



CENTRO UNIVERSITÁRIO GOYAZES
FACULDADE DE ODONTOLOGIA

REMOÇÃO DE TUMOR BENIGNO DO TIPO MIXOMA
RELATO DE CASO

Luiz Alexandre de Souza Torres Neto
Ruan Chaves Resende

Orientador: Profº Me. Renerson Gomes dos Santos
Coorientadora: Profª.Drª.Carla Mosconi

TRINDAD
E 2022



**CENTRO UNIVERSITÁRIO GOYAZES
FACULDADE DE ODONTOLOGIA**

**REMOÇÃO DE TUMOR BENIGNO DO TIPO MIXOMA
RELATO DE CASO**

**Luiz Alexandre de Souza Torres Neto
Ruan Chaves Resende**

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado ao Centro Universitário
Goyazes - UNIGY como requisito parcial
à obtenção do título de Bacharel em
Odontologia.

**Orientador: Profº Me. Renerson Gomes dos Santos
Coorientadora: Profª.Drª.Carla Mosconi**

TRINDAD
E 2022

Luiz Alexandre de Souza Torres Neto
Ruan Chaves Resende

REMOÇÃO DE TUMOR BENIGNO DO TIPO MIXOMA
RELATO DE CASO

Trabalho de Conclusão de Curso a ser apresentado a Faculdade de Odontologia do Centro Universitário Goyazes - UNIGY como requisito parcial à obtenção do título de Bacharel em Odontologia.



Prof. Me. Renerson Gomes dos Santos (Orientador)
Centro Universitário Goyazes - UNIGY



Prof. Esp. Leonardo Araújo de Andrade (Membro
Interno) Centro Universitário Goyazes - UNIGY



Profª.Esp Raissa Cristina Costa e Silva (Membro
Externo)



Profa. Ângela Beatriz Cavalcantes Amorim Izac
(Suplente)

TRINDAD
E 2022

RESUMO

REMOÇÃO DE TUMOR BENIGNO DO TIPO MIXOMA: RELATO DE CASO

Luíz Alexandre Torres Neto¹ Ruan Chaves Resende¹; Renerson Gomes dos Santos²; Carla Masconi³.

RESUMO

INTRODUÇÃO: A neoplasia benigna conhecida como mixoma odontogênico é caracterizado como uma lesão de origem odontogênica benigna, infiltrativo que intercorre nos maxilares de preferência nas mandíbulas. O termo mixoma foi criado em 1863 devido ao fato de ser uma patologia que continua mucina, igualmente ao cordão umbilical. É um tumor característico em tecidos duros podendo acometer também em tecidos moles, tais como pele, coração e entre outros. **OBJETIVOS:** Retomar a literatura sobre os mixomas odontogênicos, refletindo e entendendo os clássicos que tratam a clínica, diagnóstico e as possibilidades de tratamentos que beneficiem qualidade de vida do paciente. **JUSTIFICATIVA:** Ao observar a ausência de literatura precisa que trate sobre os mixomas, bem como a exploração do tema, notou-se a viabilidade de elaborar este projeto de pesquisa e revisão bibliográfica com ênfase na disseminação do conhecimento sobre os mixomas odontogênicos e suas particularidades de tratamento, clínica e a própria patologia em si. **METODOLOGIA:** A metodologia utilizada foi uma revisão bibliográfica, caracterizada como descritiva de cunho crítico e reflexivo. A pesquisa foi desenvolvida em maio 2021 até maio de 2022. Foi fundamentada por uma revisão da literatura, utilizando artigos científicos, retirados de base de dados de bibliotecas virtuais de saúde (BVS) e Scientific Eletronic Library Online. Elegeram-se referências teóricas publicados nos últimos dez anos. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** O diagnóstico preciso e precoce pode de forma eficaz auxiliar o paciente no tratamento do tumor mixoma odontogênico dando maior qualidade de vida e descartando possíveis diagnósticos diferenciais. Atualmente, o planejamento cirúrgico virtual tem sido utilizado como uma ferramenta auxiliar fundamental na condução de casos complexos. Essa tecnologia fornece uma plataforma tridimensional para orientações de osteotomias e posicionamento que podem otimizar o planejamento pré-operatório e execução intraoperatória.

PALAVRAS-CHAVES: Mixoma. Cistos Odontogênicos. Dente Impactado.

¹Acadêmico do Curso de Odontologia da Faculdade de Odontologia do Centro Universitário

Goyazes

²Orientador: Prof. da Faculdade de Odontologia do Centro Universitário Goyazes

³Coorientadora Prof. Dra. da Faculdade de Odontologia do Centro Universitário Goyazes

REMOVAL OF BENIGN MIXOMA – TYPE TUMOR: CASE REPORT

Luiz Alexandre Torres Neto; Ruan Chaves Resende; Renerson Gomes dos Santos; Carla Masconi.

ABSTRACT

INTRODUCTION: The benign neoplasm known as odontogenic myxoma is characterized as a benign, infiltrative odontogenic lesion that occurs in the jaws, preferably in the mandibles. The term myxoma was created in 1863 due to the fact that it is a pathology that contains mucin, similarly to the umbilical cord. It is a characteristic tumor in hard tissues and can also affect soft tissues, such as skin, heart and among others. **OBJECTIVES:** To review the literature on odontogenic myxomas, reflecting and understanding the classics that deal with the clinic, diagnosis and the possibilities of treatments that benefit the patient's quality of life. **BACKGROUND:** Observing the absence of precise literature dealing with myxomas, as well as the exploration of the topic, it was noted the feasibility of elaborating this research project and bibliographic review with emphasis on the dissemination of knowledge about odontogenic myxomas and their particularities of treatment, clinic and the pathology itself. **METHODOLOGY:** The methodology used was a literature review, characterized as descriptive with a critical and reflective nature. The research was developed from May 2021 to May 2022. It was based on a literature review, using scientific articles, taken from the database of virtual health libraries (BVS) and Scientific Electronic Library Online. Theoretical references published in the last ten years were chosen. **FINAL CONSIDERATIONS:** The accurate and early diagnosis can effectively help the patient in the treatment of the odontogenic myxoma tumor, giving a better quality of life and discarding possible differential diagnoses. Currently, virtual surgical planning has been used as a fundamental auxiliary tool in the management of complex cases. This technology provides a three-dimensional platform for osteotomies and positioning guidelines that can optimize preoperative planning and intraoperative execution.

Keywords: Myxoma. Odontogenic Cysts. Impacted Tooth.

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus por essa grande etapa na minha vida, por esses anos de aprendizado. Agradeço em especial aos meus avós que me incentivaram nessa trajetória e a todos os docentes do Centro Universitário Goyazes que são de grande excelência.

Luiz Alexandre de Souza Torres Neto

Primeiramente agradeço a Deus por ter me iluminado e me guiado nessa trajetória de cinco anos de curso. Agradeço a minha querida mãe por ter me apoiado e incentivado e agradeço ao não menos importante, o Centro Universitário Goyazes por ter proporcionado grandes conhecimentos que levarei para a vida.

Ruan Chaves Resende

Em grupo agradecemos ao Centro Universitário Goyazes, instituição de ensino UNIGY, que durante esses cinco anos foi a nossa casa. Ao coordenador de curso e orientador Prof. Me. Renerson Gomes dos Santos e os demais professores, agradecemos pela amizade e pelo ensino enriquecedor prestado com excelência e profissionalismo. Levaremos para vida com muita gratidão e admiração.

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO.....	08
METODOLOGIA.....	11
OBJETIVOS.....	12
Objetivo Geral.....	12
Objetivo Específico.....	12
RELATO DE CASO.....	13
DISCUSSÃO.....	20
CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	22
REFERÊNCIAS.....	23
ANEXO.....	25

INTRODUÇÃO

Mixoma odontogênico é um tumor benigno de origem odontogênica descritos pela primeira vez por Thoma e Goldman (1947). É um tumor classificado como benigno, sendo altamente invasivo, com crescimento lento, não encapsulado, na maioria das vezes assintomático e com uma alta taxa de recidiva (VILELA et al., 2016). Normalmente apresentam lesões bem definidas radiograficamente, com o aspecto mais característico a “favo de mel” e “bolhas de sabão”. O tumor pode ser um achado incidental ou causando dor, parestesia e mobilidade dental (GONZALEZ et al., 2006; FRANCISCO et al., 2017).

A neoplasia benigna é derivada de tecidos epiteliais com ou sem a participação do ectomesenquima que dão origem ao elemento dentário. Histologicamente mostrou semelhança estrutural com o mesênquima dentário e a presença esporádica de ilhas de epitélio odontogênico. A lesão mimetiza a polpa dentária em suas características histológicas (REGEZI et al., 2008). O mixoma odontogênico também denominado fibromixoma odontogênico ou mixofibroma, é um subtipo de mixoma que ocorre principalmente nos tecidos duros e ósseos da face, embora a lesão também possa ocorrer nos tecidos moles circundantes (CHRCANOVIC; GOMEZ, 2019).

A faixa etária dos pacientes afetados pelo mixoma se encontra entre a segunda e terceira décadas de vida em aproximadamente 60% dos casos embora não tenha predileção por gênero (BI et al., 2021).

As características clínicas do mixoma podem ser normalmente invisíveis em casos de lesões menores, achados radiográficos podem gerar um possível diagnóstico exato. A predileção exata do mixoma odontogênico para o maxilar superior ou inferior também é uma questão de discussão. Alguns autores afirmam que a lesão é mais comum na mandíbula, enquanto outros encontraram igual incidência em ambas as mandíbulas (SIMON et al., 2004, MOORE et al., 2008). Independentemente da mandíbula, o mixoma odontogênico é geralmente encontrado em relação a um dente, tipicamente um pré-molar ou molar (LI et al.; 2006), apresenta um crescimento lento, agressivo, assintomático na maioria dos casos e geralmente podendo causar abaulamento da cortical óssea.

Embora benigno, o mixoma odontogênico é invasivo no osso normal circundante, às vezes rompendo seus limites (CHRCANOVIC; GOMEZ, 2019).

Radiograficamente o mixoma odontogênico tem sido variavelmente descrita como: sempre radiolúcida, geralmente radiolúcida ou mista radiolúcida-radiopaca, lesões multiloculadas sendo maiores que as uniloculadas (LI et al., 2006, MELO et al., 2008).

O tratamento do Mixoma odontogênico dependerá da localização e tamanho do tumor. A extirpação completa do tumor é difícil porque a infiltração pode ser mais extensa do que a observada clinicamente (BI et al., 2021). Os tipos de cirurgias variam desde enucleação e curetagem, excisão ampla e ressecção, até cirurgias radicais envolvendo ressecção de tecidos adjacentes que dependem basicamente do tipo de lesão, do tamanho e da localização, sendo elas nodulectomia, quadrantectomia, setorectomia, fistulectomia, mastectomia.

Quando a cirurgia radical é realizada no começo da lesão a taxa de recidiva podem ser mínimas, apesar de alguns pesquisadores indicarem a radioterapia como pré e pós operatório o consenso atual não tem papel no manejo do mixoma odontogênico. É notório por uma alta taxa de recorrência de até 25% após curetagem (SPEIGHT, 2013). Um período mínimo de seguimento de 5 anos sem recorrência é recomendado por alguns pesquisadores antes da realização de cirurgias reconstrutivas (LEISER et al., 2009). Rocha et al. (2009) relataram um caso de mixoma odontogênico recorrente 30 anos após o tratamento cirúrgico, que trataram combinando excisão e curetagem com crioterapia.

O diagnóstico diferencial do Mixoma podem confundir alguns cirurgiões dentista, pois seu aspecto é solto e branco-acinzentado caracterizado pelo acúmulo patológico de estroma mucóide ou mixóide. A consistência do mixoma varia proporcionalmente a quantidade de colágeno presente na lesão, os exames radiológicos são muito importantes para diagnosticar a lesão, contudo, existe algumas hipóteses de diagnósticos diferenciais como: Ameloblastoma, cisto dentígero, ceratocisto e fibroma ameloblástico. Na maioria das vezes é difícil distinguir o mixoma odontogênico com Ameloblastoma somente pelo exame radiográfico, a análise histopatológica e ressonância magnética podem ser bastantes uteis para um correto diagnóstico (FREIRE et al., 2021).

O mixoma é um tumor incomum podendo acometer os ossos da face

com prevalência a mandíbula posterior. Suas características clínicas, radiológicas e histopatológicas podem imitar outros tumores e cistos. Para que haja um diagnóstico

correto, é preciso realizar exames complementares como tomografias, ressonâncias e exame histopatológicos para poder descartar os possíveis diagnósticos diferenciais. Vale ressaltar que o tratamento para pequenos mixomas podem ser conservadores fazendo somente a enucleação e curetagem seguidos de preservação, já em casos de mixomas maiores o tratamento cirúrgico é a melhor opção para que não ocorra taxas altas de recidivas.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo do tipo bibliográfico e relato de caso, exploratório realizado por meio de uma revisão integrativa de literatura, para evidenciar possíveis formas de tratamento do tumor odontogênico tipo Mixoma.

Foram utilizadas as seguintes bases de dados virtuais em saúde, especificamente na Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), nas bases de dados Sistema Latino-Americano e do Caribe de informação em Ciências da Saúde - LILACS, CAPES, *Scientific Electronic Library online* - SCIELO e Pubmed, no período de 2000 a 2022, utilizando busca nos Descritores de Ciência e Saúde (DeCS): Tumor Odontogenico, Mixoma, Diagnóstico Diferencial, Mixoma, Histopatologia, Exame radiográfico sobre mixoma, tratamento e planejamento virtual para resseções. Esta pesquisa é limitada à estudos humanos escritos nas linguagens em português e inglês. Foram excluídos artigos antes de 2000 e que não apresentaram relação com o tema e objetivo proposto.

OBJETIVOS

Objetivo Geral

- Relatar um caso clínico de enucleação cirúrgica em um paciente com diagnóstico de tumor benigno do tipo mixoma.

Objetivos Específicos

- Identificar a melhor conduta a ser feita para diagnosticar a lesão;
- Realizar diagnóstico diferencial de lesões odontogênicas;
- Avaliar os critérios clínicos, radiológicos e histopatológicos;
- Avaliar a melhor conduta para a cirurgia de remoção do fragmento e instalação de placa de reconstrução.

RELATO DE CASO

Paciente B.S.P, do sexo feminino, 31 anos de idade, melanoderma, compareceu na Clínica Escola de Odontologia no Curso de Aperfeiçoamento em Cirurgia Oral Menor da Universidade União de Goyazes no município de Trindade- GO, para realizar a extração dos terceiros molares. Após anamnese clínica foi solicitado uma radiografia panorâmica. Ao avaliar o exame radiográfico, foi possível observar que havia uma lesão radiolúcida em região posterior de mandíbula, de limites bem definidos, circunscrita a coroa do elemento 48 incluso.



Figura 1. Exame intra e extra bucal

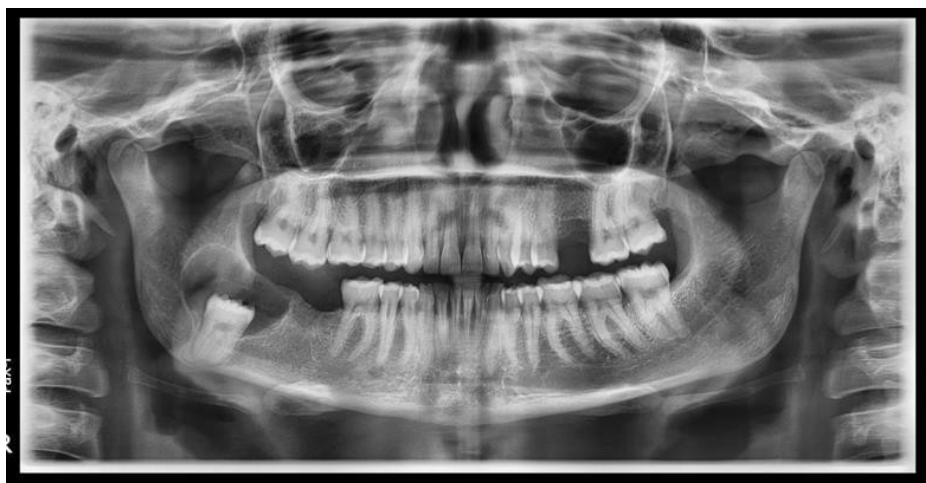


Figura 2. Panorâmica inicial apresentando uma lesão radiolúcida em região posterior de mandíbula circunscrita ao 3º molar inferior do lado direito.

Como conduta, foi realizado a punção aspirativa da lesão e biópsia incisional para determinar o diagnóstico clínico da lesão. A punção foi negativa, descartando a possibilidade de natureza cística. Como diagnóstico diferencial, foi considerado: Queratocisto Odontogênico, Ameloblastoma (unicístico ou multicístico), e Mixoma Odontogênico.

O laudo histopatológico confirmou o diagnóstico de Mixoma Odontogênico, no qual os cortes revelaram fragmentos de tecido mesenquimal constituído por células predominantemente fusiformes, delicadas, com prolongamentos e arranjos estrelados, dispostas em um estroma mixoide.



Figura 3. Biópsia Incisional para determinar o diagnóstico clínico da lesão.

Após a confirmação do diagnóstico, a paciente foi encaminhada para o serviço de Cirurgia e Traumatologia Buco Maxilo Facial do Hospital de Urgências de Goiânia (HUGO). A equipe responsável definiu como conduta de tratamento realizar ressecção em bloco, utilizando o planejamento cirúrgico virtual como ferramenta auxiliar no planejamento e condução do caso.

Uma vez solicitado Tomografia Computadorizada de Feixe Cônico da região, as imagens tomográficas foram salvas no formato DICOM, importadas para o software InVesalius® e gerado um modelo tridimensional em STL. Esse arquivo foi exportado para o Meshmixer®, onde se realizou a modelagem desse arquivo. Em um ambiente virtual, foi realizado o planejamento da ressecção em bloco, bem como a confecção de guias que direcionaram as osteotomias.

Esses arquivos (mandíbula e guia) foram enviados para o software fatiador Chitubox® que preparou o modelo 3D para impressão. Com a mandíbula impressa, foi realizada a moldagem de uma placa de reconstrução do sistema 2.4. Procedeu-se a limpeza e desinfecção dos guias por imersão em solução de clorexidina 0,2% e esterilização da placa pré-moldada em calor úmido.

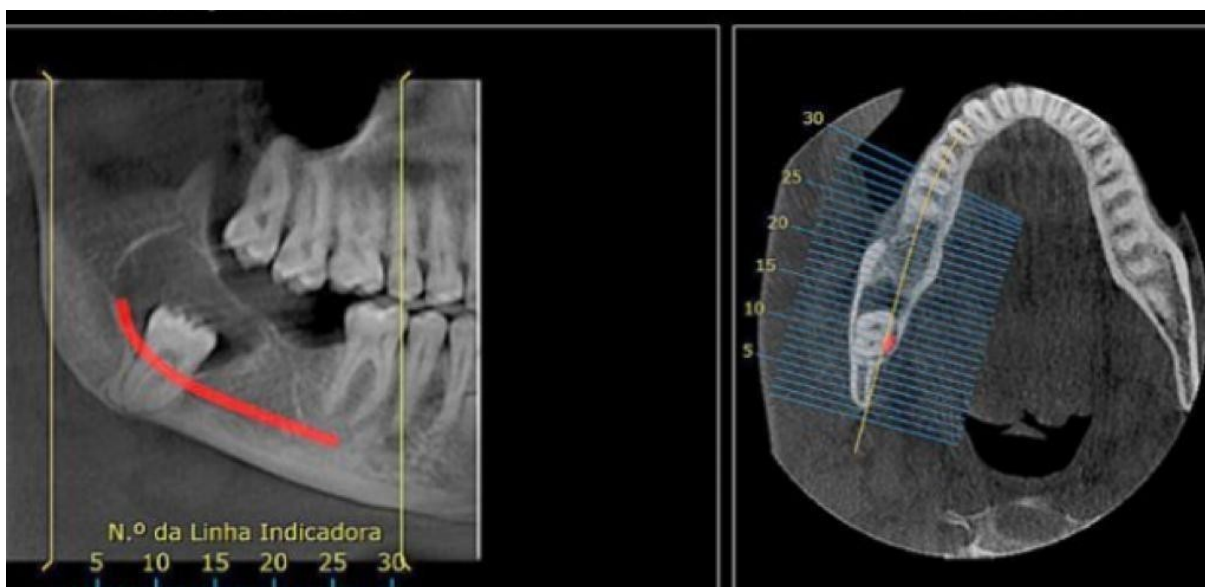


Figura 5. Tomografia computadorizada de feixe cônico (TCFC) da mandíbula apresentando uma reconstrução panorâmica e cortes transversais da região da lesão.

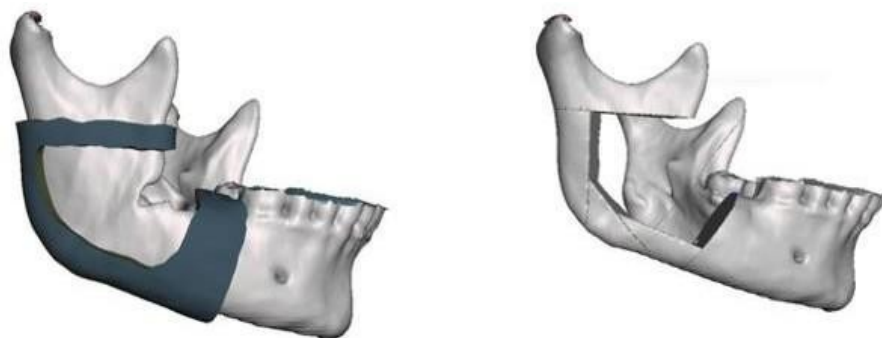


Figura 6. Planejamento virtual da ressecção em bloco para a confecção de guias que irão direcionar as osteotomias.

A paciente foi então, submetida a abordagem cirúrgica, por um acesso extra-oral, do tipo submandibular. Uma vez visualizado o tecido ósseo, os guias foram posicionados e as osteotomias realizadas. Tendo em vista o risco eminente de fratura, precedeu-se a instalação da placa de reconstrução do sistema 2.4, antes do bloco ósseo ser removido. Após a remoção da peça cirúrgica, foi realizado o controle hemostático, irrigação copiosa da ferida com SF 0,9% e sutura por planos.



Figura 7. Imagem fotográfica da demarcação do acesso extra-oral mandibular.



Figura 8. Imagem fotográfica da exposição mandibular.



Figura 9. Imagem fotográfica da ressecção com margem de segurança.



Figura 10. Imagem fotográfica da instalação da placa de reconstrução do sistema 2.4.

Paciente evoluiu bem nas primeiras semanas pós operatórias, apresentando apenas um déficit motor leve em lábio inferior relacionado ao nervo marginal da mandíbula, ramo do nervo facial (VII), mas o mesmo regrediu em alguns meses pós- operatório. Paciente permanece em proervação e com um ano pós ressecção em bloco, apresentando bom aspecto clínico e radiográfico, sem sinal de recidiva. Está paciente permanece em acompanhamento para planejamento de reconstrução óssea com enxerto de crista ilíaca e reabilitação da região com implantes.



Figura 11. Imagem fotográfica do pós-operatório da região extra-oral mandibular.

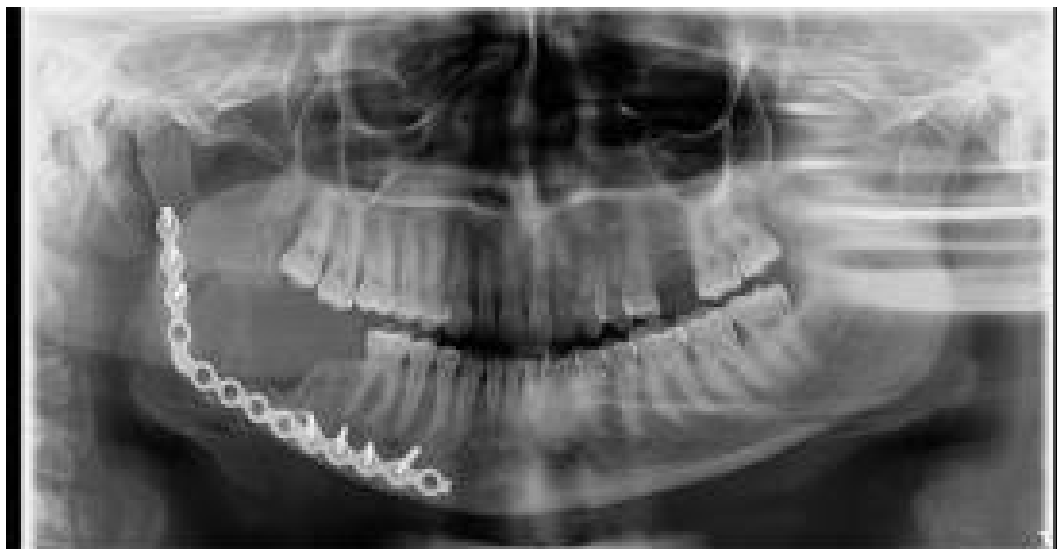


Figura 12. Radiografia panorâmica do tipo topo. Neste exame radiográfico é possível observar a instalação da placa na região mandibular.

Após a cirurgia, a lesão foi encaminhada para análise anatomopatológica. A preservação da paciente é de suma importância e exames radiográficos periódicos, portanto, a paciente vem sendo acompanhada em exames de rotina através de uma radiografia panorâmica topo, clinicamente e, está ciente dos planos de tratamento que foram proposto para a sua reabilitação em um segundo momento.

DISCUSSÃO

O caso acima apresentado, trata-se segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), de um tumor odontogênico, tipo mixoma como uma neoplasia benigna dos ossos gnáticos. O relato deste caso foi importante para podermos divulgar um mixoma que causou uma grande destruição óssea. Ele surge na porção ectomesenquimal de um aparato odontogênico, classificado como tumor odontogênico (ANDRADE et al, 2010).

Este caso exigiu de muita atenção e planejamento dos demais profissionais da área por se tratar de uma lesão radiolúcida extensa envolvendo estruturas nobres como o nervo alveolar inferior.

Em geral os mixomas acometem a segunda e terceira década de vida podendo não ser muito comum em jovem. Muitos autores afirmam a raridade do tumor antes dos 16 anos de idade e após os 50 anos de idade. Existe uma leve predominância no gênero feminino do que masculino, onde, pesquisas e artigos revelam uma porcentagem a mais no sexo feminino (VERAS FILHO, et al, 2008). Estes são classificados como infiltrativo, assintomático em casos de lesões menores, não metastático com uma alta taxa de recidiva (SATO, 2019). Lesões maiores podem ser sintomáticas causando parestesia, mobilidades dentárias, dor e uma expansão na cortical óssea. Muitas vezes o mixoma pode ser um achado radiográfico. As lesões podem acometer mais a região posterior da mandíbula. Mas, Silva et al. (2004) relata que a prevalência entre mandíbula e maxila são iguais.

A característica radiográfica dos mixomas são lesões uni ou multiloculadas podendo estar envolvida em um dente, tem aspecto radiográfico radiolúcido semelhante a uma “bolha de sabão” e a apresentação radiográfica menos típica é a unilocular, onde, apresenta trabéculas finas atravessando a lesão fazendo ela menos destrutiva do que a multilocular (ANDRADE et al., 2010).

Histologicamente o tumor mixoma deriva do ectomesenquima, onde apresenta células fusiformes, ovaladas e estreladas presente no tecido mixomatoso. De acordo com Andrade et al. (2010) as células são arredondadas, fusiformes e estreladas. A presença de ilhas não e

necessária para o diagnóstico final de mixoma odontogênico, sendo encontradas na maioria dos estudos. Os fibromixomas ou mixofibromas contém

uma quantidade maior de fibras colágenas, entretanto, tais variantes não merecem consideração diferenciada em relação ao seu tratamento (NEVILLE et al., 2018).

O diagnóstico diferencial do mixoma podem estar associados a cisto dentígero, ameloblastoma, ceratocisto e fibroma ameloblástico. Como o mixoma apresenta uma alta taxa de recidiva, devido à falta consistência gelatinosa e a ausência da capsula se faz necessário ressecção cirúrgica em casos de tumores maiores. Para que haja um diagnóstico final se faz necessário o exame anatomopatológico, bem ressonância magnética e tomografia computadorizada para auxiliar no planejamento cirúrgico. (TITINCHI et al., 2016).

O tratamento para o mixoma odontogênico conta com a intervenção cirúrgica como enucleação, curetagem e resseções periféricas em bloco (MARTORELLI et al., 2021). Alguns autores propõem uma operação mais conservadora para casos de tumores menores realizando somente a enucleação e curetagem. Vilela et al. (2016) propõe o tratamento mais radical semelhante a cirurgia do ameloblastoma, realizando resseções em bloco com margens de segurança.

Pacientes submetidos as resseções apresentam deformidade facial e comprometimento funcional como prejuízo na função mastigatória e deglutição, , que em alguns momentos são também acompanhados de problemas psicológicos (BRITES, 2012). A melhor forma de trazer um melhor conforto pós operatório ao paciente seria associar reconstrução óssea a implantes osseointegrados e prótese implanto suportadas no melhor tempo cirúrgico. (BOFFANO et 2011).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O mixoma odontogênico apesar de ser uma neoplasia benigna, pode gerar grandes perdas nas estruturas importantes dificultando mais o tratamento. O diagnóstico inicial é de suma importância, pois nela podemos decidir todo contexto cirúrgico minimizando a agressividade no tratamento. O tumor em estágio inicial irá trazer uma abordagem cirúrgica menos radical, realizando somente curetagem, já em tumores com grande extensão como o do caso clínico acima relatado, irá trazer um contexto mais radical como a necessidade de ressecção óssea com margem de segurança.

Portanto, neste estudo, pode-se observar a importância de correlacionar os dados clínicos, imaginológicos com os achados fornecidos pelo laudo anatomopatológico na conclusão e fechamento do diagnóstico definitivo para que possamos ter um planejamento cirúrgico e execução do mesmo e que, comparando as imagens radiográficas iniciais e finais, pode-se observar uma regressão considerável da lesão após a remoção da mesma para posterior reabilitação com reconstrução óssea de enxerto de crista ilíaca e implantes dentários na região.

REFERÊNCIAS

- ANDRADE, E.S.S et al . Estudo clínico-patológico de mixomas odontogênicos. **Rev. cir. traumatol. buco-maxilofac.**, Camaragibe, v. 10, n. 3, set. 2010.
- BI, L.; WEI, D.; HONG, D.; WANG, J.; QIAN, K.; WANG, H.; ZHU, H. A Retrospective Study of 158 Cases on the Risk Factors for Recurrence in Ameloblastoma. **Int J Med Sci.** v. 18, n. 14, p. 3326-3332, 2021.
- BOFFANO, P. et al. Surgical treatment of odontogenic myxoma. **Journal of Craniofacial Surgery**, v 22, n. 3, p.982-987, 2011.
- BRITES, F.C. **Mixoma odontogênico-tratamento cirúrgico radical.** Revista de cirurgia e Traumatologia Buco-maxilofacial, v 12, n.4, p.33-38, 2012.
- CHRCANOVIC, B.R.; GOMEZ, R.S. Odontogenic myxoma: an updated analysis of 1,692 cases reported in the literature. **Oral Diseases.** v. 25, n. 3, p. 676-683, 2019.
- FRANCISCO, A. L., et al. Clinicopathologic analysis of 14 cases of odontogenic myxoma and review of the literature. **Journal of Clinical and Experimental Dentistry.** v. 9, n. 4, p. 560-563, 2017.
- FREIRE, R.T.; JÚNIOR, A.G.R.P.; JÚNIOR, R.L.C.A.; SOUZA, L.M.A. Ameloblastoma em região anterior de mandíbula. **Rev Cubana Estomatol.** v. 58, n. 1, p. 1-7, 2021.
- GONZALEZ, G. R. et al. Mandibular odontogenic myxoma. Reconstructive considerations by means of the vascularized fibular free flap. **Medicina Oral, Patología Oral y Cirugía Bucal.** v. 11, n.6, p. 31-35, 2006.
- LEISER Y; ABU-EL-NAAJ, I; Peled, M. Odontogenic myxoma - a case series and review of the surgical management. **Journal of Craniomaxillofacial Surgery.** v. 37, n. 4, p. 206-209, 2009
- LI, T. J.; SUN, L. S.; LUO, H. Y. Odontogenic myxoma: a clinicopathologic study of 25 cases. **Archives of Pathology and Laboratory Medicine.** v. 130, n. 12, p. 1799-1806, 2006.
- MARTORELLI, S.B.F. ET al. Mixoma Odontogênico de Mandíbula Tratado por Curetagem, Osteotomia Periférica e Uso de Solução de Carnoy - Relato De Caso. **Odontol. Clín.-Cient.**, Recife, v. 20, n. 2, p. 79-84, 2021.
- MELO, A. U. C. et al. Mixoma odontogênico maxilar: relato de caso clínico comprometendo seio maxilar. **Revista Brasileira de Otorrinolaringologia.** v. 74, n. 3, p. 472-475, 2008.

MOORE, B. A. et al. Sphenoid sinus myxoma: case report and literature review. **The Ochsner Journal**. v. 8, n. 4, p. 166-171, 2008.

NEVILLE, B.W.; DAMM, D.D.; ALLEN, C.M.; BOUQUOT, J.E. **Patologia Oral e Maxilofacial**. 2. edição. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2018.

REGEZI, J.A.; KERR, D.A.; COURTNEY, R.M. Odontogenic tumors: analysis of 706 cases. **Journal of Oral Surgery**. v. 36, n.10, p. 771-778, 1978, 2008.

ROCHA, A. C. et al. Treatment of recurrent mandibular myxoma by curettage and cryotherapy after thirty years. **Clinics**. v. 64, n. 2, p. 149-152, 2009

SIMON, E.N.M.; MERKX, M.A.W.; VUHAHULA, E.; NGASSAPA, D.; STOELLINGA, P.J.W. **Odontogenic myxoma: a clinicopathological study of 33 cases**. **Int J Oral Maxillofac Surg**. v. 33, p. 333-7, 2004.

SPEIGHT, P. M. Tumours of oral cavity. In: FLETCHER, C. D. M. **Diagnostic Histopathology of Tumors**. 4. ed. Philadelphia: Elsevier Saunders, v. 1, p. 246-269, 2013.

TITINCHI, F. et al. Odontogenic myxoma: a clinicopathological study in a South African population. **Journal of Oral Pathology and Medicine**. v. 45, n. 8, p. 599-604, 2016.

VERAS FILHO, R.O; et al. Mixoma Odontogênico em maxila com invasão do seio maxilar. **Revista Brasileira de Otorrinolaringologia**, São Paulo, v.74, n.6, nov./dez. 2008.

VILELA, R.F.L. et al. Ameloblastoma - Relato de Caso. **Anais - XVIII CIOBA**, 02 a 05/11 de 2016. Arena Fonte Nova. Salvador - Bahia - Brasil, 2016.

ANEXO

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO - TCLE

Você/Sr./Sra. está sendo convidado(a) a participar, como voluntário(a), da pesquisa intitulada “Remoção de tumor benigno do tipo mixoma: relato de caso”. Meu nome é Renerson Gomes dos Santos, sou o(a) pesquisador(a) responsável e minha área de atuação é Odontologia. Após receber os esclarecimentos e as informações a seguir, se você aceitar fazer parte do estudo, rubricue todas as páginas e assine ao final deste documento, que está impresso em duas vias, sendo que uma delas é sua e a outra pertence ao(à) pesquisador(a) responsável.

Esclareço que em caso de recusa na participação você não será penalizado(a) de forma alguma. Mas se aceitar participar, as dúvidas *sobre a pesquisa* poderão ser esclarecidas pelo(s) pesquisador(es) responsável(is), via e-mail (renerson.gomes@fug.edu.br) e, inclusive, sob forma de ligação a cobrar, acrescentando o número 9090 antes do(s) seguinte(s) contato(s) telefônico(s): (62)98146/2061) Ao persistirem as dúvidas *sobre os seus direitos* como participante desta pesquisa, você também poderá fazer contato com o Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade União de Goyazes (CEP-FUG), localizado na Faculdade União de Goyazes, GO 060, Km 19, Trindade/GO, CEP: 75380-000, telefone: (62) 3506-9300, funcionamento: 8h às 12h e 13h às 17h, de segunda a sexta-feira O Comitê de Ética em Pesquisa é vinculado à Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP) que por sua vez é subordinado ao Ministério da Saúde (MS). O CEP é responsável por realizar a análise ética de projetos de pesquisa com seres humanos, sendo aprovado aquele que segue os princípios estabelecidos pelas resoluções, normativas e complementares.

1. Informações Importantes sobre a Pesquisa:

Intitulado: “Remoção de tumor benigno do tipo mixoma: relato de caso”, o presente estudo tem como objetivo relatar um caso clínico de enucleação cirúrgica em um paciente com diagnóstico de tumor benigno do tipo mixoma

Fica esclarecido que eventualmente pode haver riscos de origem emocional, intelectual e psicológica, como constrangimento ao responder o questionário, medo, vergonha, quebra de sigilo, algum tipo de estresse e o aparecimento de alterações físicas, como cansaço, falta de ar, tonturas, desmaios, dor no peito e nas pernas, alteração da pressão arterial, e no ritmo cardíaco, bem como em raras circunstâncias complicações mais sérias.

A pesquisa não será objeto de nenhum benefício, ressarcimento ou pagamentos aos mesmos.

São assegurados o direito de retirar-se do teste em qualquer momento com impunidade e o direito de ocultar informações confidenciais de indivíduos não-médicos (tais como empregadores e agentes de seguro) sem o consentimento. O bem-estar de cada indivíduo será protegido. Além de participar desse teste de esforço, cada indivíduo permite também que seus resultados sejam registrados para estudos evolutivos futuros, em que

seu nome será mantido em total sigilo. O material coletado

não será objeto de comercialização ou divulgação que possa prejudicar os entrevistados.

Os participantes estão assegurados do direito de receber assistência integral, gratuita, por tempo indeterminado, por danos imediatos ou tardios decorrentes da participação na pesquisa e receber indenização (reparação a danos imediatos ou futuros), garantida em lei, decorrentes de sua participação na pesquisa;

A manutenção dos dados da pesquisa em arquivo, físico ou digital, ficara sob guarda e responsabilidade do pesquisador responsável, por um período de 5 anos após o término da pesquisa. Após esse período, o material obtido deverá ser picotado e reciclado.

Declaração do pesquisador responsável:

Eu Renerson Gomes dos Santos, pesquisador responsável por este estudo, esclareço que cumprirei as informações acima e que o participante terá acesso, se necessário, a assistência integral e gratuita por danos diretos e indiretos, imediatos ou tardios devido a sua participação nesse estudo; e que suas informações serão tratadas com confidencialidade e sigilo. O participante poderá sair do estudo quando quiser, sem qualquer penalização. Se tiver algum custo por participar da pesquisa, será ressarcido; e em caso de dano decorrente do estudo, terá direito a indenização, conforme decisões judiciais que possam suceder.

Consentimento do Participante de Pesquisa/Responsável legal:

Eu Barbara Souza Pereira, abaixo assinado, discuti com o pesquisador Renerson Gomes dos Santos sobre a minha decisão em participar nesse estudo. Ficaram claros para mim quais são os propósitos do estudo, os procedimentos a serem realizados, seus desconfortos e riscos, as garantias de assistência, confidencialidade e esclarecimentos permanentes. Ficou claro também que minha participação é voluntária e isenta de despesas e que poderei retirar o meu consentimento a qualquer momento, sem penalidades ou prejuízo ou perda de qualquer benefício.

Procedimentos utilizados da pesquisa ou descrição detalhada dos métodos: a) esclarecer sobre a (im)possibilidade de uso de métodos alternativos existentes e formas de acompanhamento, se for o caso; b) informar sobre a possibilidade de inclusão em grupo controle ou placebo, se for o caso; c) se houver uso de entrevistas, explicitar ao participante se também serão obtidas cópias gravadas da conversa e, quando forem captadas imagens, esclarecer ainda sobre a necessidade de concessão de uso da mesma.

Obs.: No caso de uso de entrevistas ou questionários, explicitar aos/as participantes se também serão obtidos registros fotográficos, sonoros e/ou audiovisuais da conversa, pois é imprescindível esclarecê-los sobre a necessidade da *concessão do uso de sua voz, imagem ou opinião* incluindo, antes das assinaturas, um box com as opções:

(x) Permito a divulgação da minha imagem/voz/opinião nos resultados publicados da pesquisa;

() Não permito a publicação da minha imagem/voz/opinião nos resultados publicados da pesquisa.

Obs2.: Orientar o/a participante a rubricar dentro do parêntese com a proposição escolhida.

Garantia do sigilo que assegure a privacidade e o anonimato dos/as participante/s. Do contrário, caso seja do interesse da pesquisa a identificação do participante, faz-se imprescindível esclarecer a ele/ela que também que haverá a divulgação do seu nome quando for de interesse do/a mesmo/a ou não houver objeção. Neste caso, incluir, antes das assinaturas, um box com as opções:

(x) Permito a minha identificação através de uso de meu nome nos resultados publicados da pesquisa;

() Não permito a minha identificação através de uso de meu nome nos resultados publicados da pesquisa.

Obs4.: Orientar o/a participante a rubricar dentro do parêntese com a proposição escolhida.

Quando a pesquisa envolver o *armazenamento em banco de dados pessoal ou institucional*, o/a pesquisador/a deverá informar ou declarar aos participantes que toda pesquisa a ser feita com os dados que foram coletados deverá ser autorizada pelo/a participante e também será submetida novamente para aprovação do CEP institucional e, quando for o caso, à CONEP. Assim, visando a execução de investigações futuras, devem ser apresentados ao/à participante as seguintes informações: a) justificativa quanto à necessidade, relevância e oportunidade para usos futuros do material que fora coletado; b) consentimento dos participantes da pesquisa, doadores do material biológico, autorizando a guarda do material coletado;

c) declaração de que toda nova pesquisa a ser feita com os dados será submetida para aprovação do CEP da instituição e, quando for o caso, da CONEP; d) um box para que os/as participantes autorizem a guarda do material coletado para uso em pesquisas futuras:

(x) Declaro ciência de que os meus dados coletados podem ser relevantes em pesquisas futuras e, portanto, autorizo a guarda do material em banco de dados e/ou biobancos e biorrepositórios;

() Declaro ciência de que os meus dados coletados podem ser relevantes em pesquisas futuras, mas não autorizo a guarda do material em banco de dados e/ou biobancos e biorrepositórios;

Obs7.: Orientar o/a participante a rubricar dentro do parêntese com a proposição escolhida.

Trindade, 26 de maio de 2022.



Assinatura do(a) participante de pesquisa/Responsável legal

Data: 26 / 05 / 2022

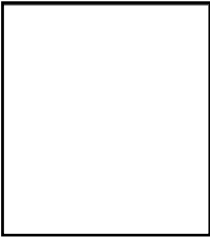
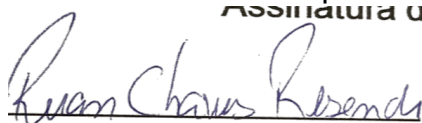


Assinatura do(a) pesquisador(a) responsável

Data: 26 / 05 / 2022

Testemunhas em caso de uso da assinatura
datiloscópica

Assinatura de



Ruan Carlos Rezende

Ruan Alexandre de Souza Neto