominantly affects the long bones, such as the femur and humerus, and, less frequently, the bones of the face, especially the jaw. Patients with this condition often report few or no symptoms, which leads to diagnosis, most often through routine radiographic examinations. Simple Bone Cyst presents characteristics similar to other pathologies that affect the stomatognathic system, making surgical intervention essential for definitive diagnosis and adequate treatment. This study aims to present a clinical case report of a simple bone cyst in a young male patient, located in the body of the mandible, between the roots of teeth 36 and 37, discovered occasionally and asymptotically, during a routine examination for orthodontic treatment. Surgical exploration followed by curettage was the chosen treatment, in which we can observe a bone cavity without epithelial lining, containing what would be similar to a clot inside. The lesion extended to the region close to the left inferior alveolar nerve, which was visualized at the bottom of the cavity through the surgical procedure. Due to this fact, it was decided to wait for the clot to form and use only an artificial membrane to seal the cavity. The study was developed, emphasizing the manifestation of the pathology in the bones of the face, in addition to describing the diagnostic and therapeutic itinerary, especially in asymptomatic cases. The approach aims to promote early diagnosis and avoid possible complications for the patient.

**Indexing terms:** cyst, bone cyst, solitary cyst, jaw, dentistry and traumatic.

## INTRODUÇÃO

O diagnóstico de patologias orais é fundamental na prática clínica do cirurgião-dentista, sendo comum a identificação de alterações assintomáticas por meio de exames clínicos e radiográficos de rotina. Um exemplo relevante é o Cisto Ósseo Simples (COS), classificado pela Organização Mundial da Saúde (OMS), desde 2017, como uma lesão óssea benigna <sup>(1,2)</sup>. Ele se caracteriza por uma cavidade idiopática, sem revestimento epitelial, o que permite sua classificação como um pseudocisto <sup>(1,3)</sup>.

O COS é mais comumente observado nos ossos longos do corpo como fêmur e úmero, no entanto, também pode ser encontrado na mandíbula, mais frequentemente durante a segunda e terceira década de vida <sup>(4)</sup>, onde representa 1% das patologias ósseas da face <sup>(4,5)</sup>. A região de maior predileção é o corpo da mandíbula, porém também pode afetar outras regiões como côndilo, ramo, mento e maxila <sup>(7)</sup>. É essencial realizar o diagnóstico corretamente pois o COS se assemelha radiograficamente a patologias localmente invasivas além de dividirem o mesmo local de predileção, como o ceratocisto odontogênico, granuloma periapical, lesão central de células gigantes, ameloblastoma sólido e unicístico e displasia cemento-óssea em fase osteolítica <sup>(1,6,8)</sup>.

O presente estudo tem como objetivo relatar um caso clínico de COS, identificando as características clínicas e radiográficas, além de descrever o itinerário diagnóstico e as possibilidades terapêuticas disponíveis atualmente, contribuindo desta forma que o cirurgião dentista opte por abordagens mais conservadoras.

## MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de um estudo qualitativo, descritivo, documental, retrospectivo, do tipo relato de caso. O projeto foi apresentado e aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa com seres Humanos da UNESC, por meio do parecer número **7.671.484**. Em seguida, foi realizada a identificação e seleção do prontuário digital de um paciente atendido

em uma clínica escola odontológica de uma universidade do extremo sul catarinense, com histórico de cisto ósseo simples.

A escolha do paciente ocorreu em observância aos critérios de inclusão que contemplam possuir as características clínicas e radiográficas compatíveis com o cisto ósseo simples, ter a assinatura do TALE pelo responsável e ser atendido na clínica escola odontológica; além dos critérios de exclusão que referem não finalizar o tratamento na clínica escola, a ausência de informações no prontuário clínico e a baixa qualidade nos exames de imagem.

Os dados extraídos referiram-se ao perfil epidemiológico do paciente, incluindo sexo e idade cronológica, além das informações obtidas por meio da anamnese, avaliação física bucal e exames de imagem, como fotografias, radiografias periapicais e panorâmicas, bem como tomografia computadorizada de feixe cônico. Ademais, foram coletadas informações referentes à descrição do processo diagnóstico e ao itinerário terapêutico adotado.

A discussão dos resultados ocorreu a partir das referências encontradas considerando as variáveis: características clínicas e radiográficas, diagnósticos diferenciais e definitivo, propostas terapêuticas e conduta.

## **RESULTADOS**

Paciente D.F.E, do sexo masculino, 13 anos de idade, compareceu a clínica escola de odontologia do extremo Sul de Santa Catarina para continuidade do tratamento ortodôntico preventivo iniciado há cerca de dois anos pela disciplina de Saúde da Criança e do Adolescente do curso de graduação em odontologia.



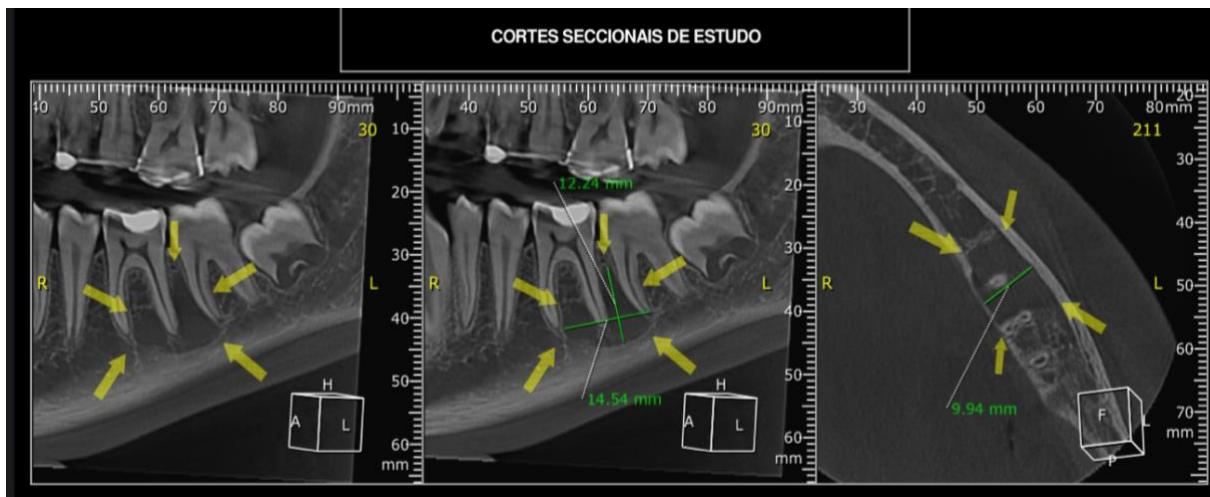
**Figura 1:** Radiografia panorâmica inicial. Nota-se imagem radiolúcida ovalada, de limites definidos, com epicentro associado ao terço apical da raiz distal do 36.

No exame clínico intraoral, observou-se o uso de um disjuntor de Haas e restauração extensa em resina composta, satisfatória, na face oclusal do dente 36. Como protocolo, solicitou-se radiografia panorâmica para controle da terapia ortodôntica (figura 1) que revelou a presença de uma imagem radiolúcida, ovalada, com bordas bem definidas, sem osteogênese reacional, com aspecto de um septo ósseo em seu interior, localizada entre as raízes do dente 36 e estendendo-se até a raiz mesial do elemento 37. Não houve sinais de expansão óssea em nível de radiografia panorâmica, além disso, embora o exame apresente limitações, pode-se observar integridade das lâminas duras das raízes envolvidas.

Diante das informações obtidas no exame clínico e radiográfico, elencou-se como hipóteses de diagnóstico periodontite apical como cisto periapical, cisto ósseo simples e ceratocisto odontogênico.

Na anamnese, foi confirmado histórico de trauma na região, há cerca de 3 anos. Realizou-se teste de sensibilidade no elemento 36 para verificar possível periodontite apical, sendo que o mesmo respondeu de forma positiva, porém com demora, e também no dente 37, que respondeu positivamente com maior intensidade.

Foi solicitada uma tomografia computadorizada feixe cônico da região, com o objetivo de avaliar a extensão da área comprometida, além de estudar o envolvimento das estruturas adjacentes (Figura 2).



**Figura 2:** Tomografia Computadorizada mostra imagem hipodensa, com 14,5mm, 12,2mm, e 9,9mm de extensão méso-distal, súpero-inferior e vestibulo-lingual, respectivamente, entre as raízes dos dentes 36 e 37.

O exame tomográfico revelou a presença de uma área hipodensa, ovalada, com cerca de 14,5mm x 12,2mm e 9,9mm, de maior diâmetro méso-distal, superior-inferior e vestibulo-lingual, respectivamente. A imagem hipodensa apresentava limites definidos e promovia adelgaçamento da cortical óssea lingual da mandíbula, sem contato com a cortical óssea vestibular. O espaço periodontal e a lâmina dura dos dentes 36 e 37 encontravam-se preservados, o que também reforçou a hipótese de que a lesão não possui origem endodôntica. Foi indicada a realização de uma punção aspirativa, a qual iniciou-se sob uso de anestesia local, feita em pontos superficiais de forma circular, de modo a guiar a proximidade com os dentes considerando a sensibilidade dentária.

A trepanação óssea foi realizada com peça de mão de alta rotação, devido a problemas técnicos da peça de mão reta, e irrigação com soro fisiológico. A peça de mão foi posicionada no sentido méso-distal, cerca de 9,0mm abaixo da papila interdental, entre as raízes distal do 36 e mesial do 37 (Figura 3), de modo a obter-se um ponto ao centro da lesão para a efetuar a punção (Figura 4). No momento em que houve o rompimento da cortical óssea, pode-se sentir uma perda de resistência, possibilitando a realização da punção aspirativa, no qual, obteve-se o resultado

positivo de um líquido seroso de coloração avermelhada, sendo o mesmo enviado para análise anatomopatológica em laboratório credenciado à instituição.



**Figura 3:** Posicionamento do ponto de punção, realizado 9mm abaixo da papila interdental, com o uso de uma sonda milimetrada OMS. Observa-se região com coloração arroxeada em mucosa alveolar, coincidindo como ponto de eleição.



**Figura 4:** Trepanação realizada com peça de mão de alta rotação, possibilitando a a penetração da agulha da punção.

A análise laboratorial revelou material hemático, com a presença de células inflamatórias de fundo, tais como linfócitos, macrófagos e neutrófilos, contribuindo para uma hipótese de origem inflamatória.

O paciente foi encaminhado para a realização da terapia endodôntica do elemento 36, devido a possibilidade de rompimento de lâmina dura no momento cirúrgico.

O tratamento escolhido foi a exploração cirúrgica seguida de curetagem, realizado 3 meses após a finalização da terapia endodôntica do elemento 36.

O procedimento foi iniciado com o uso de anestesia local, que incluíram técnicas de bloqueio do nervo alveolar inferior esquerdo (NAI) e do nervo lingual inferior esquerdo, além de pontos infiltrativos isquêmicos.

A incisão foi efetuada em gengiva ceratinizada, logo abaixo da linha mucogengival, padrão envelope, com aproximadamente 5,0cm de comprimento, permitindo o levantamento e descolamento do periósteo. A osteotomia foi iniciada cerca de 13,0mm abaixo da crista óssea alveolar, com peça de mão reta, removendo parte do osso vestibular da mandíbula, onde constatou-se a ausência uma cápsula epitelial, neste momento percebeu-se a presença de resíduos semelhantes a fragmentos de coágulos nas bordas da cavidade. Após exploração da cavidade, notou-se ao fundo, a exposição completa do NAI (Figura 5). Em seguida realizou-se curetagem e abundante irrigação com soro fisiológico, de modo a estimular sangramento, visando a formação do coágulo sanguíneo. Considerando a exposição do NAI, optou-se por não realizar o enxerto ósseo com biomaterial. Como forma de contenção do coágulo, foi utilizada uma membrana sintética à base de polímeros (Duosynt®; ©2025, FGM Dental Group) para o fechamento da cavidade cirúrgica. Concluído o procedimento com a devida sutura, o paciente recebeu a prescrição das medicações pós-operatórias apropriadas.

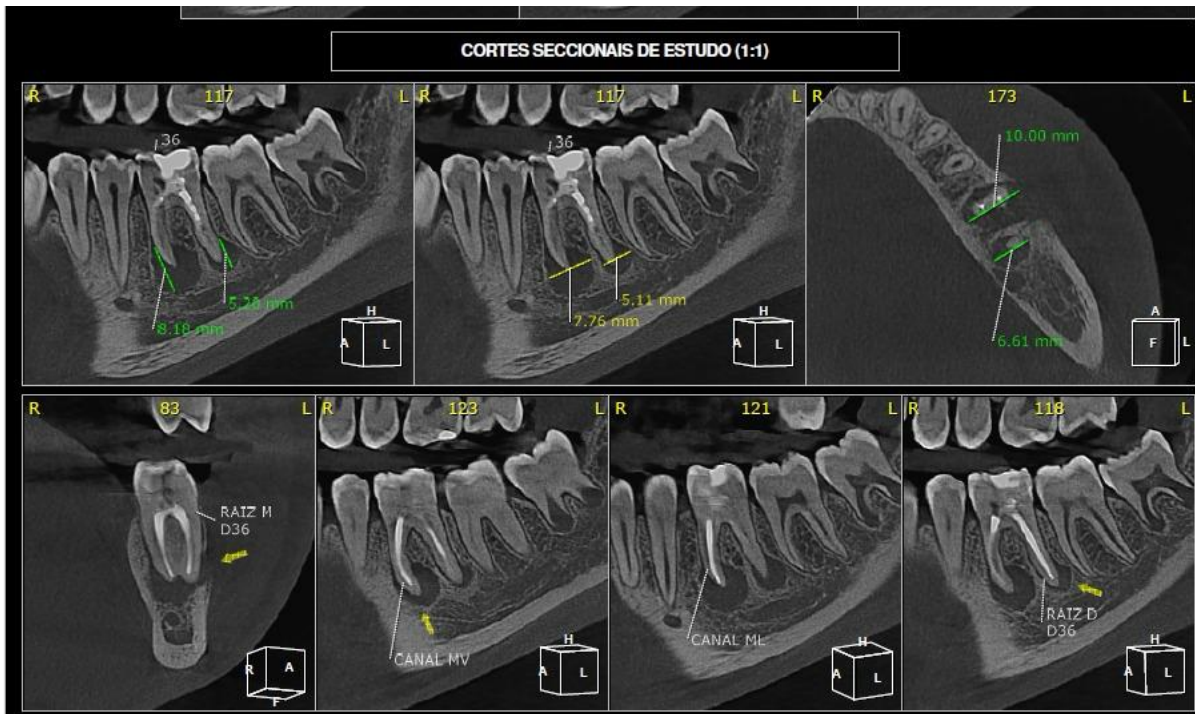
A associação das informações clínicas, imaginológicas, transoperatórias e a análise histopatológica confirmam a hipótese de diagnóstico de cisto ósseo simples.



**Figura 5:** Loja cirúrgica obtida por meio da ruptura da cortical óssea vestibular da mandíbula, permitindo a visualização completa do NAI no fundo da cavidade.

Na consulta de controle pós-operatório, após 7 dias, foi realizada avaliação clínica e remoção de sutura. Houve relato de paladar alterado até o terceiro dia, edema local e ausência de dor. Neste momento, a ausência de lesão nervosa foi confirmada por meio de testes de sensibilidade tátil com haste de madeira em diferentes regiões da língua, lábios e mucosa jugal.

Após 90 dias, foi realizada uma radiografia panorâmica de preservação e tomografia computadorizada (Figura 6), na qual se observou neoformação óssea na região referida. Contudo, ainda era possível identificar duas imagens radiolúcidas, de contornos arredondados, associadas aos terços apicais das raízes mesial e distal do dente 36, respectivamente.



**Figura 6:** Tomografia Computadorizada de controle, realizada 90 dias após o procedimento, que nos indica sucesso do tratamento pois nota-se neoformação óssea da região. Embora a presença de duas imagens radiolúcidas associadas ao ápice das raízes do dente 36.

O paciente será monitorado por, no mínimo, um ano, com o objetivo de acompanhar a regressão completa da lesão, verificar a possível ocorrência de recidiva e confirmar o sucesso da terapia endodôntica.

## DISCUSSÃO

A literatura mostra uma variedade de nomes para o cisto ósseo simples, como cisto traumático, cisto hemorrágico, cisto solitário <sup>(4)</sup>, cisto de extravasamento, cisto unicameral, cavidade óssea idiopática <sup>(8,9,10)</sup>, dentre outras denominações. Essa variação se dá devido à dificuldade de entender o processo de formação da lesão e bem como sobre determinar os fatores que levam o se desenvolvimento <sup>(9)</sup>.

A publicação do guia de classificação de cistos e tumores maxilomandibulares pela OMS em 2022 manteve a denominação anterior de 2017 referente ao COS da mandíbula <sup>(1,2)</sup> no qual classifica-o como parte dos cistos de origem inflamatória, não odontogênicos que acometem os ossos da face e corpo, sendo comumente encontrado com maior frequência nos ossos longos como fêmur e úmero <sup>(11)</sup>, e de uma forma mais rara na mandíbula, como no caso descrito. Na mandíbula, a região de maior prevalência é a posterior de corpo, seguida do mento <sup>(5)</sup>.

A fisiopatogenia desta lesão está associada a ocorrência de algum tipo de trauma, que induz a um sangramento intraósseo, e após uma possível má cicatrização, resulta em anormalidade na remodelação óssea <sup>(4,11)</sup>. O desenvolvimento da lesão ocorre de forma silenciosa e lenta, sendo na maior parte dos casos assintomáticos, portanto descoberto em exames de rotina, corroborando com o estudo realizado.

Histologicamente, a maxila possui uma organização óssea com características mais esponjosa, ou seja, possui um maior espaço entre as trabéculas ósseas, o que facilita a irrigação do osso no momento do trauma e a reabsorção do coágulo, diferentemente da mandíbula, que possui um tipo de osso mais compacto, o que diminui a vascularização, devido a proximidade das trabéculas, justificando a maior ocorrência dos COS em região posterior de mandíbula, e também nos ossos longos do corpo <sup>(5)</sup>.

O perfil clínico do paciente com COS é muito variável, sendo comumente diagnosticado durante a segunda e terceira década de vida, com maior predileção pelo sexo masculino <sup>(8,10,12)</sup>. A ocorrência do COS normalmente é assintomática,

porém em alguns casos é relatado dor, aumento de volume, sensibilidade dentária e mais rara, parestesia, dormência, reabsorção radicular, erupção tardia, expansão óssea no sentido vestibulo-lingual e em uma forma mais grave, a fratura patológica da mandíbula devido à falta de suporte ósseo <sup>(9,13)</sup>.

Radiograficamente, a lesão se revela como uma cavidade única, circular, com fina borda radiopaca bem definida, podendo apresentar em seu interior septos ósseos, que causam a falta impressão de múltiplos lóbulos <sup>(2,14)</sup>, o que, em exames de imagem, se assemelha às patologias lobuladas como o ameloblastoma multicístico. As margens frequentemente festonadas, circundam as raízes dos elementos envolvidos, e raramente realizam deslocamento dentário <sup>(15)</sup>. No caso em estudo, foi possível identificar a presença de um septo ósseo, portanto, as hipóteses de diagnóstico incluíram não apenas lesões de natureza cística.

O termo pseudocisto é referido por alguns autores devido à ausência de revestimento epitelial em suas paredes <sup>(7)</sup>. A cavidade patológica pode apresentar-se sem preenchimento ou preenchida por conteúdo em seu interior, como um líquido de consistência serosa e coloração avermelhada, semelhante ao sangue <sup>(16)</sup>. Em uma análise comparativa entre os COS que acometem a face e outras áreas do corpo, mostrou que mesmo as características morfológicas sejam semelhantes, as células que os compõe se diferenciam na organização molecular. No qual acredita-se que ocorre uma falha na transcrição celular, no fator NFCA2 de linfócitos do tipo T, que são responsáveis pela proliferação ou não desse grupo celular às necessidades do sistema imune <sup>(17)</sup>.

O conteúdo presente na cavidade do COS ainda é um dilema entre os pesquisadores. Uma pesquisa realizada na Coreia do Sul avaliou o conteúdo obtido dentro do COS em relação aos procedimentos no momento da coleta. Para isso, foi necessária a padronização dos processos cirúrgicos para punção intra-óssea, de modo que minimizasse a contaminação da loja cística com sangue, saliva ou soro. O que motivou a pesquisa, foi o conceito que COS pode estar vazio ou preenchido por algum tipo de conteúdo, porém, acredita-se que no momento da perfuração óssea, o irrigante penetra na loja cística junto ao sangue da ferida cirúrgica, e se mistura com o pouco de material que ali dentro esteja influenciando a análise do conteúdo interno do COS. O estudo realizado em uma universidade odontológica da Coreia do Sul, com

19 pacientes demonstrou que todos apresentavam líquido seroso levemente avermelhado no interior da cavidade, o qual se assemelhava mais a soro do que a sangue, reforçando a hipótese de contaminação sanguínea durante o procedimento de punção, mesmo que mínima <sup>(16)</sup>; tal conclusão poderia justificar, neste estudo, a coleta de conteúdo sérico avermelhado, com aspecto sanguinolento na ocasião da punção aspirativa; no momento da exploração cirúrgica foi identificado remanescentes de fragmentos de coágulos sanguíneos, presumivelmente em resultado da punção previamente realizada.

Frequentemente, o COS é encontrado acidentalmente em exames realizados para outros fins como ortodontia ou acompanhamento da erupção dos terceiros molares, os quais são realizados durante as primeiras décadas de vida <sup>(18)</sup>. É essencial a determinação do diagnóstico diferencial e definitivo, devido as características semelhantes a lesões que apresentam algum potencial agressivo. Os diagnósticos semelhantes ao COS são de lesões que possuem as características radiográficas e comportamento clínico semelhantes <sup>(19)</sup>.

A primeira delas é o ceratocisto odontogênico (CO), que é uma lesão de origem odontogênica mista, classificada como benigna, porém apresenta comportamento agressivo devido à sua alta taxa de recidiva <sup>(20)</sup>. As características semelhantes ao COS incluem a maior predileção pela região posterior de mandíbula e ramo <sup>(21)</sup>. A apresentação imagiológica pode ser unilocular ou multilocular, ou seja, com ou sem aspecto de septos ósseos em seu interior, com bordas bem definidas e festonadas, podendo ou não promover reabsorção radicular e deslocamento dentário. Comumente assintomático ou com um pequeno aumento de volume indolor <sup>(22)</sup>. A hipótese diagnóstica é frequentemente descartada por meio da punção aspirativa, a qual apresentará um conteúdo esbranquiçado e mais viscoso, diferentemente dos COS, que apresenta ou não um líquido com característica sanguinolenta ou transparente <sup>(12, 23)</sup>. A literatura mostra ainda que o ceratocisto odontogênico pode estar relacionado à Síndrome de Gorlin-Goltz <sup>(1)</sup>.

Lesão central de células gigantes (LCCG) também é uma condição benigna que acomete ossos da face, com comportamento potencialmente agressivo devido à extensão que a mesma pode atingir. Ocorre mais comumente em mandíbula, principalmente em região anterior, unilocular ou multilocular, bem definida,

arredondada ou ovalada, ou ainda com bordas festonadas e pode estar associada à algumas condições sistêmicas como disfunções hormonais. O manejo para diagnóstico diferencial inclui a constatação de sintomatologia como assimetria facial, que diferentemente do COS, é muito mais acentuado e agressivo, além da punção aspirativa negativa, devido ao conteúdo interno sólido do LCCG <sup>(12)</sup>.

A displasia cemento-óssea (DCO) em fase osteolítica é classificada pela OMS 2022 como uma lesão fibro-óssea benigna, que ocorre na região dos ápices radiculares mais frequentemente na mandíbula, onde há a substituição do tecido ósseo por tecido conjuntivo fibroso que mineraliza, formando uma estrutura semelhante ao cimento, e levando ao adelgaçamento do espaço do ligamento periodontal. Também é caracterizada como uma lesão silenciosa com pouca ou nenhuma alteração das condições dentárias ou dos tecidos circundantes, com predileção de mulheres negras, com idade entre a quarta e quinta década de vida. Pode ser classificada de acordo com as características radiográficas como, periapical, focal, florida e florida familiar <sup>(10)</sup>.

O granuloma periapical (GP) faz parte das lesões odontogênicas benignas, de caráter inflamatório, que afeta a região apical dos elementos dentários com necrose pulpar e possui uma cápsula epitelial externa. O diagnóstico requer a realização do teste de vitalidade pulpar e sondagem e periodontal <sup>(24)</sup>. Neste estudo, a hipótese de patologia da polpa e periápice foi elencada, mas logo descartada com o teste de sensibilidade pulpar.

A literatura mostra que o tratamento do COS consiste na abertura da loja cística e curetagem das paredes da lesão, de modo a estimular o sangramento, até que a cavidade intraóssea esteja totalmente preenchida por conteúdo sanguíneo, proporcionando a formação de um coágulo <sup>(8,11,24)</sup>. Alguns casos o manejo conservador consegue ser aplicado, podendo haver uma regressão logo após a punção, tratamento endodôntico e até mesmo regressão espontânea da lesão <sup>(14)</sup>. Existem diversos fatores que determinam a possibilidade da conduta conservadora, como a idade, a condição estrutural óssea local e o controle radiográfico, que possibilita a avaliação da evolução da lesão. A necessidade de intervenção cirúrgica pode ser indicada diante do enfraquecimento da estrutura óssea, o qual pode levar, principalmente, à ocorrência de fratura patológica <sup>(4)</sup>. No caso clínico descrito, foi

optado pela exploração cirúrgica, sem uso de enxerto ósseo com biomaterial, devido à exposição com o NAI, o que poderia levar a injúrias temporárias ou permanentes na estrutura. Por meio do controle radiográfico é possível identificar a neoformação óssea e, portanto, a necessidade de uma nova intervenção cirúrgica para realizar enxertia óssea, caso necessário.

O emprego de outras técnicas para acelerar o processo de recuperação e formação óssea como L-PRF (Plaqueta rica em fibrina) e enxertos ósseos (autógeno ou autólogo) podem ser realizadas, porém, é necessário avaliar o perfil clínico do paciente e as condições locais <sup>(25)</sup>.

O acompanhamento clínico e radiográfico é essencial para o sucesso do tratamento, podendo-se observar os sinais de melhora nos primeiros meses de pós-operatório, sendo necessário um acompanhamento por até três anos, a fim de verificar o sucesso ou recidiva da lesão <sup>(8)</sup>. No caso relatado, em cerca de noventa dias após o procedimento cirúrgico, conseguimos observar um quase sucesso, sendo necessário o acompanhamento até a remissão total dos fios existentes nos ápices dos dentes 36 e 37.

A importância dos estudos em patologia bucal reside na contribuição para a elucidação diagnóstica e para a adequada tomada de decisão frente às opções terapêuticas disponíveis. Apesar de sua natureza benigna, o cisto ósseo simples (COS) pode comprometer a integridade estrutural do osso, favorecendo a ocorrência de fraturas patológicas ou a perda de tecido ósseo em regiões críticas. Diante disso, reforça-se a necessidade de novos estudos clínicos e relatos de caso que abordem o processo diagnóstico e discutam as diferentes abordagens terapêuticas descritas na literatura, a fim de manter os profissionais atualizados e orientados a adotar condutas cada vez mais conservadoras e eficazes para o manejo desses casos.

## **CONCLUSÃO**

O COS é mais frequente em pacientes jovens, do sexo masculino, sem queixas relacionadas e com histórico de trauma na região. Comumente identificado incidentalmente em exame radiográfico de rotina. Os achados clínicos juntamente aos exames imaginológicos e às informações transoperatórias são determinantes para o diagnóstico definitivo. Neste caso, o teste de sensibilidade pulpar e a punção aspirativa contribuíram para a conclusão da patologia existente e decisão clínica da conduta a ser instituída. O procedimento cirúrgico confirmou a hipótese de diagnóstico e mostrou-se eficaz para a resolução do quadro. Acompanhamento clínico e radiográfico é essencial.

Apesar de sua baixa incidência, o COS deve ser considerado no diagnóstico diferencial de lesões intraósseas, dada sua importância no contexto da patologia bucal, especialmente por seu comportamento benigno e potencial de resolução completa com tratamento conservador. Considerando sua etiologia benigna, o COS apresenta bom prognóstico, desde que corretamente diagnosticado e monitorado.

A realização constante de exames de imagem na prática odontológica é crucial, principalmente pela capacidade de detectar precocemente alterações ósseas em estágio inicial no sistema estomatognático. Diferentemente de lesões mais agressivas que exigem abordagens invasivas, o COS reforça a importância de condutas minimamente invasivas e baseadas em evidências para garantir a preservação estrutural e funcional do paciente.

## **AGRADECIMENTOS**

Gostaria primeiramente de agradecer à Deus e minha família por toda oportunidade que eles me permitiram vivenciar nesses cinco anos de graduação, a conviver com pessoas inspiradoras e ter experiências fascinantes no meio odontológico.

## REFERÊNCIAS

- 1- Barrios-Garay K; Agudelo-Sánchez, LF.; Aguirre-Urizar J; Gay-Escoda C. Critical assessment of the latest classification of jaw cysts proposed by the World Health Organization (2017). **Journal Of Clinical And Experimental Dentistry**, [S.L.], v. 13, n. 11, p. 1147-1153, 2021. <http://dx.doi.org/10.4317/jced.58764>.
- 2- Pérez-Iglesias B; Sandoval-Gutiérrez J; García-Freire C; Sánchez-Torres A; Gay-Escoda C. Simple bone cyst: a case report. **Journal Of Clinical And Experimental Dentistry**, [S.L.], v. 2, n. 13, p. 207-210, 2021. <http://dx.doi.org/10.4317/jced.57769>.
- 3- Vered M; Wright JM.. Update from the 5th Edition of the World Health Organization Classification of Head and Neck Tumors: odontogenic and maxillofacial bone tumours. **Head And Neck Pathology**, [S.L.], v. 16, n. 1, p. 63-75, mar. 2022. <http://dx.doi.org/10.1007/s12105-021-01404-7>.
- 4- Owosho, AA.; Shahrabi-Farahani, S; Decolibus, KA.; Shasteen, AM.; Summersgill, F.. Evaluation of EWSR1/FUS rearrangements by FISH and NKX2.2 immunoexpression in simple bone cysts of the jaw. **Oral Surgery, Oral Medicine, Oral Pathology And Oral Radiology**, [S.L.], v. 138, n. 2, p. 289-292, ago. 2024. Elsevier BV. <http://dx.doi.org/10.1016/j.oooo.2023.07.050>.
- 5- Wang Y; Tang F; Li Z; Chen Q. Pseudocysts of the jaw: a retrospective study of 41 cases from a single institution. **Bmc Oral Health**, [S.L.], v. 23, n. 1, p. 1-12, 11 fev. 2023. <http://dx.doi.org/10.1186/s12903-023-02741-5>.
- 6- Delarue M; Perez C; Lucidarne Q; Bornert F. Management of a solitary bone cyst using a custom-made surgical guide for a minimally invasive approach: technical note and case report. **Bmc Oral Health**, [S.L.], v. 24, n. 1, p. 1-9, 14 maio 2024. <http://dx.doi.org/10.1186/s12903-024-04308-4>.
- 7- Akkoyunlu M; Bulgurcu E; Delilbasd C; Sabir N. Radiological Features of Rare Non-odontogenic Lesions of the Jaws. **Current Medical Imaging Formerly Current Medical Imaging Reviews**, [S.L.], v. 20, n. 1, p. 1-13, 3 nov. 2023. <http://dx.doi.org/10.2174/1573405620666230901102904>.
- 8- Dhopte A; Tandon P; Shenoy M; Mustilwar R; Abdul NS; Bagde H; Singh R. Traumatic Bone Cyst of the Anterior Mandibular Region: a case report.

- Cureus**, [S.L.], v. 11, n. 13, p. 1-6, 10 nov. 2022.  
<http://dx.doi.org/10.7759/cureus.31315>.
- 9- Kim JS. Simple Bone Cyst recurred in adjacent areas: A case Report. **Imaging Science in Dentistry**, Dong-gu, p. 383-388, 24 out. 2023.  
<https://doi.org/10.5624/isd.20230703>.
- 10-Berberi A. Clinical, CBCT and Histological Analysis of a Florid Cemento-Osseous Dysplasia with Co-Occurrence of Simple Bone Cyst in the Mandible: A Case Report. **Journal of Dentistry**, Beirut, v.25, n.3 p.278-287, sep. 2024.  
<http://dx.doi.org/10.30476/dentjods.2024.101163.2276> .
- 11-Thelekkat Y; A Basheer S. Traumatic Bone Cyst in the Mandibular Ramus – a Diagnostic Dilemma. **Nigerian Journal Of Clinical Practice**, [S.L.], v. 25, n. 8, p. 1382-1385, ago. 2022. [http://dx.doi.org/10.4103/njcp.njcp\\_1994\\_21](http://dx.doi.org/10.4103/njcp.njcp_1994_21).
- 12-Mortazavi, H; Baharvand, M; Safi, Y. Scalloped border as a possible diagnostic aid for differentiating jaw lesions: a pictorial essay. **Imaging Science In Dentistry**, [S.L.], v. 52, n. 3, p. 309-317, 2022.  
<http://dx.doi.org/10.5624/isd.20220033>.
- 13-Ko DE; Kim BC; Yoon JH; Yeom HG. Simple bone cyst with severe root resorption: a case report. **Bmc Oral Health**, v. 25, n. 1, p. 1-5, 26 fev. 2025.  
<https://doi.org/10.1186/s12903-025-05648-5>.
- 14-Jiang ZY; Lan TJ; Cai WX; Tao, Qian. Primary clinical study of radiomics for diagnosing simple bone cyst of the jaw. **Dentomaxillofacial Radiology**. Guangzhou, p. 1-8, 31 mar.2025. <http://doi.org/10.1259/dmfr.20200384>.
- 15-Lima Lb; Freitas FSD; Paulo LBD; Servato J; Rosa R; Faria P; Loyola A; Cardoso S. Simple bone cyst: description of 60 cases seen at a brazilian school of dentistry and review of international literature. **Medicina Oral Patología Oral y Cirugía Bucal**, [S.L.], v. 5, n. 25, p. 616-625, 2020.  
<http://dx.doi.org/10.4317/medoral.23638>.
- 16-Choi SY; Boboeva O; Ham JY; Na CH; Lee ST; Kim JW; Na SY. Analysis of the fluid content of simple bone cyst in the mandible. **Scientific reports**, p.1-6, 16 jun. 2022 <https://doi.org/10.1038/s41598-022-13264-4>.
- 17-Ong SLM; Gomes IP; Baelde HJ; Passador SF; Andrade BABD; Bruijn IHBD; Cavalcante IL; Schreuder WH; Cleton-Jansen AM; Cleven AHG. No NFATC2 fusion in simple bone cyst of the jaw. **Histopathology**, [S.L.], v. 83, n. 2, p. 326-329, 20 mar. 2023. Wiley. <http://dx.doi.org/10.1111/his.14905>.

- 18-Zhang J; Troulis MJ.; August M. Diagnosis and Treatment of Pediatric Primary Jaw Lesions at Massachusetts General Hospital. **Journaur Oral Maxilofacial Surgery**, Massachusetts, v.79, p.585-597, sep.2021.  
<https://doi.org/10.1016/j.joms.2020.09.012>.
- 19-Bernabeu-Mira JC; Soto-Peñaloza D; Peñarrocha-Oltra S; Diago MP. Regenerated Traumatic Bone Cyst With Platelet-Rich Fibrin in the Mandible: a case report. **Clinical Advances In Periodontics**, v.11, n.1, p.33-38, 23 abr. 2020. <https://doi.org/10.1002/cap.10099>.
- 20-Suluk-Tekkesin M; Wright JM. The world health organization classification of odontogenic lesions: a summary of the changes of the 2022 (5th) edition. **Turkish Journal Of Pathology**, [S.L.], n. 38, p. 168-184, 2022.  
<http://dx.doi.org/10.5146/tjpath.2022.01573>.
- 21- Stoelinga PJW. The odontogenic keratocyst revisited. **International Journal Of Oral And Maxillofacial Surgery**, [S.L.], v. 51, n. 11, p. 1420-1423, nov. 2022. <http://dx.doi.org/10.1016/j.ijom.2022.02.005>
- 22-Winters R; Garip M; Meeus J; Coropciuc R; Politis C. Safety and efficacy of adjunctive therapy in the treatment of odontogenic keratocyst: a systematic review. **British Journal Of Oral And Maxillofacial Surgery**, [S.L.], v. 61, n. 5, p. 331-336, jun. 2023. <http://dx.doi.org/10.1016/j.bjoms.2023.04.006>.
- 23-Walsh M; Hussein MA; Carter M; Abdulrahman S. Maxillary Odontogenic Keratocyst. **Journal Of Surgical Case Reports**, [S.L.], v. 2022, n. 4, p. 1-3, 1 abr. 2022. <http://dx.doi.org/10.1093/jscr/rjac078>.
- 24-Musu D; Bardini G; Shemesh H; Dettori C; Cotti E. Multimodular Assessment of a Traumatic Bone Cyst Overlapped with Apical Periodontitis. **Case Reports In Dentistry**, [S.L.], v. 2020, n. 2415, p. 1-7, 25 nov. 2020.  
<http://dx.doi.org/10.1155/2020/8829305>.
- 25-Li A; Piao H; Zhang J; Cheng Q; Piao F; Cao C; *et al.* Clinical Effect of Platelet-Rich Fibrin Combined with BIO-GENE Artificial Bone Meal in Bone Defects After Jaw Cyst Surgery. **International Journal Of General Medicine**, [S.L.], v. 16, p. 5225-5234, nov. 2023. Informa UK Limited.  
<http://dx.doi.org/10.2147/ijgm.s431638> .



## Termo de Assentimento Livre e Esclarecido - TALE

**Título da Pesquisa:** Cisto Ósseo Simples: um relato de caso clínico

**Objetivo:** coletar dados de um prontuário odontológico para realização de um relato de caso clínico.

**Período da coleta de dados:** 01/09/2025 a 31/10/2025

**Tempo estimado para cada coleta:** 40 minutos

**Local da coleta:** Clínicas Integradas UNESC

**Pesquisador/Orientador:** Angela Catarina Maragno

**Telefone:** (48) 99968-8151

**Pesquisador/Acadêmico:** Isadora Frigo Pasini

**Telefone:** (48) 99647-1145

9ª fase do Curso de odontologia da UNESC

Você está sendo convidado(a) para participar voluntariamente da pesquisa acima intitulada e aceitando participar do estudo poderá desistir a qualquer momento, bastando informar a decisão ao pesquisador responsável ou à pessoa que está efetuando a pesquisa.

Por ser uma participação voluntária e sem interesse financeiro, não haverá nenhuma remuneração, bem como despesas para com a mesma. Você tem a garantia de ressarcimento de gastos relacionados ao estudo, caso ocorra, como transporte e alimentação ou exames. O seu responsável ou acompanhante também terá os mesmos ressarcimentos, se tiver que acompanhá-lo durante a pesquisa.

Fica expressamente determinado que a pesquisa somente terá início após a autorização do seu responsável legal, perante o aceite e assinatura do TCLE.

Foi expresso de modo claro e afirmativo o seu direito de assistência integral gratuita ou indenização, devido a danos diretos/ indiretos e imediatos ou tardios, pelo tempo que for necessário, decorrentes da pesquisa, garantido pelo(a) pesquisador(a) responsável (Itens II.3.1 e II.3.2, da Resolução CNS nº 466 de 2012).

Todos os dados de identificação pessoal decorrentes da pesquisa terão a privacidade mantida, preceito este assegurado pela Resolução nº 466/2012 do CNS - Conselho Nacional de Saúde. Você poderá solicitar informações durante todas as fases da pesquisa, inclusive após a publicação dos dados obtidos a partir desta.

Caso você permita que seus dados pessoais sejam divulgados, é necessário a autorização do seu responsável legal, que deve estar detalhada no TCLE.

Os procedimentos, riscos e benefícios desta pesquisa, que envolvem você, estão detalhados a seguir:

### DETALHES DOS PROCEDIMENTOS QUE SERÃO UTILIZADOS NA PESQUISA

O presente estudo coletará informações necessárias para realizar um relato de caso clínico, no qual necessitará de dados do prontuário odontológico como radiografias, laudos, fotografias intra- orais e extra-orais, evolução do quadro clínico de um caso realizado nas Clínicas Integradas da UNESC, no curso de graduação em Odontologia.



## Termo de Assentimento Livre e Esclarecido - TALE

### RISCOS

Perda da confiabilidade dos dados e exposição dos mesmos.

### BENEFÍCIOS

Promoção de conhecimento para outros profissionais da área da saúde, a fim de contribuir para o diagnóstico de lesões radiográficas sua incidência e também o tratamento.

Nem como também promover saúde ao paciente.

Em caso de dúvidas, sugestões e/ou emergências relacionadas à pesquisa, favor entrar em contato com o(a) pesquisador(a) Angela Catarina Maragno pelo telefone (48) 999688151 e/ou pelo e-mail [acmaragno@gmail.com](mailto:acmaragno@gmail.com).

Em caso de denúncias, favor entrar em contato com o Comitê de Ética – CEP/UNESC (endereço no rodapé da página).

O Comitê de Ética em Pesquisa em Humanos (CEP) da Unesc pronuncia-se, no aspecto ético, sobre todos os trabalhos de pesquisa realizados, envolvendo seres humanos. Para que a ética se faça presente, o CEP/UNESC revisa todos os protocolos de pesquisa envolvendo seres humanos. Cabe ao CEP/UNESC a responsabilidade primária pelas decisões sobre a ética da pesquisa a ser desenvolvida na Instituição, de modo a garantir e resguardar a integridade e os direitos dos voluntários participantes nas referidas pesquisas. Tem também papel consultivo e educativo, de forma a fomentar a reflexão em torno da ética na ciência, bem como a atribuição de receber denúncias e requerer a sua apuração.


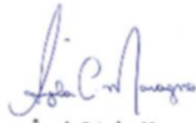


# CEP

COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA  
DE SERES HUMANOS



## Termo de Assentimento Livre e Esclarecido - TALE

ASSINATURAS	
<b>Assinatura do responsável pelo menor</b>   <b>Assinatura</b>  <b>Nome:</b> <u>Jucinei Vagas Fernandes Ernesta</u> <b>CPF:</b> <u>055.497.439-81</u>	<b>Assinatura do Pesquisador(a) Responsável</b>   <b>Assinatura</b>  <b>Nome:</b> <u>Ângela Catarina Maragno</u> <b>CPF:</b> <u>918.761.929-68</u>  Mestre e especialista em Radiologia Odontológica

Criciúma (SC), 08 de setembro de 2025.

## Termo de Autorização de Uso de Imagem

Carta de Apoio

Eu Diogo Fernandes Ernesta, portador da Cédula de Identidade RG nº 134.468.669-90, inscrito no CPF/MF. sob nº 134.468.669-90, **AUTORIZO** o uso de minha imagem em todo e qualquer material entre fotos, documentos e outros meios de comunicação, para ser utilizada pela Universidade do Extremo Sul Catarinense - UNESC/FUCRI/PARQUE e suas correlatas, com sede na Av. Universitária nº 1105, Bairro Universitário, Criciúma/SC, inscrita no CNPJ sob o nº 83.661.074/0001-04, sejam essas destinadas à divulgação ao público em geral e/ou apenas para uso interno desta instituição, desde que não haja desvirtuamento da sua finalidade.

A presente autorização é concedida a título gratuito, abrangendo o uso da imagem e voz acima mencionada em todo território nacional e no exterior, em todas as suas modalidades e, em destaque, das seguintes formas: (I) out-door; (II) busdoor; folhetos em geral (encartes, mala direta, catálogo, etc.); (III) folder de apresentação; (IV) anúncios em revistas e jornais em geral; (V) home page; (VI) cartazes; (VII) back-light; (VIII) mídia eletrônica (painéis, vídeo-tapes, televisão, cinema, programa para rádio, mídia em web, entre outros).

Por esta ser a expressão da minha vontade declaro que autorizo o uso acima descrito sem que nada haja a ser reclamado a título de direitos conexos à minha imagem ou a qualquer outro, e assino a presente autorização.

Criciúma, 08 /Setembro de 2025

Jucinei V.F. Ernesto (PAI) (Responsável)

Nome e assinatura

Telefone:

e-mail:



## Regras da revista Gaúcha de Odontologia

### Escopo e política

A RGO – Revista Gaúcha de Odontologia é um periódico de periodicidade trimestral que tem por objetivo disseminar e promover o intercâmbio de informações das várias áreas às quais se dedica a pesquisa odontológica, proporcionado à comunidade científica nacional e internacional, um canal formal de comunicação, contribuindo desta forma para o avanço do conhecimento.

Os manuscritos podem ser rejeitados sem comentários detalhados após análise inicial, por pelo menos dois editores da RGO - Revista Gaúcha de Odontologia, se os artigos forem considerados inadequados ao escopo da revista ou de prioridade científica insuficiente para publicação na Revista.

### Categoria dos artigos

A Revista aceita artigos inéditos em português, espanhol ou inglês, com título, resumo e termos de indexação no idioma original e em inglês, nas seguintes categorias:

**Original:** contribuições destinadas à divulgação de resultados de natureza empírica, experimental ou conceitual de pesquisas inéditas tendo em vista a relevância do tema, o alcance e o conhecimento gerado para a área da pesquisa.

**Especial:** artigos a convite sobre temas atuais.

**Revisão:** síntese crítica de conhecimentos disponíveis sobre determinado tema, mediante análise e interpretação de bibliografia pertinente, de modo a conter uma análise crítica e comparativa dos trabalhos na área, que discuta os limites e alcances metodológicos, permitindo indicar perspectivas de continuidade de estudos naquela linha de pesquisa. Serão publicados até dois trabalhos por fascículo.

**Comunicação:** relato de informações sobre temas relevantes, apoiado em pesquisas recentes, subsidiando o trabalho de profissionais que atuam na área, servindo de apresentação ou atualização sobre o tema.

**Ensaio:** trabalhos que possam trazer reflexão e discussão de assunto que gere questionamentos e hipóteses para futuras pesquisas.

**Caso Clínico:** são artigos que representam dados descritivos de um ou mais casos explorando um método ou problema através de exemplos. Apresenta as características do indivíduo humano ou animal estudado, com indicação de suas características, tais como, gênero, nível socioeconômico, idade entre outras.

### Pesquisas envolvendo seres vivos

Resultados de pesquisas relacionadas a seres vivos devem ser acompanhados de cópia do parecer do Comitê de Ética da Instituição de origem, ou outro órgão credenciado junto ao Conselho Nacional de Saúde. Além disso, deverá constar, no último parágrafo do item Métodos, uma clara afirmação do cumprimento dos princípios éticos contidos na Declaração de Helsinki (2000), além do atendimento a legislações específicas do país no qual a pesquisa foi realizada.

Não devem ser utilizados no material ilustrativo nomes ou iniciais do paciente.

Nos **experimentos com animais** devem ser seguidos os guias da Instituição dos Conselhos Nacionais de Pesquisa sobre o uso e cuidado dos animais de laboratório.

### **Registros de ensaios clínicos**

Artigos com resultados de pesquisas clínicas devem apresentar um número de identificação em um dos Registros de ensaios clínicos validados pelos critérios da Organização Mundial da Saúde (OMS) e do International Committee of Medical Journal Editors (ICMJE), cujos endereços estão disponíveis no site do ICMJE. O número de identificação deverá ser registrado ao final do resumo.

### **Procedimentos editoriais**

#### **Avaliação**

Os **originais que deixarem de cumprir qualquer uma das normas aqui publicadas relativas à forma de apresentação, serão sumariamente devolvidos** antes mesmo de serem submetidos à avaliação quanto ao mérito do trabalho e à conveniência de sua publicação. A devolução será acompanhada de um ofício contendo o código do item desrespeitado.

Recomenda-se fortemente que os autores busquem assessoria lingüística profissional (revisores e/ou tradutores certificados em língua portuguesa e inglesa) antes de submeterem originais que possam conter incorreções e/ou inadequações morfológicas, sintáticas, idiomáticas ou de estilo. **Devem ainda evitar o uso da primeira pessoa do singular “meu estudo...”, ou da primeira pessoa do plural “percebemos...”,** pois em texto científico o discurso deve ser impessoal, sem juízo de valor e na terceira pessoa do singular.

Os manuscritos aprovados quanto à forma de apresentação serão encaminhados ao Conselho Editorial, que considerará o mérito científico da contribuição. Aprovados nesta fase, os manuscritos serão encaminhados aos revisores *ad hoc* previamente selecionados pelo Conselho. Cada manuscrito será enviado para dois relatores de reconhecida competência na temática abordada. Em caso de desacordo, o original será enviado para uma terceira avaliação.

Os trabalhos que, a critério do Conselho Editorial ou de Assessores *ad hoc*, não forem considerados convenientes para publicação na RGO — Revista Gaúcha de Odontologia serão devolvidos aos autores em caráter definitivo.

O processo de avaliação por pares é o sistema de *blind review*, procedimento sigiloso quanto à identidade tanto dos autores quanto dos revisores. O nome dos autores é, propositalmente, omitido para que a análise do trabalho não sofra qualquer influência e, da mesma forma, os autores, embora informados sobre o método em vigor, não fiquem cientes sobre quem são os responsáveis pelo exame de sua obra.

No caso da identificação de conflito de interesse por parte dos revisores, o Conselho Editorial encaminhará o manuscrito a outro revisor *ad hoc*.

Os pareceres dos consultores comportam três possibilidades: a) aprovação; b) recomendação de nova análise com alterações; c) recusa integral. Em quaisquer

desses casos, o autor será comunicado. No caso de manuscritos aceitos, estes poderão retornar aos autores para aprovação de eventuais alterações, no processo de editoração e normalização, de acordo com o estilo da Revista. A decisão final sobre a publicação ou não do manuscrito é sempre dos editores, aos quais é reservado o direito de efetuar os ajustes que julgarem necessários. Na detecção de problemas de redação, o manuscrito será devolvido aos autores para que sejam realizadas as devidas alterações. O trabalho reformulado deve retornar no prazo máximo determinado.

### **Conflito de interesse**

No caso da identificação de conflito de interesse da parte dos revisores, o Comitê Editorial encaminhará o manuscrito a outro revisor ad hoc. Manuscritos aceitos: manuscritos aceitos poderão retornar aos autores para aprovação de eventuais alterações, no processo de editoração e normalização, de acordo com o estilo da Revista.

### **Provas**

A prova tipográfica será enviada ao autor de correspondência por meio de correio eletrônico em formato PDF para aprovação final. As provas devem retornar a Editoração da revista na data estipulada. Se não houver retorno da prova na data estipulada, o Editor-Chefe considerará como final a versão sem alterações, e não serão permitidas maiores modificações. Apenas modificações, correções de ortografia e verificação das ilustrações serão aceitas. Modificações extensas implicarão na reapreciação pelos revisores e atraso na publicação do manuscrito.

### **Submissão de trabalhos**

Serão aceitos trabalhos acompanhados de declaração de responsabilidade, declaração de concordância com a cessão de direitos autorais e carta assinada por todos os autores, com descrição do tipo de trabalho e da área temática e as principais contribuições do estudo para a área

Se houver figuras extraídas de outros trabalhos previamente publicados, os autores deverão providenciar permissão, por escrito, para a sua reprodução. Esta autorização deve acompanhar os manuscritos submetidos à publicação.

**Autoria:** o número de autores deve ser coerente com as dimensões do projeto. O crédito de autoria deverá ser baseado em contribuições substanciais, tais como concepção e desenho, ou análise e interpretação dos dados. Não se justifica a inclusão de nome de autores cuja contribuição não se enquadre nos critérios acima, podendo, nesse caso, figurar na seção Agradecimentos.

A RGO - Revista Gaúcha de Odontologia considera aceitável o limite máximo de 6 autores por artigo. Entretanto, poderá admitir, em caráter excepcional, maior número de autores em trabalhos de maior complexidade, que deverão ser acompanhados, em folha separada, de justificativa convincente para a participação de cada um dos autores.

Os manuscritos devem conter, na página de identificação, explicitamente, a contribuição de cada um dos autores.

### **Apresentação do manuscrito**

O texto deverá ser digitado em fonte Arial tamanho 12, com espaço entrelinhas 1,5 cm. O papel deverá ser de tamanho A4, com formatação de margens superior e esquerda (3 cm), inferior e direita (2 cm).

Todas as páginas devem ser numeradas a partir da página de identificação. Para esclarecimentos de eventuais dúvidas quanto à forma, sugere-se consulta a este fascículo.

Os artigos devem ter, no máximo, 30 referências, exceto no caso de artigos de revisão, que podem apresentar em torno de 50. Sempre que uma referência possuir o número de *Digital Object Identifier* (DOI), este deve ser informado.

**Versão reformulada:** a versão reformulada deverá ser encaminhada por e-mail, indicando o número do protocolo e o número da versão. **Os autores deverão enviar apenas a última versão do trabalho.** O texto do artigo deverá empregar fonte colorida (cor azul) para todas as alterações, juntamente com uma carta ao editor, reiterando o interesse em publicar nesta Revista e informando quais alterações foram processadas no manuscrito. Se houver discordância quanto às recomendações dos revisores, os autores deverão apresentar os argumentos que justificam sua posição. O título e o código do manuscrito deverão ser especificados.

Os prazos fixados para nova submissão dos originais corrigidos serão informados no ofício que acompanha os originais e deverão ser rigorosamente respeitados.

A nova submissão fora dos prazos estipulados acarretará no cancelamento definitivo do processo de avaliação e a devolução definitiva dos originais.

### **Disposição dos elementos constituintes do texto**

Os elementos constituintes do texto devem ser dispostos segundo a sequência apresentada abaixo:

**Especialidade ou área da pesquisa:** uma única palavra que permita ao leitor identificar de imediato a especialidade ou área à que pertence a pesquisa.

**Título:** Título: a) título completo em português e inglês ou espanhol, devendo ser conciso, **evitando excesso das palavras, como “avaliação do...”, “considerações a cerca de...”, “estudo exploratório”;** b) short title com até 50 caracteres em português (ou espanhol) e inglês.

**Nome dos autores:** a) nome de todos os autores por extenso, indicando o Departamento e/ou Instituição a que pertencem (incluindo indicação dos endereços completos de todas as universidades às quais estão vinculados os autores); b) será aceita uma única afiliação por autor. Os autores deverão, portanto, escolher dentre suas afiliações aquela que julgarem a mais importante; c) todos os dados da afiliação devem ser apresentadas por extenso, sem nenhuma abreviação; d) endereço

completo para correspondência de todos os autores, incluindo o nome para contato, telefone e e-mail. Observação: esta deverá ser a única parte do texto com a identificação dos autores. **Observação:** esta deverá ser a única parte do texto com a identificação dos autores.

**Resumo:** a) todos os artigos submetidos em português ou espanhol deverão ter resumo no idioma original e em inglês, **com um mínimo de 150 palavras e máximo 250 palavras**. Os artigos submetidos em inglês deverão vir acompanhados de resumo em português, além do abstract em inglês; b) para os artigos **originais, os resumos devem ser estruturados** destacando objetivos, métodos básicos adotados, informação sobre o local, população e amostragem da pesquisa, resultados e conclusões mais relevantes, considerando os objetivos do trabalho, e indicando formas de continuidade do estudo. Para as demais categorias, o formato dos resumos deve ser o narrativo, mas com as mesmas informações; c) não deve conter citações e abreviaturas.

**Termos de indexação:** correspondem às palavras ou expressões que identifiquem o conteúdo do artigo. Destacar no mínimo três e no máximo seis termos de indexação, utilizando os Descritores em Ciência da Saúde (DeCS) da Bireme.

**Introdução:** deve ser curta, definindo o problema estudado, sintetizando sua importância e destacando as lacunas do conhecimento que serão abordadas no artigo. Deve conter revisão da literatura atualizada e pertinente ao tema, adequada à apresentação do problema, e que destaque sua relevância. Não deve ser extensa, a não ser em manuscritos submetidos como Artigo de Revisão.

**Métodos:** os métodos devem ser apresentados com detalhes suficientes para permitir a confirmação das observações, incluindo os procedimentos adotados, universo e amostra; instrumentos de medida e, se aplicável, método de validação; tratamento estatístico.

Em relação à **análise estatística**, os autores devem demonstrar que os procedimentos utilizados foram não somente apropriados para testar as hipóteses do estudo, mas também corretamente interpretados. Os níveis de significância estatística (ex.  $p < 0,05$ ;  $p < 0,01$ ;  $p < 0,001$ ) devem ser mencionados.

Identificar com precisão todas as drogas e substâncias químicas utilizadas, incluindo nomes genéricos, doses e vias de administração. Os termos científicos devem ser grafados por extenso, em vez de seus correspondentes símbolos abreviados. Incluem-se nessa classificação: nomes de compostos e elementos químicos e binômios da nomenclatura microbiológica, zoológica e botânica. Os nomes genéricos de produtos devem ser preferidos às suas respectivas marcas comerciais, sempre seguidos, entre parênteses, do nome do fabricante, da cidade e do país em que foi fabricado, separados por vírgula.

Informar que a pesquisa foi aprovada por Comitê de Ética credenciado junto ao Conselho Nacional de Saúde e fornecer o número do parecer de aprovação. Ao relatar **experimentos com animais**, indicar se as diretrizes de conselhos de pesquisa institucionais ou nacionais - ou se qualquer lei nacional relativa aos cuidados e ao uso de animais de laboratório - foram seguidas.

**Resultados:** devem ser apresentados com o mínimo possível de discussão ou interpretação pessoal, acompanhados de tabelas e/ou material ilustrativo adequado, quando necessário. Não repetir no texto todos os dados já apresentados em ilustrações e tabelas. Dados estatísticos devem ser submetidos a análises apropriadas.

**Tabelas, quadros, figuras e gráficos** devem ser limitados a seis no conjunto e numerados consecutiva e independentemente com algarismos arábicos, de acordo com a ordem de menção dos dados, e devem vir em folhas individuais e separadas, com indicação de sua localização no texto. É imprescindível a informação do local e ano do estudo. A cada um se deve atribuir um título breve. Os quadros e tabelas terão as bordas laterais abertas. **Os gráficos devem ser enviados sempre acompanhados dos respectivos valores numéricos que lhes deram origem e em formato Excel.**

Os autores se responsabilizam pela qualidade das figuras (desenhos, ilustrações, tabelas, quadros e gráficos), que deverão permitir redução sem perda de definição, para os tamanhos de uma ou duas colunas (7 e 15cm, respectivamente); **não é permitido o formato paisagem.** Figuras digitalizadas deverão ter extensão JPEG e resolução mínima de 300 dpi. Na apresentação de imagens e texto, deve-se evitar o uso de iniciais, nome e número de registro de pacientes. O paciente não poderá ser identificado ou reconhecível nas imagens.

**Discussão:** deve restringir-se ao significado dos dados obtidos, evitando-se hipóteses não fundamentadas nos resultados, e relacioná-los ao conhecimento já existente e aos obtidos em outros estudos relevantes. Enfatizar os aspectos novos e importantes do estudo e as conclusões derivadas. Não repetir em detalhes dados ou outros materiais já citados nas seções de Introdução ou Resultados. Incluir implicações para pesquisas futuras.

**Conclusão:** parte final do trabalho baseada nas evidências disponíveis e pertinentes ao objeto de estudo. As conclusões devem ser precisas e claramente expostas, cada uma delas fundamentada nos objetos de estudo, relacionado os resultados obtidos com as hipóteses levantadas. Evidenciar o que foi alcançado com o estudo e a possível aplicação dos resultados da pesquisa; podendo sugerir outros estudos que complementem a pesquisa ou para questões surgidas no seu desenvolvimento. **Não serão aceitas citações bibliográficas nesta seção.**

**Agradecimentos:** podem ser registrados agradecimentos, em parágrafo não superior a três linhas, dirigidos a instituições ou indivíduos que prestaram efetiva colaboração para o trabalho.

**Anexos:** deverão ser incluídos apenas quando imprescindíveis à compreensão do texto. Caberá aos editores julgar a necessidade de sua publicação.

**Abreviaturas e siglas:** deverão ser utilizadas de forma padronizada, restringindo-se apenas àquelas usadas convencionalmente ou sancionadas pelo uso, acompanhadas do significado, por extenso, quando da primeira citação no texto. **Não devem ser usadas no título e no resumo.**

**Referências:** devem ser numeradas consecutivamente, seguindo a ordem em que foram mencionadas a primeira vez no texto, baseadas no *estilo Vancouver*

Nas referências com até seis autores, citam-se todos; acima de seis autores, citam-se os seis primeiros, seguido da expressão latina et al. Os títulos de periódicos devem ser abreviados de acordo com o *List of Journals Indexed in Index Medicus* (<http://www.nlm.nih.gov/tsd/serials/lji.html>) e impressos sem negrito, itálico ou grifo, devendo-se usar a mesma apresentação em todas as referências.

**Não serão aceitas** citações/referências de **monografias** de conclusão de curso de graduação, **dissertações**, **teses** e de **textos não publicados** (aulas, entre outros). Livros devem ser mantidos ao mínimo indispensável uma vez que refletem opinião dos respectivos autores e/ou editores. Somente serão aceitas referências de livros mais recentes. Se um trabalho não publicado, de autoria de um dos autores do manuscrito, for citado (ou seja, um artigo no prelo), será necessário incluir a carta de aceitação da revista que publicará o referido artigo.

**Citações bibliográficas no texto:** utilizar o sistema numérico de citação, no qual somente os números-índices das referências, na forma sobrescrita, são indicados no texto. Deverão ser colocadas em **ordem numérica**, em algarismos arábicos, meia linha acima e após a citação, e devem constar da lista de referências. Se forem dois autores, citam-se ambos ligados pelo "&"; se forem mais de dois, cita-se o primeiro autor, seguido da expressão et al.

**A exatidão e a adequação das referências a trabalhos que tenham sido consultados e mencionados no texto do artigo são de responsabilidade do autor.** Todos os autores cujos trabalhos forem citados no texto deverão ser listados na seção de Referências.

## Exemplos

### Artigo com mais de seis autores

Tetsumura A, Nakamura S, Yoshino N, Watanabe H, Kuribayashi A, Nagumo K, et al. USPIO-enhanced MRI of highly invasive and highly metastasizing transplanted human squamous cell carcinoma: an experimental study. *Dentomaxillofac Radiol.* 2012;41(1):55-63 .

### Artigo com um autor

Scott RA. Capital allowances for dentists. *Br Dent J.* 2012;212(5):254. doi: 10.1038/sj.bdj.2012.218.

### Artigo em suporte eletrônico

Gimenes ACR, Pontes ERJC. Prevalência de cárie dentária e condições periodontais de escolares. *RGO - Rev Gaúcha Odontol [periódico na Internet].* 2011 Dez [acesso 2012 jan 15]; 59(4):577-82. Disponível em: .

### Livro

Sapp P, Eversole LR, Wysocki GP. *Patologia bucomaxilofacial contemporânea.* 2ª ed. São Paulo: Editora Santos; 2012.

### **Capítulos de livros**

Corrêa FNP, Alvarez JÁ, Bönecker MJS, Corrêa MSNP, Pinto ACG. Impacto psicossocial e funcional da reabilitação bucal. In: Bönecker MJS, Pinto ACG (Org.). Estética em odontopediatria: considerações clínicas. São Paulo: Editora Santos; 2011. p. 29-34.

### **Texto em formato eletrônico**

World Health Organization. Malaria elimination: a field manual for low and moderate endemic countries. Geneva, 2007. [cited 2007 Dec 21]. Available from

### **Documentos legais**

Brasil. Ministério da Saúde. Portaria n. 2051/GM, de 08 novembro de 2001. Novos critérios da norma brasileira de comercialização de alimentos para lactentes e crianças de primeira infância, bicos, chupetas e mamadeiras. Diário Oficial da Republica Federativa do Brasil, Brasília (DF); 2001 nov 9; Seção 1:44.

Para outros exemplos recomendamos consultar as normas do Committee of Medical Journals Editors (Grupo Vancouver)

## **LISTA DE CHECAGEM**

- Declaração de responsabilidade, Declaração de cessão de direitos autorais e contribuição(ões) do artigo assinada por todos os autores.
- Verificar se o texto, incluindo resumos, tabelas e referências, está reproduzido com letras Arial, corpo 12, entrelinhas 1,5 cm e com formatação de margens superior e esquerda (3 cm), inferior e direita (2 cm).
- Verificar se estão completas as informações de legendas das figuras e tabelas.
- Preparar página de rosto com as informações solicitadas .
- Incluir o nome de agências financiadoras e o número do processo.
- Indicar se o artigo é baseado em tese/dissertação, colocando o título, o nome da instituição, o ano de defesa e o número de páginas.
- Incluir título do manuscrito, em português e inglês.
- Incluir título abreviado (*short title*), com 50 caracteres, para fins de legenda em todas as páginas.
- Contribuição de cada um dos autores na elaboração do manuscrito.
- Incluir resumos estruturados para trabalhos originais e narrativos para manuscritos que não são de pesquisa, com um mínimo de 150 palavras e máximo 250 palavras nos dois idiomas, português e inglês, ou em espanhol, nos casos em que se aplique, com termos de indexação.
- Verificar se as referências estão normalizadas segundo estilo Vancouver e listadas na ordem em que foram mencionadas pela primeira vez no texto e se todas estão citadas no texto.
- Incluir permissão de editores para reprodução de figuras ou tabelas publicadas.
- Parecer do Comitê de Ética em Pesquisa.

## **Documentos**

Cada autor deve ler e assinar os documentos (1) Declaração de responsabilidade, (2)

Transferência de direitos autorais e (3) Contribuições do artigo, nos quais constarão:

- Título do manuscrito
- Nome por extenso dos autores (na mesma ordem em que aparecem no manuscrito)

• Autor responsável pelas negociações.

• **Declaração de Responsabilidade:** Certifico que participei da concepção do trabalho para tornar pública minha responsabilidade pelo seu conteúdo, não omitindo quaisquer ligações ou acordos de financiamento entre os autores e companhias que possam ter interesse na publicação deste artigo ;

- Certifico que o manuscrito é original e que o trabalho, em parte ou na íntegra, ou qualquer outro trabalho com conteúdo substancialmente similar, de minha autoria, não foi enviado a outra Revista e não o será, enquanto sua publicação estiver sendo considerada pela RGO - Revista Gaúcha de Odontologia, quer seja no formato impresso ou no eletrônico.

**2. Transferência de Direitos Autorais:** Declaro que, em caso de aceitação do artigo, a RGO - Revista Gaúcha de Odontologia passa a ter os direitos autorais a ele referentes, que se tornarão propriedade exclusiva da Revista, vedado a qualquer reprodução, total ou parcial, em qualquer outra parte ou meio de divulgação, impressa ou eletrônica, sem que a prévia e necessária autorização seja solicitada e, se obtida, farei constar o competente agradecimento à Revista.

**3. Contribuições do artigo:** Destacar as principais contribuições do estudo para a área em que se insere .

**PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP**

**DADOS DO PROJETO DE PESQUISA**

**Título da Pesquisa:** CISTO ÓSSEO SIMPLES EM MANDÍBULA: UM RELATO DE CASO CLÍNICO

**Pesquisador:** Angela Catarina Maragno

**Área Temática:**

**Versão:** 1

**CAAE:** 89612825.8.0000.0119

**Instituição Proponente:** Universidade do Extremo Sul Catarinense

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

**DADOS DO PARECER**

**Número do Parecer:** 7.671.484

**Apresentação do Projeto:**

Desenho:

A abordagem do estudo será qualitativa, descritiva, transversal, de campo, documental, do tipo relato de caso.

O estudo utilizará informações do prontuário odontológico de um paciente atendido em uma clínica escola odontológica de uma universidade do sul catarinense.

A pesquisa teórica para embasamento científico será realizada através da seleção de artigos na plataforma PubMed, relacionados ao tema por palavras chaves *cisto, cisto ósseo, cisto solitário, dentista, hemorrágico, mandíbula, odontologia, traumático*, no idioma inglês, sendo obrigatório, a postagem dos mesmos na plataforma durante o período máximo de 5 anos (2020-2025).

Resumo:

O Cisto Ósseo Simples (COS) é uma lesão benigna que afeta predominantemente os ossos longos, como fêmur e úmero, e, de maneira menos frequente, os ossos da face, especialmente a mandíbula. Pacientes com essa condição frequentemente relatam poucos ou até nenhum sintoma, o que leva ao diagnóstico, na maioria das vezes, através de exames radiográficos de rotina. O COS apresenta características semelhantes a outras

**Endereço:** Avenida Universitária, 1.105 Bloco R1, sala 109, primeiro andar

**Bairro:** Universitário

**CEP:** 88.806-000

**UF:** SC

**Município:** CRICIUMA

**Telefone:** (48)3431-2606

**E-mail:** cep@unesc.net

Continuação do Parecer: 7.671.484

patologias que afetam o sistema estomatognático, tornando essencial a intervenção cirúrgica para o diagnóstico definitivo e tratamento adequado.

Este estudo tem como objetivo apresentar um relato de caso clínico de cisto ósseo simples, enfatizando a manifestação da patologia nos ossos da face, além de descrever o itinerário diagnóstico e terapêutico, especialmente em casos assintomáticos. A abordagem visa promover o diagnóstico precoce e evitar possíveis complicações para o paciente.

#### INTRODUÇÃO

O diagnóstico de patologias orais é uma parte essencial da rotina clínica do cirurgião-dentista, que muitas vezes ocorre por meio da identificação de alterações assintomáticas com exame clínico e radiográfico detalhados. Um exemplo significativo é o Cisto Ósseo Simples (COS), que é classificado pela OMS desde 2017 como uma lesão óssea benigna de origem inflamatória, que desenvolve uma cavidade de forma idiopática sem revestimento epitelial, podendo ser considerada como um pseudocisto devido a esse fato. O COS é mais comumente observado nos ossos longos do corpo como fêmur, úmero e também na mandíbula através de exames radiográficos de rotina, durante a segunda e terceira década de vida. (Pérez-Iglesias et al., 2020) No corpo, o local de predileção para formação do COS, é na sínfise dos ossos longos, e na mandíbula, mesmo sendo considerado como raro, representa apenas 1% das patologias ósseas da face (Wang et al., 2023), a área de ocorrência chega a ser de 75% na região de posterior de corpo de mandíbula, podendo afetar de uma menor forma, outras regiões como côndilo, ramo, mento e maxila (Akkoyunlu et al., 2023). A necessidade de realizar o diagnóstico diferencial, é essencial para o descarte de patologias localmente invasivas ou com potencial de malignidade, as quais apresentam aspecto imagiológico semelhante e devido mesmo local de predileção, como o ceratocisto odontogênico, granuloma periapical, lesão central de células gigantes e displasia cemento-óssea em fase osteolítica (Delaue et al., 2024). O presente estudo tem como objetivo descrever um caso clínico de COS, identificar as características clínicas e radiográficas que contribuem para o diagnóstico, além de descrever as possibilidades terapêuticas disponíveis atualmente, de modo que possa contribuir

**Endereço:** Avenida Universitária, 1.105 Bloco R1, sala 109, primeiro andar

**Bairro:** Universitário

**CEP:** 88.806-000

**UF:** SC

**Município:** CRICIUMA

**Telefone:** (48)3431-2606

**E-mail:** cep@unesc.net

Continuação do Parecer: 7.671.484

ao cirurgião dentista na conduta para realização de um tratamento menos invasivo e conservador dentro das possibilidades existentes.

**Metodologia Proposta:**

O projeto passará por submissão do Comitê de Ética e Pesquisa com seres Humanos da UNESC, para posterior aprovação e avaliação dos dados via prontuário odontológico e logo após a aprovação do comitê de ética da instituição, será realizado a consulta de informações presentes nos prontuários físico e digital, como fotografias, exames radiográficos como panorâmica e periapical, tomografia computadorizada, laudos, resultado de biópsia, demais exames complementares de diagnóstico e controle, informações acerca de tratamentos e outros dados epidemiológicos do paciente como sexo, idade, histórico clínico médico. A partir da coleta dos dados, será realizado um estudo de diagnóstico do cisto ósseo simples, podendo fazer uma correlação através da análise dos exames radiográficos do paciente com as características dessa patologia, a fim de promover um diagnóstico mais preciso, compreender o seu processo de evolução e qual a melhor forma terapêutica e conduta do tratamento do COS.

**Metodologia de Análise de Dados:**

A partir da coleta dos dados, será realizado um estudo de diagnóstico do cisto ósseo simples, podendo fazer uma correlação através da análise dos exames radiográficos do paciente com as características dessa patologia, a fim de promover um diagnóstico mais preciso, compreender o seu processo de evolução e qual a melhor forma terapêutica e conduta do tratamento do COS.

**Objetivo da Pesquisa:**

**Riscos:**

Exposição dos dados do paciente durante o estudo. Por isso, faz-se necessário a assinatura do termo de confidencialidade, a fim de que o pesquisador se comprometa em estar mantendo em sigilo, informações relacionadas ao paciente e caso. (Anexo 11.3)

**Benefícios:**

Evitar possíveis danos ao paciente devido ao não tratamento da lesão, bem como orientar o cirurgião dentista sobre o diagnóstico e a conduta do tratamento destinado a pacientes portadores do cisto ósseo simples.

**Endereço:** Avenida Universitária, 1.105 Bloco R1, sala 109, primeiro andar

**Bairro:** Universitário **CEP:** 88.806-000

**UF:** SC **Município:** CRICIUMA

**Telefone:** (48)3431-2606

**E-mail:** cep@unesc.net

Continuação do Parecer: 7.671.484

**Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

Riscos:

Exposição dos dados do paciente durante o estudo. Por isso, faz-se necessário a assinatura do termo de confidencialidade, a fim de que o pesquisador se comprometa em estar mantendo em sigilo, informações relacionadas ao paciente e caso. (Anexo 11.3)

Benefícios:

Evitar possíveis danos ao paciente devido ao não tratamento da lesão, bem como orientar o cirurgião dentista sobre o diagnóstico e a conduta do tratamento destinado a pacientes portadores do cisto ósseo simples.

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

A presente pesquisa vai ao encontro das resoluções 466/2012 e 510/2016 da CONEP

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

Apresenta todos os termos de apresentação obrigatória com seus respectivos carimbos, assinaturas e datas concordantes

**Recomendações:**

Após a finalização do projeto o pesquisador principal deverá OBRIGATORIAMENTE postar o RELATÓRIO FINAL NA PLATAFORMA BRASIL

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

Seguir as recomendações do relator

**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_2580282.pdf	12/06/2025 19:46:29		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	projeto1sa.pdf	12/06/2025 19:46:13	Angela Catarina Maragno	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TALE.pdf	12/06/2025 19:45:22	Angela Catarina Maragno	Aceito
Declaração de	confidencialidade.pdf	12/06/2025	Angela Catarina	Aceito

**Endereço:** Avenida Universitária, 1.105 Bloco R1, sala 109, primeiro andar

**Bairro:** Universitário

**CEP:** 88.806-000

**UF:** SC

**Município:** CRICIUMA

**Telefone:** (48)3431-2606

**E-mail:** cep@unesc.net

Continuação do Parecer: 7.671.484

Pesquisadores	confidencialidade.pdf	19:44:45	Maragno	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	AceiteOdonto.pdf	12/06/2025 19:44:33	Angela Catarina Maragno	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	AceiteCarine.pdf	12/06/2025 19:44:22	Angela Catarina Maragno	Aceito
Folha de Rosto	folharostolsa.pdf	12/06/2025 19:44:07	Angela Catarina Maragno	Aceito

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

CRICIUMA, 27 de Junho de 2025

---

**Assinado por:**  
**Marco Antônio da Silva**  
**(Coordenador(a))**

**Endereço:** Avenida Universitária, 1.105 Bloco R1, sala 109, primeiro andar

**Bairro:** Universitário

**CEP:** 88.806-000

**UF:** SC

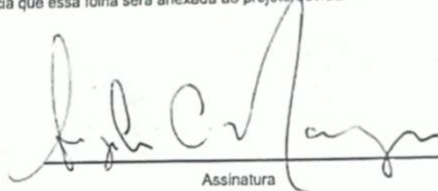
**Município:** CRICIUMA

**Telefone:** (48)3431-2606

**E-mail:** cep@unesc.net



## FOLHA DE ROSTO PARA PESQUISA ENVOLVENDO SERES HUMANOS

1. Projeto de Pesquisa: CISTO ÓSSEO SIMPLES EM MANDÍBULA: UM RELATO DE CASO CLÍNICO			
2. Número de Participantes da Pesquisa: 1			
3. Área Temática:			
4. Área do Conhecimento: Grande Área 4. Ciências da Saúde			
<b>PESQUISADOR</b>			
5. Nome: Angela Catarina Maragno			
6. CPF: 918.761.929-68	7. Endereço (Rua, n.º): Rui Barbosa CENTRO TURVO SANTA CATARINA 88930000		
8. Nacionalidade: BRASILEIRO	9. Telefone: (48) 3525-0554	10. Outro Telefone:	11. Email: acmaragno@gmail.com
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.			
Data: 11, 06, 2025		 Assinatura	
<b>INSTITUIÇÃO PROPONENTE</b>			
12. Nome: Universidade do Extremo Sul Catarinense	13. CNPJ: 83.661.074/0001-04	14. Unidade/Orgão:	
15. Telefone: (48) 3431-2723	16. Outro Telefone:		
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.			
Responsável: <u>Renan Antonio Ceretta</u>	CPF: <u>408-632-630-20</u>		
Cargo/Função: <u>Coordenador Adjunto</u>	 Assinatura		
Data: <u>11 / 06 / 2025</u>			
<b>PATROCINADOR PRINCIPAL</b>			
Não se aplica.		<u>Renan Antonio Ceretta</u> Coordenador Adjunto do Curso de Odontologia Portaria nº 27/2022 - REITORIA	

**UNIVERSIDADE DO EXTREMO SUL CATARINENSE  
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ODONTOLOGIA**

**ISADORA FRIGO PASINI**

**CISTO ÓSSEO SIMPLES EM MANDÍBULA: UM RELATO DE CASO CLÍNICO**

**CRICIÚMA/SC  
2025**

**ISADORA FRIGO PASINI**

**CISTO ÓSSEO SIMPLES EM MANDÍBULA: UM RELATO DE CASO CLÍNICO**

Projeto de Pesquisa da Universidade do Extremo Sul Catarinense, no Curso de Odontologia, submetido para aprovação pela disciplina de Projeto de Trabalho de Conclusão de Curso.

Orientador Prof. Msc. Angela Catarina Maragno

**CRICIÚMA/SC  
2025**

## RESUMO

O Cisto Ósseo Simples (COS) é uma lesão benigna que afeta predominantemente os ossos longos, como fêmur e úmero, e, de maneira menos frequente, os ossos da face, especialmente a mandíbula. Pacientes com essa condição frequentemente relatam poucos ou até nenhum sintoma, o que leva ao diagnóstico, na maioria das vezes, através de exames radiográficos de rotina. O COS apresenta características semelhantes a outras patologias que afetam o sistema estomatognático, tornando essencial a intervenção cirúrgica para o diagnóstico definitivo e tratamento adequado. Este estudo tem como objetivo apresentar um relato de caso clínico de cisto ósseo simples, enfatizando a manifestação da patologia nos ossos da face, além de descrever o itinerário diagnóstico e terapêutico, especialmente em casos assintomáticos. A abordagem visa promover o diagnóstico precoce e evitar possíveis complicações para o paciente.

**Palavras-chave:** cisto, cisto ósseo, cisto solitário, dentista, hemorrágico, mandíbula, odontologia, traumático.

## SUMÁRIO

1.INTRODUÇÃO	61
2.OBJETIVOS	62
<u>2.1 Objetivo geral</u>	62
<u>2.2 Objetivos específicos</u>	62
3.HIPÓTESE	63
4. PERGUNTA DA PESQUISA	64
5. JUSTIFICATIVA	65
6. REVISÃO BIBLIOGRÁFICA	66
7. MATERIAIS E MÉTODOS	71
<u>7.1 Tipo de estudo</u>	71
<u>7.2 Variáveis</u>	71
<u>7.2.1 Dependente</u>	71
<u>7.2.2 Independentes</u>	71
<u>7.3 Local do estudo</u>	71
<u>7.4 População do estudo</u>	72
<u>7.5 Amostra</u>	72
<u>7.6 Critérios de inclusão e exclusão</u>	72
<u>7.6.1 Critérios de inclusão dos pacientes</u>	72
<u>7.6.2 Critérios de exclusão dos pacientes</u>	72
<u>7.7 Procedimentos e logística</u>	73
<u>7.8 Discussão dos dados</u>	73
<u>7.9 Riscos e benefícios</u>	73
8. CRONOGRAMA	75
9. ORÇAMENTO	76
<u>9.1 Capital</u>	76
<u>9.2 Custeios</u>	76
<u>9.3 Financiamento</u>	76
REFERÊNCIAS	77
11- ANEXOS	80

## 1.INTRODUÇÃO

O diagnóstico de patologias orais é uma parte essencial da rotina clínica do cirurgião-dentista, que muitas vezes ocorre por meio da identificação de alterações assintomáticas com exame clínico e radiográfico detalhados. Um exemplo significativo é o Cisto Ósseo Simples (COS), que é classificado pela Organização Mundial da Saúde (OMS) desde 2017 como uma lesão óssea benigna de origem inflamatória, que desenvolve uma cavidade de forma idiopática sem revestimento epitelial, podendo ser considerada como um pseudocisto devido a esse fato. O COS é mais comumente observado nos ossos longos do corpo como fêmur, úmero e também na mandíbula através de exames radiográficos de rotina, durante a segunda e terceira década de vida. (Pérez-Iglesias *et al.*, 2020)

No corpo, o local de predileção para formação do COS, é na sínfise dos ossos longos, e na mandíbula, mesmo sendo considerado como raro, representa apenas 1% das patologias ósseas da face (Wang *et al.*, 2023), a área de ocorrência chega a ser de 75% na região de posterior de corpo de mandíbula, podendo afetar de uma menor forma, outras regiões como côndilo, ramo, mento e maxila (Akkoyunlu *et al.*, 2023).

A necessidade de realizar o diagnóstico diferencial, é essencial para o descarte de patologias localmente invasivas ou com potencial de malignidade, as quais apresentam aspecto imaginológico semelhante e devido mesmo local de predileção, como o ceratocisto odontogênico, granuloma periapical, lesão central de células gigantes e displasia cemento-óssea em fase osteolítica (Delaue *et al.*, 2024).

O presente estudo tem como objetivo descrever um caso clínico de COS, identificar as características clínicas e radiográficas que contribuem para o diagnóstico, além de descrever as possibilidades terapêuticas disponíveis atualmente, de modo que possa contribuir ao cirurgião dentista na conduta para realização de um tratamento menos invasivo e conservador dentro das possibilidades existentes.

## **2.OBJETIVOS**

### **2.1 Objetivo geral**

Descrever através de um relato de caso clínico, o diagnóstico e tratamento de um cisto ósseo simples localizado na região posterior de mandíbula.

### **2.2 Objetivos específicos**

- Descrever o perfil do paciente acometido pelo cisto ósseo simples.
- Descrever os sinais e sintomas apresentados pelo paciente.
- Descrever as possibilidades terapêuticas para tratamento.

### **3.HIPÓTESE**

O cisto ósseo simples manifesta-se como uma área radiolúcida, ovalada, de limites definidos, comumente na mandíbula e em resposta à um estímulo traumático, descoberto durante exames radiográficos de rotina de forma assintomática.

O diagnóstico é feito com através da união dos achados clínicos e radiográficos, punção intra-óssea e observação da loja cística durante o procedimento cirúrgico, que consiste no próprio tratamento dessa patologia.

#### **4. PERGUNTA DA PESQUISA**

Quais as características clínicas e radiográficas, além dos fatores que contribuem para a ocorrência do cisto ósseo simples em região posterior da mandíbula?

## 5. JUSTIFICATIVA

O COS é frequentemente uma patologia silenciosa, geralmente detectado em exames de rotina, como a radiografia panorâmica, portanto, a lesão já pode ter atingido um estágio avançado de evolução, dificultando o manejo clínico.

A extensão do COS pode variar significativamente entre os indivíduos, o que implica que a necessidade de intervenção cirúrgica por parte do cirurgião-dentista pode não ser sempre necessária. No entanto, permitir que a lesão regresse espontaneamente pode acarretar sérias complicações, como fraturas patológicas da mandíbula devido à perda de suporte ósseo na região, perda dentária e, principalmente, a exclusão de diagnósticos diferenciais que poderiam impactar negativamente a saúde do paciente.

Diante desse cenário, é fundamental promover a conscientização sobre a importância do diagnóstico precoce e do acompanhamento adequado dos casos de COS. Este estudo visa não apenas ampliar o conhecimento sobre a patologia, mas também fornecer subsídios para que profissionais de Odontologia possam identificar e tratar essa condição de forma eficaz, minimizando riscos e melhorando a qualidade de vida dos pacientes.

## 6. REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

A literatura mostra uma variedade de nomes para o cisto ósseo simples, como cisto traumático, cisto hemorrágico, cisto solitário (Owosho *et al*, 2024) cisto de extravasamento, cisto unicameral, cavidade óssea idiopática (Kim, 2023), dentre outras denominações. Essa variação se dá devido à dificuldade de entender o processo de formação da lesão e bem como sobre determinar os fatores que levam o se desenvolvimento (Kim, 2023).

A publicação do guia de classificação de cistos e tumores maxilomandibulares pela OMS em 2022 manteve a denominação anterior de 2017 referente ao COS da mandíbula (Soluk- tekkesin *et al*, 2022) no qual classifica-o como parte dos cistos de origem inflamatória, não odontogênico que acometem os ossos da face e corpo, sendo comumente encontrado em uma maior quantidade os ossos longos como fêmur e úmero, e de uma forma mais rara na mandíbula, onde ocorre mais frequentemente em região posterior de corpo e em uma menor quantidade em região de mento, ramo e maxila.

A etiologia mais aceita para o COS, é em decorrência de algum tipo de trauma na região, que gera como complicação um sangramento intraósseo e após algum evento como uma má cicatrização, anormalidade na remodelação óssea, (Owosho *et al*, 2024) ocorre a formação de uma inflamação no local do trauma e a lesão inicia o seu desenvolvimento de forma silenciosa e lenta, devido principalmente ao tipo de osso ali encontrado.

Histologicamente a maxila possui uma organização óssea com características mais esponjosa, o que facilita a irrigação do osso no momento do trauma e a reabsorção do coágulo, diferentemente da mandíbula, que possui um tipo de osso mais compacto, o que diminui e prejudica a vascularização, justificando a maior ocorrência dos COS em região posterior de mandíbula, e também nos ossos longos do corpo (Wang *et al*. 2023).

O perfil clínico do paciente com COS é muito variável, sendo comumente diagnosticado durante a segunda e terceira década de vida, com uma maior

predileção pelo sexo masculino (Berberi *et al*, 2024). Porém, alguns estudos mostram a presença de indícios de suspeita de desenvolvimento do COS durante a primeira década de vida. A ocorrência do COS normalmente é assintomática, porém em alguns casos é relatado dor, aumento de volume, sensibilidade dentária e mais rara, parestesia, dormência, reabsorção radicular, erupção tardia, surgimento de fístula, expansão óssea no sentido vestibulo-lingual e em uma forma mais grave, a fratura patológica da mandíbula devido à falta de suporte ósseo (Kim, 2023).

Radiograficamente, a lesão se mostra como uma cavidade única, circular, com fina borda radiopaca bem definida, podendo apresentar em seu interior septos, que causam a impressão de presença de lóbulos (Jiang *et al*, 2021), que se expande de forma festonada, circundado as raízes dos elementos envolvidos, podendo de uma forma rara realizar deslocamento dentário (Lima *et al*, 2020)

Dentre as suas características histológicas, podemos citar a formação de uma cavidade intraóssea com a ausência de revestimento epitelial em suas paredes, podendo ser chamada devido a esse fato como um pseudocisto (Akkoyunlu *et al*, 2023). A cavidade cística pode um não ser preenchida por conteúdo em seu interior, um líquido de consistência serosa, avermelhada semelhante ao aspecto de sangue ou até mesmo vazia (Choi *et al*, 2022). Em uma análise comparativa entre os COS que acometem a face e outras áreas do corpo, mostrou que mesmo as características morfológicas sejam semelhantes, as células que os compõe se diferenciam na organização molecular. No qual acredita-se que ocorre uma falha na transcrição celular, no fator NFCA2 de linfócitos do tipo T, que são responsáveis pela proliferação ou não desse grupo celular às necessidades do sistema imune (Ong *et al*, 2023)

O tipo de conteúdo presente dentro da cavidade cística ainda é um dilema entre os pesquisadores. Uma pesquisa realizada na Coreia do Sul avalia o conteúdo obtido dentro do COS o momento da coleta, e para isso foi necessária a padronização dos processos cirúrgicos para punção intra-óssea, de modo que impedisse a contaminação da loja cística com sangue, saliva ou soro. O que motivou a pesquisa, é distinção de resultados que dizem que COS está parcialmente vazio ou preenchido por algum tipo de conteúdo, porém, acredita-se que no momento da perfuração óssea, o irrigante penetra na loja cística junto ao sangue da ferida cirúrgica, e se mistura com

o pouco de material que ali dentro esteja, mas o estudo mostrou que em 19 casos o líquido estava presente dentro da cavidade, e que o mesmo se assemelhava ao soro, a invés de sangue, o que contribui para a teoria de que há uma contaminação da loja cística durante a punção (Choi *et al*, 2022).

Frequentemente, o diagnóstico ocorre de forma ocasional, sendo encontrado em exames realizados para outros fins como ortodontia ou acompanhamento da evolução de erupção dos terceiros molares, os quais são realizados durante as primeiras décadas de vida (Zhang, *et al.*). Por esse fato, é essencial a realização do diagnóstico diferencial, devido às características semelhantes a lesões que apresentam algum potencial agressivo e até mesmo maligno. Os diagnósticos semelhantes ao COS são de lesões que normalmente possuem as características radiográficas semelhantes. (Bernabeu, *et al*, 2020).

A primeira delas é o Ceratocisto Odontogênico (CO), que é uma lesão de origem odontogênica mista, classificada como benigna, porém apresenta comportamento agressivo devido à sua alta taxa de recidiva (Soluk-Tekkesin *et al*, 2022). As características semelhantes ao COS é devido à sua predileção de ocorrência em região posterior de mandíbula e ramo. A literatura mostra que essa patologia está relacionada à Síndrome de Gorlin-Goltz ou até mesmo a carcinoma vaso celular nevoide (Garay-Barrios *et al*, 2021), e essa associação vai depender do local de manifestação.

A forma de classificação pode ser unilocular ou multilocular, podendo apresentar o aspecto de septos em seu interior, com bordas bem definidas e aparência festonada, podendo ou não estar realizando reabsorção radicular e deslocamento dentário. Os sinais e sintomas clínicos do mesmo se caracterizam como um pequeno aumento de volume indolor (Winters *et al*, 2023). A forma de descarte dessa hipótese diagnóstica, é através da realização de uma punção aspirativa, o qual, se positiva, apresentará uma consistência amarelo citrino ou viscosa, diferentemente dos COS, que apresentaria ou não, um líquido mais viscoso com característica sanguinolenta ou transparente (Mortazavi *et al*, 2022).

Lesão central de células gigantes (LCCG), também faz parte da lista de lesões benignas da face, potencialmente agressiva devido à extensão que a mesma pode

chegar. É mais comum ocorrer em mandíbula, principalmente em região anterior, podendo ser classificada como unilocular ou multilocular, apresentando bordas bem definidas, com forma arredondada à favos de mel ou bolhas de sabão, podendo na grande maioria dos casos estar associada à algumas síndromes. A forma de diferenciação para o COS é devido à presença de sintomatologia intra-oral como inchaço e aumento de volume e o comportamento da lesão, que diferentemente do COS, é muito mais acentuado e agressivo (Mortazavi *et al*, 2022).

O Displasia cemento-óssea (DCO) em fase osteolítica, é classificada pela OMS 2022, como uma lesão benigna que ocorre na região dos ápices radiculares de maxila e mandíbula, no qual ocorre uma diminuição entre o espaço do ligamento periapical, havendo uma substituição ou proliferação do osso apical por uma estrutura semelhante ao cimento. Também é caracterizada como uma lesão silenciosa com pouca ou nenhuma alteração das condições dentárias ou dos tecidos circundantes, com predileção de mulheres negras, ou idade entre a quarta e quinta década de vida. Pode ser classificada de acordo com as características radiográficas como, periapical, focal, florida e florida familiar (Berberi *et al*, 2024).

O Granuloma Periapical (GP) faz parte das lesões císticas epiteliais que acometem os ossos da face, na grande maioria dos casos afeta a região apical dos elementos dentários, no qual, possui uma cápsula epitelial ao redor da lesão. A origem do GP é e sua maioria associado à ausência de vitalidade dentária por necrose pulpar ou por motivo periodontal. A forma do diagnóstico sugere inicialmente a realização do teste de vitalidade pulpar e sondagem e periodontal (Musu *et al.*, 2020)

A literatura mostra que o tratamento do COS consiste em grande parte dos casos como abertura da loja cística e curetagem das paredes da lesão, de modo que possa estimular o sangramento e vascularização, até que a cavidade intraóssea esteja totalmente preenchida por conteúdo sanguíneo, proporcionando a formação de um coágulo (Dhopte *et al*, 2022). Alguns casos o tratamento conservador consegue ser aplicado, podendo haver uma regressão logo após a punção, tratamento endodôntico e até mesmo regressão espontânea da lesão, porém, existem diversos fatores que determinam a possibilidade conservadora, como idade, condição estrutural, acompanhamento radiográfico, para observar o processo de evolução da lesão, de modo que conduza à espera da resposta do corpo ou a necessidade realização de

uma intervenção cirúrgica, como o enfraquecimento da estrutura óssea, que consequentemente podem resultar principalmente, em uma fratura patológica (Soluk-Tekkesin *et al*, 2022).

O emprego de outras técnicas para acelerar o processo de recuperação e formação ósseas como L-PRF (Plaqueta rica em fibrina) e enxertos ósseos (autógeno ou autólogo) podem ser realizadas, porém, é necessário avaliar o perfil clínico do paciente e as condições locais (Li *et al*, 2023).

## **7. MATERIAIS E MÉTODOS**

### **7.1 Tipo de estudo**

A abordagem do estudo será qualitativa, descritiva, transversal, de campo, documental, do tipo relato de caso.

O estudo utilizará informações do prontuário odontológico de um paciente atendido em uma clínica escola odontológica de uma universidade do sul catarinense.

A pesquisa teórica para embasamento científico será realizada através da seleção de artigos na plataforma PubMed, relacionados ao tema por palavras chaves “*cisto, cisto ósseo, cisto solitário, dentista, hemorrágico, mandíbula, odontologia, traumático*”, no idioma inglês, sendo obrigatório, a publicação dos mesmos na plataforma durante o período máximo de 5 anos (2020-2025).

### **7.2 Variáveis**

#### **7.2.1 Dependente**

As variáveis dependentes do estudo serão: características clínicas e radiográficas da patologia.

#### **7.2.2 Independentes**

As variáveis independentes serão: idade, sexo, condição social, altura, manifestações sistêmicas.

### **7.3 Local do estudo**

O estudo será realizado na clínica escola odontológica de uma universidade localizada no extremo sul do estado de Santa Catarina.

#### **7.4 População do estudo**

O estudo será realizado através o prontuário de 01 paciente atendido em uma clínica escola odontológica de uma universidade localizada no extremo sul catarinense.

#### **7.5 Amostra**

A amostra será obtida através de 01 paciente atendido na clínica escola de uma universidade do sul catarinense.

#### **7.6 Critérios de inclusão e exclusão**

##### **7.6.1 Critérios de inclusão dos pacientes**

- Paciente possuir características radiográficas e clínicas compatíveis com o cisto ósseo simples.
- Assinatura do TALE ou TCLE pelo paciente ou responsável. (Anexo 11.2)
- Paciente atendido nas clínicas integradas da universidade do extremo sul catarinense.

##### **7.6.2 Critérios de exclusão dos pacientes**

- Não finalizar o tratamento nas clínicas integradas da universidade do extremo sul catarinense.
- Paciente cujo prontuário apresente informações incompletas e exames de imagem com baixa qualidade.

## **7.7 Procedimentos e logística**

O projeto passará por submissão do Comitê de Ética e Pesquisa com seres Humanos da UNESCO, para posterior aprovação e avaliação dos dados via prontuário odontológico e logo após a aprovação do comitê de ética da instituição, será realizado a consulta de informações presentes nos prontuários físico e digital, como fotografias, exames radiográficos como panorâmica e periapical, tomografia computadorizada, laudos, resultado de biópsia, demais exames complementares de diagnóstico e controle, informações acerca de tratamentos e outros dados epidemiológicos do paciente como sexo, idade, histórico clínico médico.

A partir da coleta dos dados, será realizado um estudo de diagnóstico do cisto ósseo simples, podendo fazer uma correlação através da análise dos exames radiográficos do paciente com as características dessa patologia, a fim de promover um diagnóstico mais preciso, compreender o seu processo de evolução e qual a melhor forma terapêutica e conduta do tratamento do COS.

## **7.8 Discussão dos dados.**

Será realizado por análise de conteúdo com categorias pré-organizadas:

**7.8.1 Categoria 01:** Conceitos, diagnóstico, complicações e tratamento do cisto ósseo simples.

**7.8.2 Categoria 02:** Relação do diagnóstico diferencial com outras patologias ósseas do complexo maxilo-mandibular.

## **7.9 Riscos e benefícios**

**7.9.1 Riscos:** Exposição dos dados do paciente durante o estudo. Por isso, faz-se necessário a assinatura do “termo de confidencialidade”, a fim de que o pesquisador se comprometa em estar mantendo em sigilo, informações relacionadas ao paciente e caso. (Anexo 11.3)

**7.9.2 Benefícios:** Evitar possíveis danos ao paciente devido ao não tratamento da lesão, bem como orientar o cirurgião dentista sobre o diagnóstico e a conduta do tratamento destinado a pacientes portadores do cisto ósseo simples.

## 8. CRONOGRAMA

**Tabela 1:** Cronograma 2025

Meses	Atividades											
		ar	br	aio	un	ul	go	et	ut	ov	ez	
Projeto	Construção do											
CEP	Submissão ao											
	Levantamento bibliográfico											
	Coleta de dados											
	Tabulação dos dados											
TCC	Elaboração do											
	Entrega, apresentação e submissão do artigo											

**Observação:** A coleta de dados está condicionada a aprovação do CEP.

## 9. ORÇAMENTO

### 9.1 Capital

**Tabela 2:** Despesas de capital

<b>Discriminação</b>	<b>Qu</b>	<b>Valor</b>	<b>Valor</b>
<b>antidade</b>	<b>Unitário R\$</b>	<b>Total R\$</b>	<b>Valor</b>
Notebook	1	1.500,00	1.500,00
Impressora	1	1000,00	1.000,00
<b>Total</b>			<b>2.500,00</b>

### 9.2 Custeios

**Tabela 3:** Despesas de custeio

<b>Discriminação</b>	<b>Q</b>	<b>Valor</b>	<b>Valor</b>
<b>uantidade</b>	<b>Unitário R\$</b>	<b>Total R\$</b>	<b>Valor</b>
A4 Resmas de papel tipo	3	15,00	45,00
Tonner	3	120,00	360,00
Caneta	3	2,00	6,00
Vale transporte	0	0,00	00,00
Refeição	0	0,00	00,00
<b>Total</b>			<b>411,00</b>

### 9.3 Financiamento

Todos os custos serão por conta do acadêmico que realizará a coleta dos dados.

## REFERÊNCIAS

AKKOYUNLU, Murat; BULGURCU, Emre; DELILBASİ, Cagri; SABIR, Nuran. Radiological Features of Rare Non-odontogenic Lesions of the Jaws. **Current Medical Imaging Formerly Current Medical Imaging Reviews**, [S.L.], v. 20, n. 1, p. 1-13, 3 nov. 2023. <http://dx.doi.org/10.2174/1573405620666230901102904>.

BARRIOS-GARAY, Kevin.; AGUDELO-SÁNCHEZ, Luisa F.; AGUIRRE-URIZAR, José; GAY-ESCODA, Cosme. Critical assessment of the latest classification of jaw cysts proposed by the World Health Organization (2017). **Journal Of Clinical And Experimental Dentistry**, [S.L.], v. 13, n. 11, p. 1147-1153, 2021. <http://dx.doi.org/10.4317/jced.58764>.

BERBERI, A. Clinical, CBCT and Histological Analysis of a Florid Cemento-Osseous Dysplasia with Co-Occurrence of Simple Bone Cyst in the Mandible: A Case Report. **Journal of Dentistry**, Beirut, v.25, n.3 p.278-287, sep. 2024. <http://dx.doi.org/10.30476/dentjeds.2024.101163.2276>.

BERNABEU-MIRA, Juan Carlos; SOTO-PEÑALOZA, David; PEÑARROCHA-OLTRA, Sonia; DIAGO, María Peñarrocha. Regenerated Traumatic Bone Cyst With Platelet-Rich Fibrin in the Mandible: a case report. **Clinical Advances In Periodontics**, v.11, n.1, p.33-38, 23 abr. 2020. [HTTPS://DOI.ORG/10.1002/CAP.10099](https://doi.org/10.1002/CAP.10099)

CHOI, So-Young; BOBOEVA, Obida; HAM, Ji Y.; NA, Chan-Hyeon; LEE, Sung-Tak; KIM, Jin-Wok; NA, Seo-Young. Analysis of the fluid content of simple bone cyst in the mandible. **Scientific reports**, p.1-6, 16 jun. 2022. [HTTPS://DOI.ORG/10.1038/S41598-022-13264-4](https://doi.org/10.1038/S41598-022-13264-4).

DELARUE, Maxime; PEREZ, Cyril; LUCIDARME, Quentin; BORNERT, Fabien. Management of a solitary bone cyst using a custom-made surgical guide for a minimally invasive approach: technical note and case report. **Bmc Oral Health**, [S.L.], v. 24, n. 1, p. 1-9, 14 maio 2024. [HTTP://DX.DOI.ORG/10.1186/S12903-024-04308-4](http://dx.doi.org/10.1186/S12903-024-04308-4).

DHOPTA, Ashwini; TANDON, Prateek; SHENOY, Mahesh; MUSTILWAR, Rachita; ABDUL, Nishath Sayed; BAGDE, Hiroj; SINGH, Ramanpal. Traumatic Bone Cyst of the Anterior Mandibular Region: a case report. **Cureus**, [S.L.], v. 11, n. 13, p. 1-6, 10 nov. 2022. <http://dx.doi.org/10.7759/cureus.31315>.

JIANG, Zhe-Yi; LAN, Tian-Jun; CAI, Wei-Xin; TAO, Qian. Primary clinical study of radiomics for diagnosing simple bone cyst of the jaw. **Dentomaxillofacial Radiology**. Guangzhou, p. 1-8, 31 mar.2025. [HTTP://DOI.ORG/10.1259/DMFR.20200384](http://dx.doi.org/10.1259/DMFR.20200384).

KIM, Jin-Soo. Simple Bone Cyst recurred in adjacent areas: A case Report. **Imaging Science in Dentistry**, Dong-gu, p. 383-388, 24 out. 2023. [HTTPS://DOI.ORG/10.5624/ISD.20230703](https://doi.org/10.5624/ISD.20230703).

KO, Da-Eun; KIM, Bong-Chul; YOON, Jung-Hoon; YEOM, Han-Gyeol. Simple bone cyst with severe root resorption: a case report. **Bmc Oral Health**, v. 25, n. 1, p. 1-5, 26 fev. 2025. [HTTPS://DOI.ORG/10.1186/S12903-025-05648-5](https://doi.org/10.1186/S12903-025-05648-5).

LI, An; PIAO, Huxiong; ZHANG, Jiamin; CHENG, Qingtao; PIAO, Fangyu; CAO, Chang; YAN, Yuqi; LI, Jingxu; JIN, Bin. Clinical Effect of Platelet-Rich Fibrin Combined with BIO-GENE Artificial Bone Meal in Bone Defects After Jaw Cyst Surgery. **International Journal Of General Medicine**, [S.L.], v. 16, p. 5225-5234, nov. 2023. Informa UK Limited. [HTTP://DX.DOI.ORG/10.2147/IJGM.S431638](http://dx.doi.org/10.2147/IJGM.S431638).

LIMA, Lb.; FREITAS FILHO, Sa. de; PAULO, Lf. Barbosa de; SERVATO, Jp.; ROSA, Rr.; FARIA, Pr.; LOYOLA, Am.; CARDOSO, Sv. Simple bone cyst: description of 60 cases seen at a brazilian school of dentistry and review of international literature. **Medicina Oral Patología Oral y Cirugía Bucal**, [S.L.], v. 5, n. 25, p. 616-625, 2020. <http://dx.doi.org/10.4317/medoral.23638>.

MORTAZAVI, Hamed; BAHARVAND, Maryam; SAFI, Yaser. Scalloped border as a possible diagnostic aid for differentiating jaw lesions: a pictorial essay. **Imaging Science In Dentistry**, [S.L.], v. 52, n. 3, p. 309-317, 2022. <http://dx.doi.org/10.5624/isd.20220033>.

MUSU, Davide; BARDINI, Giulia; SHEMESH, Hagay; DETTORI, Claudia; COTTI, Elisabetta. Multimodular Assessment of a Traumatic Bone Cyst Overlapped with Apical Periodontitis. **Case Reports In Dentistry**, [S.L.], v. 2020, n. 2415, p. 1-7, 25 nov. 2020. <http://dx.doi.org/10.1155/2020/8829305>.

ONG, Sheena L M; GOMES, Isadora P; BAELDE, Hans J; PASSADOR-SANTOS, Fabricio; ANDRADE, Bruno A B de; BRUIJN, Inge H Briaire-De; CAVALCANTE, Israel L; SCHREUDER, Willem H; CLETON-JANSEN, Anne-Marie; CLEVEN, Arjen H G. No NFATC2 fusion in simple bone cyst of the jaw. **Histopathology**, [S.L.], v. 83, n. 2, p. 326-329, 20 mar. 2023. Wiley. <http://dx.doi.org/10.1111/his.14905>.

OWOSHO, A., et al Evaluation of EWSR1/FUS rearrangemens by FISH and NKX2.2 immunoexpresion simple bone cyst of the jaw. **Journaur Oral and Maxillofacial Pathology**, v.138, n.2, p.289-292, aug 2024. [HTTPS://DOI.ORG/10.1016/J.OOOO.2023.07.050](https://doi.org/10.1016/J.OOOO.2023.07.050).

PÉREZ-IGLESIAS, Brais.; SANDOVAL-GUTIÉRREZ, Jesús.; GARCÍA-FREIRE, Cayetana.; SÁNCHEZ-TORRES, Alba; GAY-ESCODA, Cosme. Simple bone cyst: a case report. **Journal Of Clinical And Experimental Dentistry**, [S.L.], v. 2, n. 13, p. 207-210, 2021. [HTTP://DX.DOI.ORG/10.4317/JCED.57769](http://dx.doi.org/10.4317/JCED.57769).

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

THELEKKAT, Y; A BASHEER, S. Traumatic Bone Cyst in the Mandibular Ramus – a Diagnostic Dilemma. **Nigerian Journal Of Clinical Practice**, [S.L.], v. 25, n. 8, p. 1382-1385, ago. 2022. [http://dx.doi.org/10.4103/njcp.njcp\\_1994\\_21](http://dx.doi.org/10.4103/njcp.njcp_1994_21).

VERED, Marilena; WRIGHT, John M.. Update from the 5th Edition of the World Health Organization Classification of Head and Neck Tumors: odontogenic and maxillofacial bone tumours. **Head And Neck Pathology**, [S.L.], v. 16, n. 1, p. 63-75, mar. 2022. <http://dx.doi.org/10.1007/s12105-021-01404-7>.


WANG, Yahui; TANG, Fan; LI, Zhiyong; CHEN, Qianming. Pseudocysts of the jaw: a retrospective study of 41 cases from a single institution. **Bmc Oral Health**, [S.L.], v. 23, n. 1, p. 1-12, 11 fev. 2023. <http://dx.doi.org/10.1186/s12903-023-02741-5>.

WINTERS, R.; GARIP, M.; MEEUS, J.; COROPCIUC, R.; POLITIS, C.. Safety and efficacy of adjunctive therapy in the treatment of odontogenic keratocyst: a systematic review. **British Journal Of Oral And Maxillofacial Surgery**, [S.L.], v. 61, n. 5, p. 331-336, jun. 2023. <http://dx.doi.org/10.1016/j.bjoms.2023.04.006>.

## 11- ANEXOS

### 11.1- Carta de aceite

#### Apêndice A: Carta de Aceite Clínicas Integrada



**Carta de Aceite**

Declaramos, para os devidos fins que se fizerem necessários, que concordamos em disponibilizar prontuário odontológico da Instituição Clínicas Integradas-UNESC, localizada na Rua Avenida Universitária, nº110, Bairro Universitária, Criciúma/SC – CEP 88806-000, para o desenvolvimento da pesquisa intitulada **“Cisto Ósseo Simples – um relato de caso de clínico”** sob a responsabilidade da professora responsável Angela Catarina Maragno e pesquisadora Isadora Frigo Pasini do Curso Graduação em Odontologia da Universidade do Extremo Sul Catarinense – UNESC, pelo período de execução previsto no referido projeto.

Outrossim, informamos que a pesquisa somente poderá ser iniciada após comprovada a aprovação do projeto pelo Comitê de Ética em Pesquisa, através do envio do Termo Consubstanciando do CEP ao setor da Coordenação das Clínicas, bem como aplicação do Termo de Confidencialidade e de Consentimento com os envolvidos.

Criciúma, 05 de Junho de 2025.

Prof.<sup>a</sup> Me. Carine dos Santos Cardoso  
COREN/SC 230141  
Coordenadora Geral das Clínicas Integradas  
Portaria 66/2022/Re. UNESC

\_\_\_\_\_  
Prof.<sup>a</sup> Carine dos Santos Cardoso  
Coordenadora Geral das Clínicas Integradas – UNESC

**FUCRI - FUNDAÇÃO EDUCACIONAL DE CRICIÚMA (MANTENEDORA)**

Avenida Universitária, 1105 - Bairro Universitário - Cx. Postal 3167 - Fone: (0\*\*48) 3431-2500 - Fax: (0\*\*48) 3431-2750 - CEP 88806-000 - CRICIÚMA - SC  
Cód. 4052 <http://www.unesc.net>

## Apêndice B: Carta de Aceite Clínica de Odontologia



### CARTA DE ACEITE

Declaramos, para os devidos fins que se fizerem necessários, que concordamos em disponibilizar prontuário odontológico da Instituição Clínicas Integradas- UNESC, localizada na Rua Avenida Universitária, nº110, Bairro Universitária, Criciúma/SC – CEP 88806-000, para o desenvolvimento da pesquisa intitulada "Cisto Ósseo Simples - um relato de caso de clínico" sob a responsabilidade da professora responsável Angela Catarina Maragno e pesquisadora Isadora Frigo Pasini do Curso Graduação em Odontologia da Universidade do Extremo Sul Catarinense – UNESC, pelo período de execução previsto no referido projeto.

  
MURYEL DA ROSA BORTOT

Responsável Técnico da Clínica de Odontologia

Criciúma, 29 de maio de 2025.

**FUCRI - FUNDAÇÃO EDUCACIONAL DE CRICIÚMA (MANTENEDORA)**

Avenida Universitária, 1105 - Bairro Universitário - Cx. Postal 3167 - Fone: (0\*\*48) 3431-2500 - Fax: (0\*\*48) 3431-2750 - CEP 88806-000 - CRICIÚMA - SC  
Cód. 4052 <http://www.unesc.net>

## 11.2 Termo de Assentimento Livre Esclarecido – TALE



### Termo de Assentimento Livre e Esclarecido - TALE

**Título da Pesquisa:** Cisto Ósseo Simples: um relato de caso clínico

**Objetivo:** coletar dados de um prontuário odontológico para realização de um relato de caso clínico.

**Período da coleta de dados:** 01/09/2025 a 31/10/2025

**Tempo estimado para cada coleta:** 40 minutos

**Local da coleta:** Clínicas Integradas UNESC

**Pesquisador/Orientador:** Angela Catarina Maragno

**Telefone:** (48) 99968-8151

**Pesquisador/Acadêmico:** Isadora Frigo Pasini

**Telefone:** (48) 99647-1145

9ª fase do Curso de odontologia da UNESC

Você está sendo convidado(a) para participar voluntariamente da pesquisa acima intitulada e aceitando participar do estudo poderá desistir a qualquer momento, bastando informar a decisão ao pesquisador responsável ou à pessoa que está efetuando a pesquisa.

Por ser uma participação voluntária e sem interesse financeiro, não haverá nenhuma remuneração, bem como despesas para com a mesma. Você tem a garantia de ressarcimento de gastos relacionados ao estudo, caso ocorra, como transporte e alimentação ou exames. O seu responsável ou acompanhante também terá os mesmos ressarcimentos, se tiver que acompanhá-lo durante a pesquisa.

Fica expressamente determinado que a pesquisa somente terá início após a autorização do seu responsável legal, perante o aceite e assinatura do TCLE.

Foi expresso de modo claro e afirmativo o seu direito de assistência integral gratuita ou indenização, devido a danos diretos/ indiretos e imediatos ou tardios, pelo tempo que for necessário, decorrentes da pesquisa, garantido pelo(a) pesquisador(a) responsável (Itens II.3.1 e II.3.2, da Resolução CNS nº 466 de 2012).

Todos os dados de identificação pessoal decorrentes da pesquisa terão a privacidade mantida, preceito este assegurado pela Resolução nº 466/2012 do CNS - Conselho Nacional de Saúde. Você poderá solicitar informações durante todas as fases da pesquisa, inclusive após a publicação dos dados obtidos a partir desta.

Caso você permita que seus dados pessoais sejam divulgados, é necessário a autorização do seu responsável legal, que deve estar detalhada no TCLE.

Os procedimentos, riscos e benefícios desta pesquisa, que envolvem você, estão detalhados a seguir:

#### DETALHES DOS PROCEDIMENTOS QUE SERÃO UTILIZADOS NA PESQUISA

O presente estudo coletará informações necessárias para realizar um relato de caso clínico, no qual necessitará de dados do prontuário odontológico como radiografias, laudos, fotografias intra- orais e extra-orais, evolução do quadro clínico de um caso realizado nas Clínicas Integradas da UNESC, no curso de graduação em Odontologia.

TCLE CEP/UNESC – versão 2024 | Página 1 de 3

Av. Universitária, 1.105 – Bairro Universitário – CEP: 88.806-000 – Criciúma / SC  
Bloco R1 – Sala109 | Fone (48) 3431 2606 | cep@unesc.net | [www.unesc.net/cep](http://www.unesc.net/cep)  
Horário de funcionamento do CEP: de segunda-feira a sexta-feira, das 8:00 às 12:00 e das 13:30 às 17:30



## Termo de Assentimento Livre e Esclarecido - TALE

### RISCOS

Perda da confiabilidade dos dados e exposição dos mesmos.

### BENEFÍCIOS

Promoção de conhecimento para outros profissionais da área da saúde, a fim de contribuir para o diagnóstico de lesões radiográficas sua incidência e também o tratamento.

Nem como também promover saúde ao paciente.

Em caso de dúvidas, sugestões e/ou emergências relacionadas à pesquisa, favor entrar em contato com o(a) pesquisador(a) Angela Catarina Maragno pelo telefone (48) 999688151 e/ou pelo e-mail [acmaragno@gmail.com](mailto:acmaragno@gmail.com).

Em caso de denúncias, favor entrar em contato com o Comitê de Ética – CEP/UNESC (endereço no rodapé da página).

O Comitê de Ética em Pesquisa em Humanos (CEP) da Unesc pronuncia-se, no aspecto ético, sobre todos os trabalhos de pesquisa realizados, envolvendo seres humanos. Para que a ética se faça presente, o CEP/UNESC revisa todos os protocolos de pesquisa envolvendo seres humanos. Cabe ao CEP/UNESC a responsabilidade primária pelas decisões sobre a ética da pesquisa a ser desenvolvida na Instituição, de modo a garantir e resguardar a integridade e os direitos dos voluntários participantes nas referidas pesquisas. Tem também papel consultivo e educativo, de forma a fomentar a reflexão em torno da ética na ciência, bem como a atribuição de receber denúncias e requerer a sua apuração.

TCLE CEP/UNESC – versão 2024 | Página 2 de 3

Av. Universitária, 1.105 – Bairro Universitário – CEP: 88.806-000 – Criciúma / SC  
Bloco R1 – Sala109 | Fone (48) 3431 2606 | [cep@unesc.net](mailto:cep@unesc.net) | [www.unesc.net/cep](http://www.unesc.net/cep)  
Horário de funcionamento do CEP: de segunda-feira a sexta-feira, das 8:00 às 12:00 e das 13:30 às 17:30



**Termo de Assentimento Livre e Esclarecido - TALE**

<b>Assinatura do responsável</b>	<b>Assinatura do Pesquisador(a) Responsável</b>
<hr/>	<hr/>
<b>Assinatura</b>	<b>Assinatura</b>
<b>Nome:</b> _____	<b>Nome:</b> _____
<b>CPF:</b> ____-____-____	<b>CPF:</b> ____-____-____

Criciúma (SC), 08 de setembro de 2025.

## 11.3 Termo de Confidencialidade



### Termo de Confidencialidade

**Título da Pesquisa:** Cisto Ósseo Simples: Um relato de caso clínico

**Objetivo:** Coletar dados de um prontuário odontológico para realização de um relato de caso clínico

**Período da coleta de dados:** 01/09/2025 a 31/10/2025

**Local da coleta:** Clínicas Integradas UNESC

**Pesquisador/Orientador:** Angela Catarina Maragno

**Telefone:** (48) 99968-8151

**Pesquisador/Acadêmico:** Isadora Frigo Pasini

**Telefone:** (48) 99647-1145

9ª fase do Curso de odontologia da UNESC

Os pesquisadores (abaixo assinados) se comprometem a preservar a privacidade e o anonimato dos sujeitos com relação a toda documentação e toda informação obtidas nas atividades e pesquisas a serem coletados em prontuário físico e digital fotografias, histórico clínico, procedimentos e exames complementares e radiográficos realizados, como tomografia computadorizadas, panorâmica e periapicais, do local informado acima.

Concordam, igualmente, em:

- Manter o sigilo das informações de qualquer pessoa física ou jurídica vinculada de alguma forma a este projeto;
- Não divulgar a terceiros a natureza e o conteúdo de qualquer informação que componha ou tenha resultado de atividades técnicas do projeto de pesquisa;
- Não permitir a terceiros o manuseio de qualquer documentação que componha ou tenha resultado de atividades do projeto de pesquisa;
- Não explorar, em benefício próprio, informações e documentos adquiridos através da participação em atividades do projeto de pesquisa;
- Não permitir o uso por outrem de informações e documentos adquiridos através da participação em atividades do projeto de pesquisa.
- Manter as informações em poder do pesquisador Angela Catarina Maragno por um período de 5 anos. Após este período, os dados serão destruídos.



Termo de Confidencialidade CEP/UNESC – versão 2018 | Página 1 de 2

Av. Universitária, 1.105 – Bairro Universitário – CEP: 88.806-000 – Criciúma / SC  
Bloco R1 – Sala 109 | Fone (48) 3431 2606 | cep@unesc.net | [www.unesc.net/cep](http://www.unesc.net/cep)  
Horário de funcionamento do CEP: de segunda-feira a sexta-feira, das 8:00 às 12:00 e das 13:30 às 17:30



### Termo de Confidencialidade

Por fim, declaram ter conhecimento de que as informações e os documentos pertinentes às atividades técnicas da execução da pesquisa somente podem ser acessados por aqueles que assinaram o Termo de Confidencialidade, excetuando-se os casos em que a quebra de confidencialidade é inerente à atividade ou em que a informação e/ou documentação já for de domínio público.

ASSINATURAS	
<b>Orientador(a)</b>  Ângela Catarina Maragno CRO SC/5164 Mestre e especialista em Radiologia Odontológica	<b>Pesquisador(a)</b> 
<hr/> <b>Assinatura</b> <b>Nome:</b> <u>Angela Catarina Maragno</u> <b>CPF:</b> <u>918.761.929-68</u>	<hr/> <b>Assinatura</b> <b>Nome:</b> <u>Isadora Frigo Pasini</u> <b>CPF:</b> <u>073.22.709-29</u>

Criciúma (SC), 06 de junho de 2025.

