



**CANIBALISMO CELULAR EM LESÕES DE CÉLULAS GIGANTES DA CAVIDADE
ORAL**

**Brunna Xavier Cunha
Gimenna Barbosa Pereira**

Orientador: Prof. Dr. Allisson Filipe Lopes Martins

Trindade-GO
2020

FACULDADE UNIÃO DE GOYAZES

**CANIBALISMO CELULAR EM LESÕES DE CÉLULAS GIGANTES DA CAVIDADE
ORAL**

**Brunna Xavier Cunha
Gimenna Barbosa Pereira**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado
à Faculdade União de Goyazes como
requisito parcial à obtenção do título de
Bacharel em Odontologia.

Orientador: Prof. Dr. Allisson Filipe Lopes Martins

Trindade - GO
2020

Brunna Xavier Cunha
Gimenna Barbosa Pereira

**CANIBALISMO CELULAR EM LESÕES DE CÉLULAS GIGANTES DA CAVIDADE
ORAL**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado
à Faculdade União de Goyazes como
requisito parcial à obtenção do título de
Bacharel em Odontologia, aprovada pela
seguinte banca examinadora:

Prof. Dr. Allisson Filipe Lopes Martins
Faculdade União de Goyazes

Prof. Esp. Leonardo Araújo de Andrade
Faculdade União de Goyazes

Prof. Dra. Marília Oliveira Moraes
C.I.R.O. Diagnóstico Odontológico por Imagem

Trindade - GO
10/12/2020

CANIBALISMO CELULAR EM LESÕES DE CÉLULAS GIGANTES DA CAVIDADE ORAL

Brunna Xavier Cunha¹; Gimenna Barbosa Pereira¹; Allisson Filipe Lopes Martins²

RESUMO

INTRODUÇÃO: A Lesão Central de Células Gigantes (LCCG) é uma lesão intraóssea benigna, de etiologia desconhecida, que geralmente ocorre na mandíbula. Estudos clínico-patológicos ainda buscam possíveis marcadores histológicos para auxiliar na determinação de seu comportamento biológico e estabelecer critérios para o diagnóstico de suas variantes, mas os resultados são controversos. **OBJETIVOS:** comparar o canibalismo celular em LCCG agressiva e não agressiva. **METODOLOGIA:** Este é um estudo transversal observacional com pacientes com LCCG, conduzido através de análise de dados clínico-demográficos e de imagem e quantificação do canibalismo celular em células gigantes multinucleadas. **RESULTADOS:** Trinta e três casos de LCCG foram avaliados, 10 casos foram classificados como a variante agressiva e 23 não-agressiva. As mulheres foram mais acometidas em ambas variantes e a mandíbula foi o sítio mais afetado. O canibalismo celular foi observado nas células gigantes multinucleadas de todos os casos investigados. **CONCLUSÃO:** Sugere-se que a densidade de canibalismo celular em relação à densidade de células gigantes por mm² é maior nas LCCGs agressivas, quando comparada às lesões não-agressivas.

PALAVRAS-CHAVE: Canibalismo. Granuloma Central de Células Gigantes. Lesões Fibro-ósseas.

CELL CANNIBALISM IN CENTRAL GIANT CELL GRANULOMA OF THE ORAL CAVITY

ABSTRACT

INTRODUCTION: The Central Giant Cell Granuloma (CGCG) is a benign intraosseous lesion, of unknown etiology, that usually occurs in the mandible. Clinical and pathological studies are still looking for possible histological markers to help determine their biological behavior and establish criteria for the diagnosis of its variants, but the results are controversial. **AIM:** to compare cell cannibalism in aggressive and non-aggressive CGCG. **METHODOLOGY:** This is an observational cross-sectional study with patients with CGCG conducted that evaluated clinical-demographic and image data, and quantification of cellular cannibalism in multinucleated giant cells. **RESULTS:** Thirty-three cases of CGCG were evaluated, 10 cases were classified as the aggressive variant and 23 non-aggressive. Female patients were more affected in both variants and the mandible was the most affected site. Cellular cannibalism was observed in the multinucleated giant cells of all investigated cases. **CONCLUSION:** It is suggested that the density of cellular cannibalism in relation to the density of giant cells per mm² is higher in aggressive CGCG, when compared to non-aggressive lesions.

KEYWORDS: Cannibalism. Central Giant Cell Granuloma. Fibro-osseous lesions.

¹ Acadêmico do Curso de Odontologia da Faculdade União de Goyazes

² Orientador: Prof. Doutor, pela Faculdade União de Goyazes

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO.....	6
METODOLOGIA.....	7
Seleção dos pacientes.....	8
Dados clínico-demográficos e de imagem.....	8
Classificação das variantes da LCCG.....	8
Definição e quantificação do canibalismo celular em células gigantes multinucleadas.....	9
Análise Estatística dos Dados.....	10
RESULTADOS.....	11
Características clínicas e demográficas.....	11
Canibalismo Celular.....	11
DISCUSSÃO.....	12
CONCLUSÃO.....	14
REFERÊNCIAS.....	14
ANEXOS.....	17
Anexo 1. Parecer do Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade União de Goyazes.....	17
Anexo 2. Parecer do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Goiás.....	20

INTRODUÇÃO

A Lesão Central de Células Gigantes (LCCG) é uma lesão intraóssea que pode ser classificada como agressiva e não agressiva com base em critérios clínicos e radiográficos (NICOLAI et al., 2010; DEWSNUP, 2008; CHUONG et al., 1986). A LCCG consiste em uma lesão benigna que geralmente ocorre na mandíbula e na maxila de origem desconhecida, são mais frequentes em jovens mulheres, com faixa etária de 25 a 30 anos, (NICOLAI et al., 2010).

A LCCG considerada não-agressiva apresenta características de sintomatologia ausente ou mínima, crescimento lento, taxa de recidiva baixa. Já a agressiva, apresenta sintomatologia presente; crescimento rápido; expansão e reabsorção de cortical, deslocamento e reabsorção de dentes e alta taxa de recidiva (CHUONG et al. 1986).

A LCCG é constituída por tecido fibroso celular que contém múltiplos focos de hemorragia, células gigantes multinucleadas e, ocasionalmente, trabéculas de tecido ósseo (KRUSE-LÖSLER et al., 2006; VERED; BUNCHER; DAYAN, 2006; ABDO, et al., 2005; REGEZI, 2002). A LCCG é uma lesão rara, cuja incidência é estimada em 0,00011%. O principal tratamento é o cirúrgico, cuja curetagem seguida por ostectomia periférica e a enucleação são os procedimentos mais comuns, porém, pode apresentar alto índices de recidiva (NICOLAI et al., 2010; KRUSE-LÖSLER et al., 2006). Estima-se que a sobrevida livre de doenças em período de 1, 3 e 5 anos após a cirurgia é de 93,2%, 80,7% e 76,1%, respectivamente, há uma taxa de recorrência significativamente maior em homens jovens, que não pode ser explicado por sinais e sintomas clínicos da lesão. (DE LANGE, 2004).

Por meio de estudos histológicos e imunohistoquímicos, tem-se tentado diferenciar a LCCG agressiva da não-agressiva, mas os resultados não são promissores e são controversos (DEWSNUP, 2008; MARTINS et al., 2015; SARODE; SARODE, 2014). Os estudos clinico-patológicos buscam possíveis marcadores histológicos para auxiliar na determinação do comportamento biológico das lesões centrais de células gigantes (LCCG), em vista de estabelecer critérios para o diagnóstico da variante agressiva, pois até o presente momento, a variante agressiva não pode ser diagnosticada exclusivamente com exames histológicos de rotina, sendo seu diagnóstico realizado levando em consideração os achados clínicos e radiográficos.

Além da classificação da LCCG em agressiva e não agressiva, frequentemente a familiaridade histológica dessa lesão com outras lesões de células gigantes podem comprometer o seu diagnóstico e tratamento. Portanto, o estudo realizado por Nicolai et al. (2010) nos mostra que a diferenciação da LCCG com as outras lesões que contém células gigantes, tais como querubismo, tumor marrom do hiperparatireoidismo, cisto ósseo aneurismático e lesão periférica de células gigantes; consiste em aspecto importante que contribui para um diagnóstico cada vez mais preciso.

O canibalismo celular tem sido levantado como importante achado histológico que descreve a agressividade de uma lesão. Estudo realizado por Sarode e Sarode (2014) com intuito de quantificar a presença de células gigantes canibais, demonstrou que esse fenômeno está presente em cerca de 20% a 56% das células gigantes. As LCCG agressivas apresentaram uma maior frequência de células gigantes canibais do que as não-agressivas. No entanto, somente esse estudo não é suficiente para que esse método seja adotado para diferenciar essas duas variantes.

O comportamento biológico da lesão de células gigantes (LCCG) é extremamente importante para a determinação do tratamento e previsão do prognóstico, mas, o seu possível diagnóstico através do exame histopatológico de rotina, ainda é impreciso e mais investigações que visem o melhor entendimento da patogênese e agressividade da LCCG podem contribuir para escolha do tratamento com base nos achados histológicos. Portanto, o objetivo deste estudo foi de avaliar o canibalismo celular em LCCG agressiva e não agressiva, bem como comparar esses achados entre os mesmos.

METODOLOGIA

Este é um estudo de coorte retrospectivo com pacientes com LCCG, diagnosticados em um laboratório de referência em Patologia Bucal do Centro-Oeste, no período de 1995 a 2020. Este trabalho foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade União de Goyazes e da Universidade Federal de Goiás (números dos pareceres 4.189.499 e 4.276.580).

Seleção dos pacientes

Para este estudo, foram utilizadas 33 amostras de LCCG do arquivo de blocos do Laboratório de Patologia Bucal da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Goiás (FO/UFG).

Os critérios de inclusão foram: blocos parafinados bem preservados de pacientes que apresentaram lesões intraorais primárias de LCCG, confirmados pelo diagnóstico microscópico e através da investigação de dados clínicos; pacientes que não foram submetidos ao tratamento medicamentoso; prontuários adequadamente preenchidos; blocos com quantidade de tecido suficiente para análise. Os casos de LCCG possuíam imagens radiográficas que possibilitem a interpretação. Não se aplicaram critérios de exclusão.

Dados clínico-demográficos e de imagem

Os dados clínico-demográficos e de imagens foram coletados a partir dos prontuários e imagens radiográficas constantes dos prontuários e fichas do laboratório de Patologia Bucal da FO/UFG. Foram coletados dados de idade, gênero, localização, tempo de evolução, sintomatologia, sinal clínico (tumefação), presença de deslocamentos ou reabsorções dentárias.

Classificação das variantes da LCCG

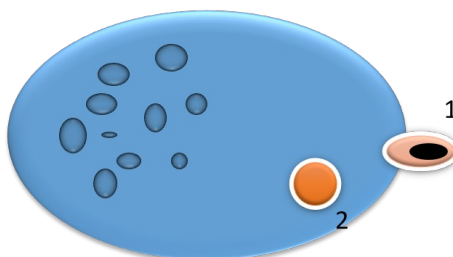
Os dados clínicos e radiológicos foram recuperados de registros do paciente e a revisão das amostras e dados clínicos foi realizado para confirmar o diagnóstico da LCCG. Estes dados foram úteis para classificar as lesões, com base nos critérios estabelecidos por Chuong et al. (1986), em lesões não agressivas (lesões que apresentavam pouco ou nenhum sintoma, nenhuma evidência de reabsorção óssea ou radicular ou deslocamento dentário, com crescimento lento e baixas taxas de recorrência) ou lesões agressivas (caracterizada por dor, reabsorção radicular, deslocamento dentário, perfuração óssea cortical, crescimento rápido e altas taxas de recorrência).

Definição e quantificação do canibalismo celular em células gigantes multinucleadas

O canibalismo celular foi avaliado nas células gigantes multinucleadas das lesões e avaliado em cortes com coloração de rotina com hematoxilina e eosina (HE), de acordo com metodologia adaptada do estudo de Sarode et al (2017). As amostras disponíveis em blocos parafinados foram seccionadas em micrótomo (Leica RM2165), obtendo-se de cada bloco cortes de 5µm, que foram colocados sobre lâminas histológicas e coradas com HE.

Foi considerado canibalismo celular quando a célula gigante multinucleada demonstrou formação de pseudópode delimitando uma célula mononuclear estromal (canibalismo parcial). Nesse tipo de classificação do canibalismo, observa-se uma pequena concavidade na interface da célula mononuclear e a membrana da célula gigante multinucleada. A outra forma de canibalismo foi observada quando a célula mononuclear está completamente no interior do citoplasma da célula gigante multinucleada (SARODE et al., 2016) (Figura 1).

Figura 1 – Esquema do canibalismo celular pela célula gigante multinucleada.



Em (1) canibalismo parcial e em (2) canibalismo total. Autoria própria (2020).

O canibalismo celular foi avaliado em 5 campos microscópicos consecutivos no aumento de 400x. Foram obtidas fotografias dos cinco campos microscópicos utilizando uma câmera digital acoplada a um microscópio óptico (Carl Zeiss, Oberkochen, Alemanha). A área total de cada campo fotografado foi de 0,059mm².

Foi utilizado o software ImageJ para a quantificação das células gigantes multinucleadas e canibalismo (SCHNEIDER et al., 2012). As células gigantes multinucleadas próximas às trabéculas ósseas não foram contadas, com intuito de não incluir osteoclastos nessa avaliação. Foram quantificadas as células gigantes multinucleadas que apresentam e que não apresentam o canibalismo celular. A

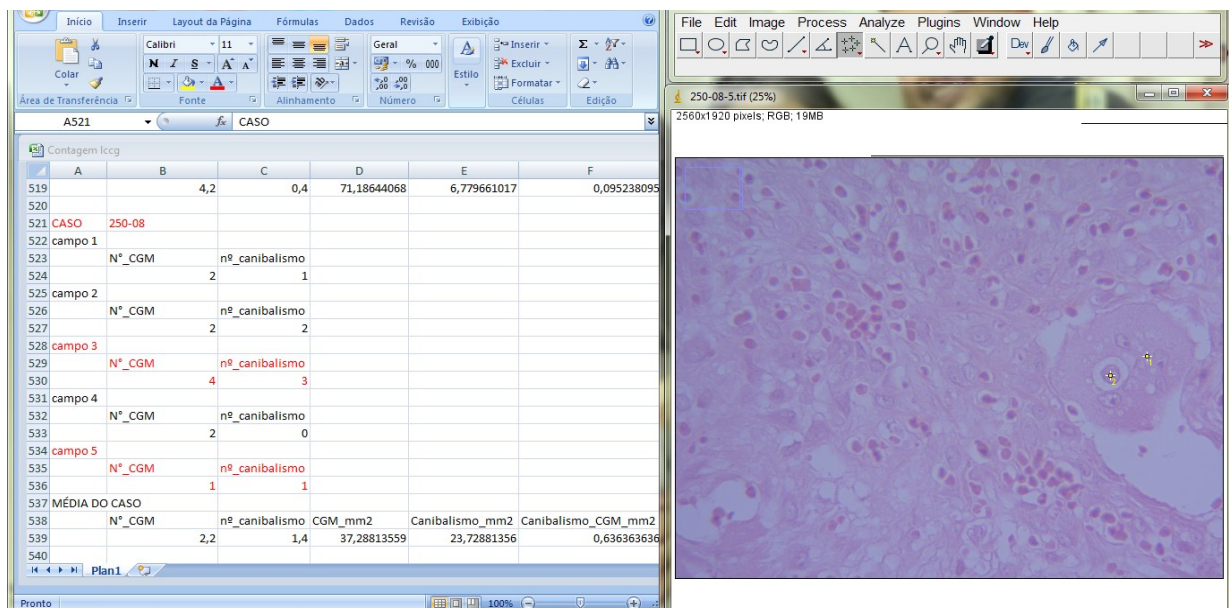
média dos cinco campos foi considerada para o cálculo da densidade de canibalismo por um milímetro quadrado, que foi considerada como o número de canibalismo em cada caso.

Os resultados foram expressos pela razão entre a quantidade de células gigantes por mm^2 dividido pela quantidade de canibalismo celular por mm^2 , de acordo com a fórmula abaixo:

$$\text{Canibalismo} = \frac{\text{Densidade células gigantes por } \text{mm}^2}{\text{Densidade de canibalismo por } \text{mm}^2}$$

A figura 2 demonstra a utilização do software ImageJ para a quantificação das células gigantes multinucleadas e canibalismo celular, além, da catalogação dos 5 campos microscópicos consecutivos obtidos nas lâminas de LCCG, em forma de Microsoft Office Excel 2007.

Figura 2. Quantificação do canibalismo celular em células gigantes multinucleadas.



Análise Estatística dos Dados

Para a realização dos testes de hipótese foi adotado o nível de significância de 5% para a rejeição da hipótese nula. Foi utilizado o teste não paramétrico de

Mann Whitney para comparação do canibalismo e idade entre os grupos, e o teste do Qui-quadrado para comparação das variáveis nominais. Os testes foram realizados, utilizando o software estatístico IBM SPSS 20.0 (Nova York, EUA).

RESULTADOS

Características clínicas e demográficas

Considerando todos os casos avaliados, as mulheres foram mais acometidas que os homens (63,6%). Em relação aos grupos, as pacientes do sexo feminino representam 65,2% dos casos de LCCG não-agressiva e 60% dos de lesões agressivas ($p = 0.775$). A mandíbula foi o sítio mais afetado, correspondendo a 60,6% dos casos. Nas lesões não-agressivas, a mandíbula foi afetada em 52,2%, enquanto que essa localização foi acometida em 80% dos casos de LCCG agressiva ($p = 0.133$).

A média de idade considerando toda a amostra foi de $28,36 \pm 21,03$, sendo menor nos pacientes com lesões agressivas (6 a 17 anos) quando comparada aos pacientes com lesões não-agressivas (23 a 33 anos), no entanto essa diferença não alcançou significância estatística ($p = 0.126$). A tabela 1 mostra os dados clínicos dos casos estudados.

Tabela 1. Dados clínicos e demográficos dos pacientes.

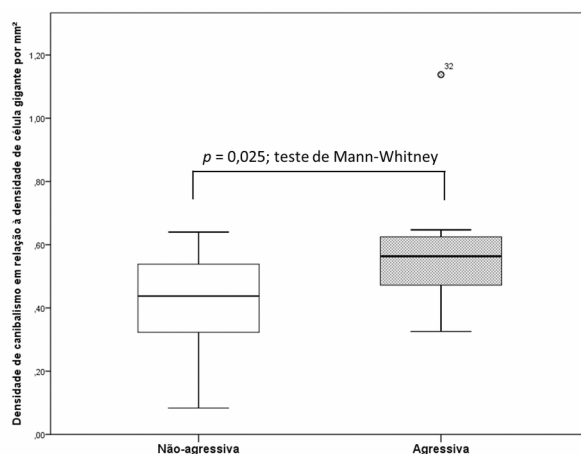
		Total (n = 33)	Não-Agressiva (n = 23)	Agressiva (n = 10)	p
Média de idade $\pm$ D.P		28,36 $\pm$ 21,03	33,17 $\pm$ 23,32	17,30 $\pm$ 9,99	0,126
Sexo	Masculino	12 (36,3%)	8 (34,8%)	4 (40,0%)	0,775
	Feminino	21 (63,6%)	15 (65,2%)	6 (60,0%)	0,775
Localização	Maxila	13 (39,3%)	11 (47,8%)	2 (20,0%)	0,133
	Mandíbula	20 (60,6%)	12 (52,2%)	8 (80,0%)	0,133

Canibalismo Celular

O canibalismo celular foi observado nas células gigantes multinucleadas de todos os casos investigados. A densidade de canibalismo em relação à densidade

de células gigantes por mm^2 foi maior nas lesões agressivas, 0,56 (Q25 = 0,45 – Q75 = 0,63) quando comparada às lesões não-agressivas, 0,43 (Q25 = 0,31 – Q75 = 0,54; $p = 0,025$, Teste de Mann-Whitney) (Figura 1).

Figura 1. Gráfico da distribuição do canibalismo celular nas lesões não-agressivas e agressivas.



Fonte: autoria própria

DISCUSSÃO

Nesse estudo demonstramos que o canibalismo celular nas células gigantes multinucleadas é maior nos casos de LCCG agressivas do que não agressivas, sugerindo que o canibalismo celular pode indicar agressividade nas LCCGs

Sarode e Sarode (2014) também encontraram um maior índice de canibalismo celular nas lesões agressivas, no entanto, alguns aspectos metodológicos diferentes devem ser ressaltados. O método de contagem utilizado o método de campo de batalha (zig-zag), para contagem das células gigantes. Cem células gigantes foram examinadas em cada caso, e o número de células canibais

foi expressa em porcentagem. No presente estudo foi utilizado o software ImageJ para a quantificação das células gigantes multinucleadas e canibalismo (SCHNEIDER et al., 2012). As células gigantes multinucleadas próximas às trabéculas ósseas não foram contadas, com intuito de não incluir osteoclastos nessa avaliação. Foram quantificadas as células gigantes multinucleadas que apresentam e que não apresentam o canibalismo celular. A média dos cinco campos foi considerada para o cálculo da densidade de canibalismo por um milímetro quadrado, que foi considerada como o número de canibalismo em cada caso. Acreditamos que a presente metodologia de contagem é superior pois considera não somente o número de células gigantes, mas também a superfície que essas células ocupam, refletindo o real canibalismo no caso avaliado.

Outro ponto importante a ser considerado foi o número amostral incluído no estudo. Sarode e Sarode (2014) incluíram somente 16 casos, sendo que 6 casos foram classificados clinicamente como lesões não agressivas e 10 casos como lesões agressivas. Para este estudo, a amostra foi composta de 33 amostras de LCCG, desses, 23 casos não agressivos e 10 agressivos.

Sarode e Sarode (2014) observaram o canibalismo em cerca de 20% a 56% das células gigantes da LCCG, sendo que as lesões agressivas apresentam uma maior frequência das células gigantes canibais. No mesmo sentido, Sarode e Sarode (2017), também observaram que as LCCGs da variante agressiva apresentam mais episódios de canibalismo celular nas células gigantes multinucleadas. Em conformidade aos estudos supracitados, nós concordamos que as LCCG agressivas tem maior frequência de canibalismo em relação as não agressivas.

Com intuito de diferenciar microscopicamente a variante agressiva da não agressiva, estudos utilizaram a técnica de imunohistoquímica, dentre eles temos os autores Murata et al. (2005); Vered et al. (2006); Dewsnup et al. (2008); Martins et al. (2015). No entanto, os resultados ainda são controversos, e um marcador biológico de agressividade da LCCG ainda não foi evidenciado. A imunohistoquímica, apesar de ser uma técnica de simples execução, gera maiores custos aos serviços de patologia, dessa maneira, estudos que utilizam a coloração de rotina, hematoxilina e eosina, para tentar diferenciar as LCCGs agressivas das não agressivas são importantes, pois diminuem os custos e o tempo demandado para o diagnóstico da lesão. Nossos achados sugerem que o canibalismo celular

pode prever a agressividade da LCCG, no entanto, mais estudos com número maior de amostras, devem ser conduzidos.

O tratamento cirúrgico ainda é o mais adotado e estudos demonstram relativa alta taxa de recorrência, principalmente da forma mais agressiva, resultando em múltiplas abordagens cirúrgicas que podem ocasionar defeitos estéticos e funcionais importantes. A previsibilidade da agressividade da lesão é importante para evitar que múltiplas abordagens cirúrgicas sejam realizadas, favorecendo o prognóstico do paciente.

Dentre as limitações está o fato de somente uma técnica ter sido utilizado para estudo e um pequeno número de casos se apresentarem agressivos. Mais estudos com maior número de casos e técnicas que complementem o nosso estudo devem ser realizados a fim de auxiliar no desenvolvimento de novas terapias que promovam a formação óssea.

CONCLUSÃO

A densidade de canibalismo celular em relação à densidade de células gigantes por mm² é maior nas lesões de LCCG da variante agressiva, quando comparada às lesões não-agressivas. Esse achado sugere que o canibalismo celular pode auxiliar na classificação da agressividade da LCCG.

REFERÊNCIAS

ABDO, E.N. *et al* . Tratamento de granuloma central de células gigantes com corticosteroide intralesional. **Revista Britânica de Cirurgia Oral e Maxilofacial** , Belo Horizonte, v. 43, n. 1, p. 74-76, fev./2005.

CHUONG, R. *et al* . Lesões de células gigantes centrais dos maxilares: um estudo clínico-clínico. **Journal Oral and Maxillofacial Surgery** , Boston, v. 44, n. 9, p. 708-713, mai./1986.

DEWSNUP, N.C. *et al* . Avaliação imuno-histoquímica de tumores de células gigantes dos maxilares utilizando análise de densidade CD34. **Jornal de Cirurgia Oral e Maxilofacial** , Boston, v. 66, n. 5, p. 928-933, mai./2008.

KRUSE-LOSLER, B. et al. Central giant cell granuloma of the jaws: a clinical, radiologic, and histopathologic study of 26 cases. **Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod**, v. 101, n. 3, p. 346-54, 2006.

LANGE, J.D. *et al* . Incidência e sobrevivência sem doença após terapia cirúrgica de granulomas de células gigantes centrais da maxila na Holanda: 1990–1995. **Wiley interscience** , Holanda, v. 26, n. 9, p. 792-795, ago./2004.

NICOLAI, G. *et al* . Granuloma central de células gigantes dos maxilares. **The Journal of Craniofacial Surgery** , goias, v. 21, n. 2, p. 383-386, mar./2010.

MARTINS, A. F. L. et al. Glucocorticoids, calcitonin, and osteocalcin cannot differentiate between aggressive and nonaggressive central giant cell lesions of the jaws. **Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol**, v. 120, p. 386-395, 2015.

MURATA, A. *et al* . Propriedades da linhagem osteoblástica em tumores gigantes de células ósseas. **Journal of Orthopedic Science** , Japão, v. 10, n. 6, p. 581-588, nov./2005.

REGEZI, J. A. Odontogenic cysts, odontogenic tumors, fibroosseous, and giant cell lesions of the jaws. **Mod Pathol**, v. 15, n. 3, p. 331-41, 2002.
Schneider, C. A.; Rasband, W. S. & Eliceiri, K. W. "NIH Image to ImageJ: 25 years of image analysis", **Nature methods** 9(7): 671-675, PMID 22930834, 2012.

SARODE, S. C.; SARODE, G. S. Cellular cannibalism in central and peripheral giant cell granuloma of the oral cavity can predict biological behavior of the lesion. **Journal of Oral Pathology & Medicine**, v. 43, n. 6, p. 459-463, 2014.

SARODE et al., 2016) G.S. Sarode et al. Cellular cannibalism in giant cells of central giant cell granuloma of jaw bones and giant cell tumors of long bones. **Journal of Investigative and Clinical Dentistry** (2016), 0, 1–7 . doi: 10.1111/jicd.12214

SARODE, S. G. et al. Cellular cannibalism in giant cells of central giant cell granuloma of jaw bones and giant cell tumors of long bones. **J Invest Clin Dent**, v. 8, n. 2, p. 1-7, 2017. doi: 10.1111/jicd.12214.

SCHNEIDER, C. A.; RASBAND, W. S.; ELICEIRI, K. W. NIH Image to ImageJ: 25 years of image analysis. **Nature method**, v. 9, n. 7, p. 671-675, 2012.

VERED, M.; BUCHNER, A.; DAYAN, D. Immunohistochemical expression of glucocorticoid and calcitonin receptors as a tool for selecting therapeutic approach in central giant cell granuloma of the jawbones. **Int J Oral Maxillofac Surg**, v. 35, n. 8, p. 756-60, 2006.

ANEXOS

Anexo 1. Parecer do Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade União de Goyazes.

FACULDADE UNIÃO DE GOYAZES	
---------------------------------------	---

PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: CANIBALISMO CELULAR EM LESÕES DE CÉLULAS GIGANTES DA CAVIDADE

Pesquisador: ALLISSON FILIPE LOPES MARTINS

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 32992320.3.0000.9067

Instituição Proponente: Centro de Estudos Octávio Dias de Oliveira

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 4.189.499

Apresentação do Projeto:

Trata-se de um projeto que visa comparar canibalismo em lesão central de células gigantes (LCCG), de forma agressiva e não agressiva, bem como em lesões periféricas, que foram diagnosticadas em um laboratório de referência em Patologia Bucal do Centro-Oeste, no período de 1995 a 2020. As LCCG serão classificadas em agressivas e não agressivas de acordo com dados clínicos e radiográficos descritos nos prontuários e fichas do arquivo do laboratório e canibalismo celular será avaliado à microscopia em 400X de aumento.

Objetivo da Pesquisa:

- * Comparar o canibalismo celular que ocorre em células gigantes multinucleadas de lesões centrais, nas variantes agressiva e não agressiva, e periféricas de células gigantes;
- * Classificar os casos de LCCG em agressivas e não agressivas, de acordo com dados clínicos e radiológicos;
- * Quantificar as células gigantes multinucleadas com o fenômeno de canibalismo nas LCCG e na lesão periférica de células gigantes;
- * Comparar a densidade e porcentagem de células gigantes multinucleadas com canibalismo celular na LCCG agressiva e não agressiva e na lesão periférica de células gigantes.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

O risco da presente pesquisa consiste na identificação do participante, para minimizar esse risco os dados colhidos serão armazenados pelo pesquisador responsável e somente a equipe envolvida no

Endereço: Rodovia GO 060, Km 19, nº 3184
Bairro: Setor Laguna Parque
UF: GO Município: TRINDADE
Telefone: (62)3506-0300

CEP: 75.903-363

E-mail: cep@fug.edu.br

FACULDADE UNIÃO DE GOYAZES



Continuação do Parecer: 4.109.499

estudo terá acesso aos mesmos. Os casos selecionados serão numerados, não identificando os participantes da pesquisa. O arquivo de blocos do Laboratório de Patologia Oral da Faculdade de Odontologia é mantido para preservar os blocos de peças dos pacientes, portanto após essa pesquisa, os prontuários, fichas e blocos retornarão ao arquivo. Como benefício, o trabalho destaca o melhor entendimento das lesões de células gigantes da cavidade oral, além da possibilidade de diferenciação da LCCG por meio simples e com baixo custo, a coloração de rotina por HE, que possibilitará para os pacientes acometidos por essa condição um diagnóstico precoce mais preciso, tratamento mais adequado, minimizando recidivas e tratamentos mutiladores que comprometem a estética e a função.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Pesquisa relevante, que busca melhorar o diagnóstico de imagem ao associar a patologia clínica laboratorial.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Todos os termos e documentações exigidas estão contemplados.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Aprovado!

Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1565380.pdf	28/05/2020 11:44:50		Aceito
Folha de Rosto	foihaderostolcog.pdf	28/05/2020 11:44:27	ALLISSON FILIPE LOPES MARTINS	Aceito
Outros	CV_GIMENNA.pdf	26/05/2020 19:22:55	ALLISSON FILIPE LOPES MARTINS	Aceito
Outros	CV_BRUNNA.PDF	26/05/2020 19:22:37	ALLISSON FILIPE LOPES MARTINS	Aceito
Outros	Lattes_Allisson.pdf	26/05/2020 19:22:07	ALLISSON FILIPE LOPES MARTINS	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura	Projeto.pdf	26/05/2020 19:20:18	ALLISSON FILIPE LOPES MARTINS	Aceito

Endereço: Rodovia GO 060, Km 19, nº 3184
Bairro: Setor Laguna Parque
UF: GO Município: TRINDADE
Telefone: (62)3506-0300

CEP: 75.995-369

E-mail: cep@fug.edu.br

FACULDADE UNIÃO DE GOYAZES



Continuação do Parecer: 4.109.499

Investigador	Projeto.pdf	26/05/2020 19:20:18	ALLISSON FILIPE LOPES MARTINS	Aceito
Orçamento	Orcamento.pdf	26/05/2020 19:20:05	ALLISSON FILIPE LOPES MARTINS	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCUD_brunna_gimenna.pdf	26/05/2020 19:19:19	ALLISSON FILIPE LOPES MARTINS	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	dispensa_de_tcleBRUNNA_GIMENNA.p df	26/05/2020 19:19:02	ALLISSON FILIPE LOPES MARTINS	Aceito
Declaração de Pesquisadores	termo_compromisso_gimenna_brunna.p df	26/05/2020 19:18:38	ALLISSON FILIPE LOPES MARTINS	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	Autorizacao.pdf	26/05/2020 19:17:25	ALLISSON FILIPE LOPES MARTINS	Aceito
Cronograma	Cronograma.pdf	26/05/2020 19:16:49	ALLISSON FILIPE LOPES MARTINS	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

TRINDADE, 03 de Agosto de 2020

Assinado por:
Benigno Alberto Moraes Rocha
(Coordenador(a))

Endereço: Rodovia GO 060, Km 19, nº 3184
Bairro: Setor Laguna Parque
UF: GO Município: TRINDADE
Telefone: (62)3506-0300

CEP: 75.925-363

E-mail: cep@fug.edu.br

Anexo 2. Parecer do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Goiás.



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

Elaborado pela Instituição Coparticipante

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: CANIBALISMO CELULAR EM LESÕES DE CÉLULAS GIGANTES DA CAVIDADE

Pesquisador: ALLISSON FILIPE LOPES MARTINS

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 32992320.3.3001.5083

Instituição Proponente: Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Goiás

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 4.276.580

Apresentação do Projeto:

Título da Pesquisa: CANIBALISMO CELULAR EM LESÕES DE CÉLULAS GIGANTES DA CAVIDADE ORAL. **Pesquisador Responsável:** ALLISSON FILIPE LOPES MARTINS. n.CAAE: 32992320.3.3001.5083.

Membros da equipe de pesquisa: BRUNNA XAVIER CUNHA; GIMENNA BARBOSA PEREIRA.

HIPÓTESE

A variante agressiva da LCCG terá maior índice de células gigantes com o evento de canibalismo celular do que a variante não agressiva e do que a lesão periférica de células gigantes.

A Lesão Central de Células Gigantes (LCCG) é uma lesão intraóssea benigna, de natureza desconhecida, que acomete os ossos gnáticos, são mais frequentes em mulheres na faixa etária de 25 a 30 anos. Pode ser classificada como agressiva e não agressiva com base em critérios clínicos e radiográficos. Estudos clínico-patológicos ainda buscam possíveis marcadores histológicos para auxiliar nessa classificação e estabelecer critérios para o diagnóstico de suas variantes, mas os estudos até o presente momento foram realizados com pouco número amostral, portanto os resultados são controversos. Dentre achados histológicos, sugere-se que o canibalismo celular seja útil na determinação da agressividade de lesões com células gigantes. **OBJETIVOS:** comparar o canibalismo celular em LCCG agressiva e não agressiva, e também em lesões periféricas de células gigantes. **METODOLOGIA:** Estudo transversal observacional com pacientes com LCCG (n = 35) e

Endereço: Pró-Reitoria de Pesquisa e Inovação - Agência UFG de Inovação, Alameda Flamboyant, Qd. K, Edifício K2
Bairro: Campus Samambaia, UFG **CEP:** 74.690-970
UF: GO **Município:** GOIÂNIA
Telefone: (62)3521-1215 **E-mail:** cep.ppi@ufg.br



Continuação do Parecer: 4.276.590

lesão periférica de células gigantes ($n = 20$), diagnosticados em um laboratório de referência em Patologia Bucal do Centro-Oeste, no período de 1995 a 2020. As LCCG serão classificadas em agressivas e não agressivas de acordo com dados clínicos e radiográficos descritos nos prontuários e fichas do arquivo do laboratório. O canibalismo celular será avaliado em 10 campos microscópicos consecutivos no aumento de 400x.

RESULTADOS ESPERADOS: A execução da presente pesquisa irá colaborar, principalmente, com o entendimento da etiopatogenia da LCCG.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

Comparar o canibalismo celular que ocorre em células gigantes multinucleadas de lesões centrais, nas variantes agressiva e não agressiva, e periféricas de células gigantes.

Objetivo Secundário:

- Classificar os casos de LCCG em agressivas e não agressivas, de acordo com dados clínicos e radiológicos;
- Quantificar as células gigantes multinucleadas com o fenômeno de canibalismo nas LCCG e na lesão periférica de células gigantes;
- Comparar a densidade e porcentagem de células gigantes multinucleadas com canibalismo celular na LCCG agressiva e não agressiva e na lesão periférica de células gigantes.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

O risco da presente pesquisa consiste na identificação do participante, para minimizar esse risco os dados colhidos serão armazenados pelo pesquisador responsável e somente a equipe envolvida no estudo terá acesso aos mesmos. Os casos selecionados serão numerados, não identificando os participantes da pesquisa. O arquivo de blocos do Laboratório de Patologia Oral da Faculdade de Odontologia é mantido para preservar os blocos de peças dos pacientes, portanto após essa pesquisa, os prontuários, fichas e blocos retornarão ao arquivo.

Benefícios:

A presente pesquisa tem como benefício o melhor entendimento das lesões de células gigantes da cavidade oral, além da possibilidade de diferenciação da LCCG por meio simples e com baixo custo, a coloração de rotina por HE, que possibilitará para os pacientes acometidos por essa

Endereço: Pró-Reitoria de Pesquisa e Inovação - Agência UFG de Inovação, Alameda Flamboyant, Qd. K, Edifício K2
 Bairro: Campus Samambaia, UFG CEP: 74.690-970
 UF: GO Município: GOIÂNIA
 Telefone: (62)3521-1215 E-mail: cep.prpi@ufg.br



Continuação do Parecer: 4.276.590

condição um diagnóstico precoce mais preciso, tratamento mais adequado, minimizando recidivas e tratamentos mutiladores que comprometem a estética e a função.

Comentários da relatoria:

A pesquisa não trará benefícios diretos aos participantes.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Pesquisa realizada na Faculdade de Odontologia da UFG como Instituição co-participante. Os pesquisadores solicitam a dispensa de TCLE, e garantem direito de indenização. Os dados coletados serão armazenados por 5 anos. O Laboratório de Patologia Bucal da FO/UFG consente com o desenvolvimento da pesquisa após sua aprovação pelo comitê de ética, encontra-se ciente de sua corresponsabilidade com o presente projeto de pesquisa e reitera seu compromisso no resguardo da privacidade dos participantes da pesquisa.

Estudo transversal observacional com pacientes com lesão central e lesão periférica de células gigantes, no período de 1995 a 2020. Serão selecionadas 35 amostras de LCOG e 20 amostras de Lesão Periférica de Células Gigantes. Os dados clínico-demográficos e de Imagens serão coletados a partir dos prontuários e Imagens radiográficas constantes dos prontuários.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

- Currículo vitae da equipe de pesquisa
- Termo de compromisso da equipe de pesquisa
- Solicitação de dispensa de TCLE
- Anuência onde dar-se-á a coleta de dados na Instituição co-participante: garante anonimato, confidencialidade e sigilo, bem como assegura que o material não será retirado do local.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Após a análise dos documentos postados, somos favoráveis à aprovação, por não haver óbice ético, SMU deste comitê.

Considerações Finais a critério do CEP:

Informamos que o Comitê de Ética em Pesquisa/CEP-UFG considera o presente protocolo APROVADO, o mesmo foi considerado em acordo com os princípios éticos vigentes. Reiteramos a importância deste Parecer Consubstanciado, e lembramos que o(a) pesquisador(a) responsável deverá encaminhar ao CEPUG o Relatório Final baseado na conclusão do estudo e na incidência de

Endereço: Pró-Reitoria de Pesquisa e Inovação - Agência UFG de Inovação, Alameda Flamboyant, Qd. K, Edifício K2
 Bairro: Campus Samambaia, UFG CEP: 74.690-970
 UF: GO Município: GOIÂNIA
 Telefone: (62)3521-1215 E-mail: cep.prpi@ufg.br



UFG - UNIVERSIDADE
FEDERAL DE GOIÁS



Continuação do Parecer: 4.276.590

publicações decorrentes deste, de acordo com o disposto na Resolução CNS n. 466/12 e Resolução CNS n. 510/16. O prazo para entrega do Relatório é de até 30 dias após o encerramento da pesquisa, previsto para janeiro de 2021.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Outros	CV_GIMENNA.pdf	26/05/2020 19:22:55	ALLISSON FILIPE LOPES MARTINS	Aceito
Outros	CV_BRUNNA.PDF	26/05/2020 19:22:37	ALLISSON FILIPE LOPES MARTINS	Aceito
Outros	Lattes_Allisson.pdf	26/05/2020 19:22:07	ALLISSON FILIPE LOPES MARTINS	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto.pdf	26/05/2020 19:20:18	ALLISSON FILIPE LOPES MARTINS	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCUD_brunna_gimenna.pdf	26/05/2020 19:19:19	ALLISSON FILIPE LOPES MARTINS	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	dispensa_de_tcleBRUNNA_GIMENNA.pdf	26/05/2020 19:19:02	ALLISSON FILIPE LOPES MARTINS	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

GOIANIA, 14 de Setembro de 2020

Assinado por:
João Batista de Souza
(Coordenador(a))

Endereço: Pró-Reitoria de Pesquisa e Inovação - Agência UFG de Inovação, Alameda Flamboyant, Qd. K, Edifício K2
Bairro: Campus Samambaia, UFG CEP: 74.690-970
UF: GO Município: GOIANIA
Telefone: (62)3521-1215 E-mail: cep.prpi@ufg.br

