



**CENTRO UNIVERSITARIO GOYAZES – UNIGOYAZES**

**Tratamento conservador de cisto periapical inflamatório de grandes proporções:  
relato de caso**

**Matheus Fernando Campos de Sousa**

**Luiz Carlos Pires Sobrinho**

**Orientador: Prof. Dr. Germano Angarani Cândido**

**CENTRO UNIVERSITÁRIO GOYAZES – UNIGOYAZES**

**Tratamento conservador de cisto periapical inflamatório de grandes proporções:  
relato de caso**

**Matheus Fernando Campos de Sousa**

**Luiz Carlos Pires Sobrinho**

**Trabalho de Conclusão de Curso apresentado  
ao Centro Universitários Goyazes –  
UniGoyazes como requisito parcial à  
obtenção do título de Bacharel em  
Odontologia**

**Orientador: Prof. Dr. Germano Angarani Cândido**

Trindade - GO

2022

**Luiz Carlos Pires Sobrinho**

**Matheus Fernando Campos de Sousa**

**Tratamento conservador de cisto periapical inflamatório de grandes proporções:  
relato de caso**

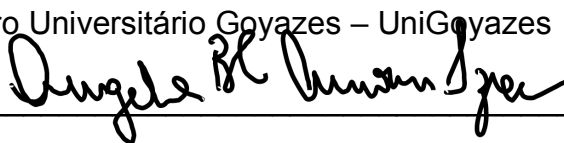
Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Centro  
Universitários Goyazes – UniGoyazes como requisito  
parcial à obtenção do título de Bacharel em Odontologia,  
aprovada pela seguinte banca examinadora:



---

Prof. Ms. Germano Angarani Cândido

Centro Universitário Goyazes – UniGoyazes



---

Prof. Ms. Angela Amorim Izac da UniGoyazes

Centro Universitário Goyazes – UniGoyazes



---

Prof. Ms. Tawan Manze Santana da Universo

Centro Universo Goiânia - Universo

Trindade - GO

13/11/2022

## **Tratamento conservador de cisto periapical inflamatório de grandes proporções: relato de caso**

Luiz Carlos Pires Sobrinho<sup>1</sup>, Matheus Fernando Campos de Sousa<sup>1</sup> ; Germano Angarani  
Cândido<sup>2</sup>

### **RESUMO**

**INTRODUÇÃO:** O cisto periapical inflamatório trata-se de uma lesão odontogênica de origem inflamatória, e apresenta maior predomínio quando comparado a outras lesões císticas. Quanto ao seu tratamento, diversas modalidades terapêuticas têm sido propostas, dentre quais, a descompressão cirúrgica tem se mostrado como importante ferramenta para tratamento menos invasivo desses cistos de forma resolutiva. **OBJETIVOS:** Avaliar a efetividade da descompressão cirúrgica como tratamento de cisto periapical inflamatório. **METODOLOGIA:** Foi realizado biópsia incisiva, adjunto a instalação de dispositivo para drenagem, e acompanhamento periódico por meio de radiografias para avaliação da regressão do desenvolvimento da cavidade cística. **RESULTADOS:** Esse relato de caso obteve como resultado a confirmação da eficácia do tratamento conservador a partir da descompressão cirúrgica, reduzindo significativamente as dimensões da lesão cística. Atingindo dessa forma, a conservação dos tecidos bucais nobres e dentais, assim como do arcabouço anatômico. **CONCLUSÃO ou CONSIDERAÇÕES FINAIS:** A descompressão cística apresenta-se como uma grande vantagem no tratamento de grandes cistos, minimizando a cavidade óssea e o volume cístico, facilitando assim a excisão completa da lesão e minimizando a morbidade pós-operatória, além da melhora na qualidade de vida

**PALAVRAS-CHAVE:** Decompression, Surgical; Enucleation Surgery e Radicular Cyst

## Conservative treatment of a large inflammatory periapical cyst: case report

### ABSTRACT

**INTRODUCTION:** The inflammatory periapical cyst is an odontogenic lesion of inflammatory origin and is more prevalent when compared to other cystic lesions. As for its treatment, several therapeutic modalities are proposed, among which, surgical decompression has been shown to be an important tool for a less invasive treatment of these cysts in a resolute way. **OBJECTIVES:** To evaluate the effectiveness of surgical decompression as a treatment for an inflammatory periapical cyst. **METHODOLOGY:** An incisional biopsy was performed, together with the installation of a drainage device, and periodic follow-up through radiographs to assess the regression of the development of the cystic cavity. **EXPECTED RESULTS:** It is expected that this case report will result in the confirmation of the effectiveness of conservative treatment from surgical decompression, significantly reducing the dimensions of the cystic lesion. Achieving in this way, the conservation of the noble oral and dental tissues, as well as the anatomical framework. **CONCLUSION or FINAL CONSIDERATIONS:** Cystic decompression presents itself as a great treatment advantage for large cysts, minimizing the bone cavity and cystic volume, thus facilitating the complete excision of the lesion and minimizing postoperative morbidity, as well as improvement in quality of life.

**KEYWORDS:** Decompression Surgical; Enucleation Surgery and Radicular Cyst

<sup>1</sup> Acadêmico do Curso de Odontologia do Centro Universitário Goyazes

<sup>2</sup> Orientador Prof. Me. do Curso de Odontologia do Centro Universitário Goyazes

## INTRODUÇÃO

Os cistos odontogênicos se distinguem de outras entidades patológicas devido seu revestimento epitelial, de forma concomitante ao conteúdo líquido ou semi-sólido em seu interior (NEVILLE et al., 2009). São classificados em cistos odontogênicos de desenvolvimento e cistos odontogênicos inflamatórios, do qual se destaca o cisto periapical inflamatório. Sua prevalência se aproxima dos 65% quando comparado a somatória de todos os demais cistos odontogênicos (Silva et al., 2020).

Os cistos inflamatórios são provenientes de um foco inflamatório inicial, derivado de polpas dentarias necróticas, doenças periodontais e traumas (Carvalho et al., 2020). A patogênese dessas injúrias está correlacionado ao estímulo prolongado da inflamação, responsável pelo aumento de fatores de crescimentos associados a queratinócitos, levando em última instância a proliferação dos restos epiteliais de malassez - derivados da desorganização apoptótica da bainha de Hertwig - que formam o revestimento císticos dessas doenças (Johnson et al., 2014; NEVILLE et al., 2009; VASCONCELOS, 2012).

Esses cistos possuem crescimento lento, e clinicamente não apresentam sinais visíveis quando em pequenas extensões, contudo quando atingem maiores proporções são responsáveis por tumefações, deslocamento e mobilidade dentaria, e sensibilidade. Devido ausência de sintomatologia, são em geral descobertos através de exames radiográficos rotineiros, apresentando uma alteração radiolúcida unilocular bem delimitada com margens escleróticas e circundando o ápice de um ou vários dentes (Aparecida Pinto Resende et al., 2017; VASCONCELOS, 2012).

Apesar de tais características, clínicas e radiográficas, essas não podem ser assumidas para o diagnóstico definitivo, necessitando da avaliação anatomopatológica (NEVILLE et al., 2009). Histologicamente, a lesão é caracterizada por uma capsula de tecido fibroso, revestido por epitélio escamoso estratificado com lúmen contendo líquido e restos celulares (VASCONCELOS, 2012). Estabelecido o diagnóstico, as condutas terapêuticas possíveis incluem a endodontia convencional com ou sem apicetomia, exodontia associado a curetagem, enucleação, e marsupialização/descompressão com uso de dispositivos para lesões extensas (Aparecida Pinto Resende et al., 2017; Pereira Da Fonseca et al., 2019).

A partir de tamanhas intervenções, notabiliza-se a relevância clínica da descompressão cirúrgica, um regime de tratamento conservador descrito a mais de um século pelo Dr. Carl Partsch. O procedimento tem sido proposto para redução de cistos odontogênicos de forma neoadjuvante a enucleação. Seus benefícios incluem a preservação dos tecidos bucais adjacentes, manutenção da vitalidade pulpar, preservação de estruturas anatômicas nobres e redução do risco de recorrência. Contudo, apresenta desvantagens como, criação de uma comunicação da cavidade oral com o cisto, predispondo a infecções, necessidade de cooperação do paciente e uma segunda intervenção cirúrgica (Manor et al., 2012; Oliveros-Lopez et al., 2017; Tian et al., 2019).

Esse relato de caso tem como objetivo trazer as características morfológicas, exames radiográficos e histopatológico, de um cisto periapical inflamatório em região anterior de maxila, adjunto ao acompanhamento de redução cística por descompressão cirúrgica.

## **METODOLOGIA**

### **Tipo de pesquisa**

Relato de caso clínico

### **Local do estudo**

O tratamento relatado foi realizado na Clínica escola do centro universitário UniGoyazes, localizada em Trindade-GO.

### **População e amostra do estudo**

O estudo do caso clínico foi realizado com paciente com lesão periapical em região anterior de maxila, com diagnóstico histopatológico de cisto periapical inflamatório.

### **Instrumento para coleta de dados**

Para melhor abordagem do tema em questão, foi realizado a seleção de um paciente com diagnóstico de cisto periapical inflamatório com indicação para descompressão cirúrgica. Foi necessária uma anamnese detalhada, com avaliação clínica, radiográfica e histopatológica, para assim, ser possível realizar um correto diagnóstico.

Durante o exame clínico subjetivo foram realizados questionamentos, com o objetivo de obter informações importantes para se realizar o plano de tratamento, ou seja, sintomas, queixa principal, história da doença atual, história médica pregressa, histórico familiar e hábitos. Para fins de diagnóstico patológico, deve-se realizar os exames clínicos, como: inspeção, palpação, avaliação de mobilidade dental e ordenha para avaliação de drenagem. Aos exames complementares foi solicitado a TCCB (tomografia computadorizada tipo cone beam), visto que, é um exame de imagem rico em detalhes, sendo possível avaliar as dimensões da lesão e suas relação com as estruturas anatómicas, além do exame anatopatológico.

### **Técnicas e métodos**

O procedimento proposto foi a descompressão cirúrgica, com emprego de uma sonda de foley N° 16, visando reduzir a pressão hidrostática luminal, e por conseguinte, diminuir a cavidade císticas em todas as dimensões, sendo está uma opção de tratamento conservador.

O tratamento consiste inicialmente na manobra semiotécnica de punção, para presunção de um diagnóstico de cistos dos ossos gnáticos, posteriormente, realiza-se a biopsia incisional, com incisão em cunha de forma elíptico com lamina de bisturi N° 15, em região de fundo de vestibulo em área sugestiva de tabua óssea vestibular erodida, para facilitação do acesso a cavidade cística, seguido de instalação do dispositivo de drenagem continua, fixado com sutura não reabsorvível. Foi instituído regime de avaliação periódica clínica e radiográfica, para mensuração dos resultados e resolução do quadro clínico para posterior enucleação.

### **Processamento e análise de dados**

Realizado o tratamento, será detalhado a conclusão, assim como o resultado e discussão do caso clínico.

### **Relato de caso**

Paciente C.L.S., gênero masculino, 46 anos, feoderma, normolíneo, chegou à clínica escola União de Goyazes, encaminhado por dentista clínico geral, para avaliação na clínica de cirurgia e traumatologia bucomaxilofacial. Durante anamnese, o paciente relatou dificuldade no selamento labial, halitose, sintomatologia dolorosa nos dentes anteriores há 5 anos atrás, com período de remissão até os dias atuais. Paciente nega presença de comorbidades sistêmicas e histórico de alergias. Ao exame físico extra-oral não foram observadas assimetrias, entretanto durante o exame intra-oral foi possível perceber tumefação em região anterior de maxila, de consistência esponjosa e mal delimitada, supuração, sintomatologia dolorosa a palpação, e presença de raízes residuais dos dentes 11, 12, 21 e 22, não sendo possível realizar os teste de vitalidade pulpar devido à ausência de estrutura coronária.

O exame radiográfico panorâmico evidenciou área radiolúcida, unilocular, bem delimitada, com margens escleróticas, medindo aproximadamente, 3,5x2,5 cm, se estendendo do canino superior esquerdo ao canino superior direito em íntimo contato com a fossa nasal e perda da lâmina dura dos dentes envolvidos, sem deslocamento dentário.



Figura 1. Radiografia panorâmica inicial.

A partir de tais informações, as hipóteses de diagnóstico estabelecidas foram cisto periapical inflamatório, queratocisto odontogênico e ameloblastoma unicístico. Para

confirmar que se tratava de uma entidade cística, foi realizada em primeira consulta, uma punção aspirativa por agulha fina (1,20 x 25 18G 1) em região de fundo de vestibulo acima do ápice do incisivo lateral superior direito, a qual apresentava consistência esponjosa compatível com destruição da tabua óssea vestibular. O líquido aspirado por essa semiotécnica apresentou-se de forma serosanguinolenta.



Figura 2 - Líquido obtido na punção aspirativa

Foi solicitado nessa mesma sessão, uma tomografia computadorizada do tipo cone beam de maxila total sendo na mesma constatado área de hipodensidade na região anterior de maxila, medindo 21,57x26,15x25,08, se estendendo da região de canino direito a canino esquerdo. Confirmou-se a suspeita clínica de ausência de tabua óssea vestibular, além de adelgaçamento da tabua óssea palatina. A lesão se estendia superiormente até o soalho da cavidade nasal.

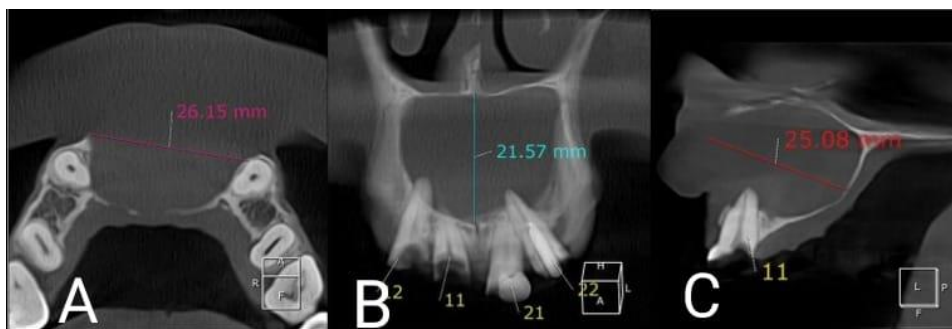


Figura 3 – Tomografia inicial. A) Vista axial. B) Vista coronal. C) Vista sagital.

Foi estipulado o plano de tratamento composto por uma biopsia incisional, descompressão cirúrgica e subsequente enucleação. Na seguinte sessão a biopsia incisional foi realizado a frio com lâmina de bisturi 15c em região de fundo de vestibulo, imediatamente a direita da linha média dentária. Foram removidos 0,2 fragmentos irregulares, pardacentos e firmes-elásticos, medindo 1,3x1,0x0,5cm o conjunto, tecido compatível com mucosa alveolar e cápsula cística, os quais foram conservados em formol 10% e enviados para exame histopatológico.

De forma adjunta, realizou-se a instalação de uma fração seccionada de uma sonda de foley nº 16 para descompressão cirúrgica. Essa foi adaptada ao lúmen cístico, e suturada com fio de nylon 4.0 de forma concomitante a mucosa oral e cápsula cística com pontos simples interrompido para que não houvesse descontinuidade da lesão ao meio oral. Com o aparato adaptado, fizemos a instrução de higiene da cavidade para o paciente, a qual consistiu em lavagem da cavidade cística 3 vezes por dia, com solução salina de forma abundante, com auxílio da seringa hipodérmica de 20 ml montada em agulha destituída de ponta.



Figura 4 - Dreno em posição.

O paciente retornou após 7 dias da intervenção cirúrgica para avaliação do leito operado, e não foi encontrado nenhum sinal flogístico ou de infecção. O dreno precisou ser reposicionado devido a perda da sutura e uma nova porção da sonda de foley nº 16 foi instalada, com sutura simples contínua.

Ademais, o paciente foi novamente instruído quanto a importância de uma boa manutenção de higiene oral e da cavidade cística. O paciente foi incluído em um regime trimestral de avaliação clínica e semestral para avaliação radiográfica.

Em uma terceira sessão, foi entregue o resultado anatomopatológico constando presença de fragmentos de tecido fibroconjuntivo e muscular esquelético exibindo área de fibrose, tecido de granulação e infiltrado inflamatório linfoplasmacitário moderado. Compatível com cisto odontogênico de padrão inflamatório. Nessa mesma ocasião, foram realizadas as exodontias das raízes residuais dos elementos 21, 22, 11 e 12.

Após preservação de aproximadamente 6 meses, paciente retornou em bom estado geral de saúde, com dreno adaptado ao lúmen cístico e sem sinais flogísticos e uma nova tomografia. Ao qual, evidenciou-se discreta diminuição da cavidade cística e deposição óssea adjacentes aos elementos 13 e 23, em altura e largura, respectivamente, 20,46x24,20mm. Em contrapartida, houve significativa deposição óssea em profundidade, apresentando em seu estado atual 12,82mm. Novamente paciente foi informado quanto aos cuidados necessários e colocado em um regime de acompanhamento clínico trimestral.

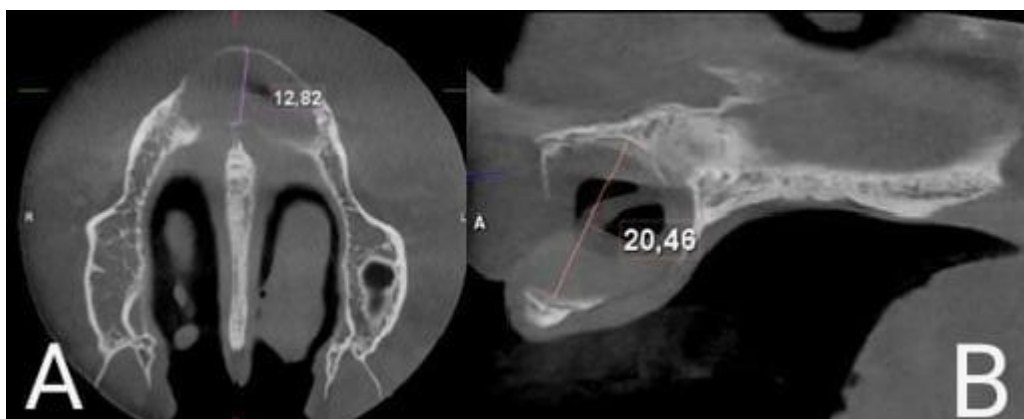


Figura 5 – Tomografia final. A) Vista axial. B) Vista sagital.

Na subsequente avaliação clínica, não foram notadas alterações dignas de nota, pois o dispositivo de descompressão manteve a potência entre a cavidade cística e o meio oral.

Contudo o paciente não apresentou quadro satisfatório de manutenção da higiene da cavidade cística, ao qual durante irrigação demonstrou drenagem de líquido não límpido.

Em ulterior sessão, o paciente submeteu-se a uma panorâmica para rastreamento do quadro evolutivo do seu tratamento. Observou considerável diminuição cística e deposição óssea em largura se comparado a primeira radiografia panorâmica.



Figura 6 – Panorâmica com notável redução cística e deposição óssea.

Em avaliação subsequente, ao exame físico intra-oral, notou-se necessidade de novo reposicionamento do dreno, sendo utilizado os mesmos critérios para o procedimento cirúrgico. Após 2 meses, nova panorâmica foi solicitada, certificou-se estabilização do quadro sem deposição óssea ou aumento da cavidade cística.

Paciente continua em quadro de acompanhamento, até completa elegibilidade para enucleação da lesão.

## **RESULTADOS**

No presente caso, datando de maio de 2021 a novembro de 2022, notabilizou-se significativa melhora no quadro clínico. Em contrapartida durante o acompanhamento radiográfico, houve melhora durante os primeiros 6 meses demonstrando presença de deposição óssea, seguido de estabilização durante os meses subsequentes.

## DISCUSSÃO

Os cistos odontogênicos são classificados de acordo com sua origem, em inflamatórios ou de desenvolvimento. Sendo o cisto radicular o mais comum dos cistos odontogênicos inflamatórios (NEVILLE et al., 2009). Em decorrência disso, a principal hipótese de diagnóstico diferencial, foi de cisto radicular dada a sua alta prevalência e as características clínicas presentes.

O cisto periapical está sempre relacionado a elementos dentários com necrose pulpar, o qual tem diagnóstico a aferido a partir de testes térmicos, elétrico e pulpar (Da et al., 2015). Entretanto no caso descrito devido à ausência de sintomatologia dolorosa, tempo de remissão sintomatológica de 5 anos, e presente condição da ausência de coroa clínica, foi pressuposto a presença de necrose pulpar, mesmo pela inviabilidade de execução dos testes de vitalidade pulpar.

Como modalidades terapêuticas para lesões císticas inflamatórias, temos o tratamento não cirúrgico que consiste em terapia endodôntico convencional, ou cirúrgico que abrange desde curetagem e enucleação a tratamentos mais conservadores, com marsupialização ou descompressão cirúrgica como tratamentos definitivos ou associados a outras técnicas cirúrgicas (Ahmed Bava et al., 2015; Peker et al., 2016).

Os tratamentos conservadores são indicados quando na presença de grandes lesões visto que essas podem causar grande morbidade, como acometer estruturas anatômicas ou em decorrência da condição sistêmica do paciente que não é passível de ser submetido a uma enucleação cirúrgica de grande porte (Resende et al., 2018). Em concordância, o presente caso que apresentava lesão cística de grande extensão e íntimo contato com a fossa nasal, optou-se pela realização da descompressão cirúrgica inicialmente, e avaliação da regressão da lesão, para que se necessário posteriormente fosse realizado a enucleação.

Nossos resultados, compatibilizaram com os resultados obtidos pelo estudo de (Gao et al., 2014), o qual demonstrou em acompanhamento radiográfico pré-descompressão e pós-descompressão em um total de 32 cistos odontogênicos, uma diminuição gradual das dimensões da cavidade cística, com acompanhamento de 1 a 24 meses.

Em divergência ao encontrado por (Mustansir-UI-Hassnain et al., 2021), o tempo de média de descompressão varia de 5,3 a 9,3 meses, a qual atingiu na maioria dos pacientes a completa regressão da lesão após a conclusão da descompressão. No presente caso após 18 meses de terapia com descompressão, apresentou pequena diminuição cística e deposição óssea em altura, mas considerável melhora em largura e profundidade.

Tal modalidade terapêutica, pode trazer desvantagens, como inflamação da mucosa alveolar, infecção aguda ou crônica, além da dificuldade da higienização e dependência da cooperação do paciente (Pereira Da Fonseca et al., 2019). Por outro lado, traz várias vantagens da descompressão cirúrgica, entre elas, um procedimento menos invasivo, manutenção do elemento dentário preservação de estruturas nobres, estímulo do reparo ósseo, e facilita a posterior enucleação (Pinto et al., 2016).

Após a descompressão, se necessário é instituído a enucleação cística, para resolução completa da lesão. sendo a mesma uma técnica que consiste na remoção completa da lesão sem que haja o rompimento de sua capsula cística, caso não seja possível, e ocorra o rompimento é necessário a realização de curetagem visando a remoção de qualquer resto alojado no sítio cirúrgico. No presente caso, o paciente será submetido em um segundo momento a enucleação cirúrgica com ou sem necessidade de curetagem, pois foi atingido a estabilização da regressão da lesão pela descompressão.

## **CONCLUSÃO**

Diante de quadros de cistos odontogênicos inflamatórios de grandes proporções, a descompressão cirúrgica tem se mostrado como eficiente alternativa conservadora, como tratamento neoadjuvante. Essa qual possibilita uma melhor resolutividade, com a redução das dimensões da lesão, diminuindo assim a morbidade, o risco a dano em estruturas nobres, e preservação da arquitetura anatômica.

Contudo, deve ser instituído um criterioso padrão para seleção adequada do paciente, visto que grande parte da eficácia do tratamento cirúrgico conservador para lesões císticas, está relacionado a cooperação contínua do paciente para com a higienização adequada da via de comunicação entre meio oral e lúmen cístico.

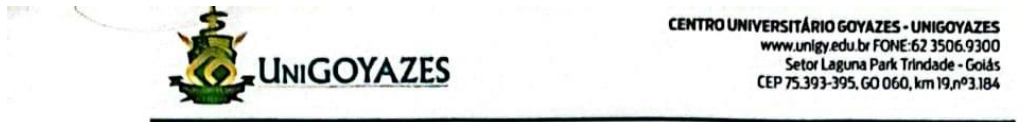
## REFERÊNCIAS

- Ahmed Bava, F., Umar, D., Bahseer, B., Baroudi, K., & Bilateral Radicular, B. K. (2015). Bilateral radicular cyst ... Bava FA et al Conflicts of Interest: None Source of Support: Nil Bilateral Radicular Cyst in Mandible: An Unusual Case Report. In *Journal of International Oral Health* (Vol. 7, Issue 2).
- Aparecida Pinto Resende, M., Maria Souza Picorelli Assis, N., César Sette-Dias, A., Guimarães de Aguiar, E., & Salles Sotto-Maior, B. (2017). *Tratamento cirúrgico e conservador de cisto periapical de grande proporção: relato de caso* (Issue 2).
- Carvalho, G. A. O., Souza, J. R. de, Câmara, J. V. F., Ribeiro, A. de O. P., & Pierote, J. J. A. (2020). Etiopatogenia e diagnóstico de cistos odontogênicos inflamatórios: revisão de literatura. *Research, Society and Development*, 9(7), e671974797. <https://doi.org/10.33448/rsd-v9i7.4797>
- Da, K., Guaraldi, S., & Marques Heringer, E. (2015). TRATAMENTO DO CISTO PERIAPICAL PELA TÉCNICA DE MARSUPIALIZAÇÃO TREATMENT OF PERIAPICAL CYST BY MARSUPIALIZATION TECHNIQUE. *Cadernos de Odontologia Do*, 01.
- Gao, L., Wang, X. L., Li, S. M., Liu, C. Y., Chen, C., Li, J. W., Yan, X. J., Zhang, J., Ren, W. H., & Zhi, K. Q. (2014). Decompression as a treatment for odontogenic cystic lesions of the jaw. *Journal of Oral and Maxillofacial Surgery*, 72(2), 327–333. <https://doi.org/10.1016/j.joms.2013.07.035>
- Johnson, N. R., Gannon, O. M., Savage, N. W., & Batstone, M. D. (2014). Frequency of odontogenic cysts and tumors: a systematic review. In *Journal of investigative and clinical dentistry* (Vol. 5, Issue 1, pp. 9–14). <https://doi.org/10.1111/jicd.12044>
- Manor, E., Kachko, L., Puterman, M. B., Szabo, G., Bodner, L., of Oral, P., & Surgery, M. (2012). Cystic Lesions of the Jaws-A Clinicopathological Study of 322 Cases and Review of the Literature. In *Int. J. Med. Sci* (Vol. 2012). <http://www.medsci.org>
- Mustansir-Ul-Hassnain, S., Chandavarkar, V., Narayan Mishra, M., Patil, P. M., Bhargava, D., & Sharma, R. (2021). *Histopathologic and immunohistochemical findings of odontogenic jaw cysts treated by decompression technique*. <https://doi.org/10.4103/0973-029X.325126>
- Oliveros-Lopez, L., Fernandez-Olavarria, A., Torres-Lagares, D., Serrera-Figallo, M. A., Castillo-Oyagüe, R., Segura-Egea, J. J., & Gutierrez-Perez, J. L. (2017). Reduction rate by decompression as a treatment of odontogenic cysts. *Medicina Oral, Patología Oral y Cirugía Bucal*, 22(5), e643–e650. <https://doi.org/10.4317/medoral.21916>
- Neville, W.B., Damm, D. D., Allen, C.M., Bouquot, J.E. *Patologia oral & maxilofacial*, Rio de Janeiro, Guanabara Koogan, 39 ed, 2009
- Peker, E., Öğütlü, F., Karaca, I., Gültekin, E., & Çakir, M. (2016). A 5 year retrospective study of biopsied jaw lesions with the assessment of concordance between clinical and histopathological diagnoses. *Journal of Oral and Maxillofacial Pathology*, 20(1), 78–85. <https://doi.org/10.4103/0973-029X.180945>
- Pereira Da Fonseca, S. L., Miranda, L., Cordeiro, D., Reis, F. C., Coelho Frade, J. M., & Pereira, S. P. (2019). *TRATAMENTO DE CISTO RADICULAR APICAL: UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA*.

- Pinto, G. N. de S., Figueira, J. A., Gonçalves, E. S., Sant'ana, E., & Tolentino, E. D. S. (2016). Marsupialização como tratamento definitivo de cistos odontogênicos: relato de dois casos. *Revista Da Faculdade de Odontologia - UPF*, 20(3). <https://doi.org/10.5335/rfo.v20i3.5209>
- Resende, M. A. P., Assis, N. M. S. P., Sette-Dias, A. C., Aguiar, E. G. de, & Sotto-Maior, B. S. (2018). Tratamento cirúrgico e conservador de cisto periapical de grande proporção: relato de caso. *HU Revista*, 43(2), 191–196. <https://doi.org/10.34019/1982-8047.2017.v43.2781>
- Silva, I. D. da, Lobo, F., Silva, B. G. da, Tolentino, E. D. S., Iwaki, L. C. V., & Silva, M. C. da. (2020). Cistos odontogênicos inflamatórios e de desenvolvimento: estudo observacional e retrospectivo de 23 anos. *Revista Da Faculdade de Odontologia de Porto Alegre*, 61(1), 4–10. <https://doi.org/10.22456/2177-0018.92271>
- Tian, F. cong, Bergeron, B. E., Kalathingai, S., Morris, M., Wang, X. yan, Niu, L. na, & Tay, F. R. (2019). Management of Large Radicular Lesions Using Decompression: A Case Series and Review of the Literature. *Journal of Endodontics*, 45(5), 651–659. <https://doi.org/10.1016/j.joen.2018.12.014>
- VASCONCELOS, R. (2012). Abordagem Terapêutica em Cisto Radicular de Grandes Proporções – Relato de Caso. *Revista Brasileira de Ciências Da Saúde*, 16(3), 467–474. <https://doi.org/10.4034/rbcs.2012.16.03.28>

## Anexos

### Anexo do termo de consentimento livre e esclarecido - TCLE

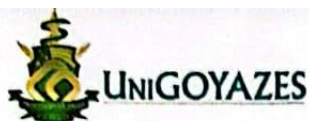


#### TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO - TCLE

✓ Você/Sr./Sra. está sendo convidado(a) a participar, como voluntário(a), da pesquisa intitulada "~~Investigação sobre a percepção dos alunos da Faculdade União de Goyazes sobre a qualidade da educação superior~~". Meu nome é Luciana Augusta Camargo, sou o(a) pesquisador(a) responsável e minha área de atuação é Psicologia. Após receber os esclarecimentos e as informações a seguir, se você aceitar fazer parte do estudo, rubrique 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(a) 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 (gluciana.camargo@gmail.com) e, inclusive, sob forma de ligação a cobrar, acrescentando o número 9090 antes do(s) seguinte(s) contato(s) telefônico(s): (62) 3.184.6146 / (62) 3.184.9974. Ao persistirem as dúvidas *sobre os seus direitos* como participante desta pesquisa, você também poderá fazer contato com o Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário Goyazes, localizado na Faculdade União de Goyazes, GO 060, Km 19, Trindade/GO,

Centro Universitário Goyazes Rodovia GO 060, Km 19,  
3.184, Laguna Park CEP-75380-000- Trindade-GO - Fones: 0XX62 3506-  
9300

*Cláudia Luis do Nascimento*



CENTRO UNIVERSITÁRIO GOYAZES - UNIGOYAZES  
www.unigy.edu.br FONE: 62 3506.9300  
Setor Laguna Park Trindade - Goiás  
CEP 75.393-395, GO 060, km 19, nº 3.184

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:

A leitura desse TCLE deve levar aproximadamente 10 minutos e a participação na pesquisa 50 minutos.

#### 1.1 Título, justificativa, objetivos;

**Título:** TRATAMENTO CONSERVADOR DE CISTO PERIAPICAL INFLAMATÓRIO DE GRANDES PROPORÇÕES: RELATO DE CASO

**Justificativa:** A presente investigação auxiliará na compreensão, da influência da descompressão cirúrgica no tratamento conservador de cistos periapicais inflamatórios de grandes proporções. Possibilitando dessa forma, melhor compreensão desse evento, promovendo conhecimento científico que sirvam como base para execução de tratamentos assim como minimizar a morbidade operatória e promover qualidade de vida.

**Objetivos:** O objetivo desse trabalho é relatar um caso de descompressão cística em um cisto de grandes proporções, localizado na região anterior da maxila.

1.2 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.

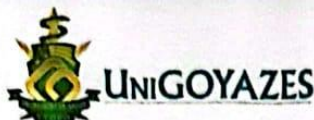
(*Cluber Luis de Siqueira*) Permito a divulgação da minha imagem/voz/opinião nos resultados publicados da pesquisa;  
( ) Não permito a publicação da minha imagem/voz/opinião nos resultados publicados da pesquisa.

1.3 Especificação de possível desconforto emocional e/ou de possíveis riscos físicos e psicossociais (ex.: constrangimento, intimidação, angústia, insatisfação, irritação, mal-estar etc.), bem como os benefícios acadêmicos e sociais decorrentes da participação do participante em sua pesquisa;

1.4 Explicação sobre o procedimento para que o/a participante da pesquisa possa sanar eventuais dúvidas acerca dos procedimentos e outros assuntos relacionados com a pesquisa ou com o tratamento individual que foi ou será recebido;

Centro Universitário Goyazes Rodovia GO 060, Km 19,  
3.184, Laguna Park CEP-75380-000- Trindade-GO - Fones: 0 XX82 3506-9300

*Cluber Luis de Siqueira*



CENTRO UNIVERSITÁRIO GOYAZES - UNIGOYAZES  
 www.unigy.edu.br FONE: 62 3506.9300  
 Setor Laguna Park Trindade - Goiás  
 CEP 75.393-395, GO 060, km 19, nº3.184

- 1.5 Nos casos de ensaios clínicos, assegurar – por parte do patrocinador, instituição, pesquisador ou promotor – o acesso ao medicamento em teste, principalmente, quando comprovado sua superioridade em relação ao tratamento convencional;
- 1.6 Esclarecimento sobre a existência ou não de algum tipo de pagamento ou gratificação financeira pela participação na pesquisa;
- 1.7 Informação sobre as formas de ressarcimento das despesas decorrentes da cooperação com a pesquisa realizada.
- 1.8 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:
- (*Clube Luis de Siqueira*) Permite 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.
- 1.9 Apresentação da garantia expressa de liberdade do participante de se recusar a participar ou retirar o seu consentimento, em qualquer fase da pesquisa, sem penalização alguma e sem prejuízo ao seu cuidado ou à continuidade de seu tratamento;
- 1.10 Apresentação da garantia expressa de liberdade do/a participante de se recusar a responder questões que lhe causem *desconforto emocional* e/ou *constrangimento* em entrevistas e questionários que forem aplicados na pesquisa;
- 1.11 Declarar aos participantes que os resultados da pesquisa serão tornados públicos, sejam eles favoráveis ou não;
- 1.12 Apresentação das estratégias de divulgação dos resultados, a menos que se trate de caso de obtenção de patenteamento, neste caso, os resultados devem se tornar públicos, tão logo se encerre a etapa de patenteamento;
- 1.13 Informação sobre o 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;
- 1.14 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 será submetida novamente para aprovação do CEP institucional e, quando for o caso, à CONEP. Assim, visando

Centro Universitário Goyazes Rodovia GO 060, Km 19,  
 3.184, Laguna Park CEP-75380-000- Trindade-GO - Fones: 0 XX62 3506-  
 9300

*Clube Luis de Siqueira*



CENTRO UNIVERSITÁRIO GOYAZES - UNIGOYAZES  
www.unigy.edu.br FONE: 62 3506.9300  
Setor Laguna Park Trindade - Goiás  
CEP 75.393-395, GO 060, km 19, nº 3.184

a execução de investigações futuras, devem ser apresentados ao/a 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:

(Cléber Luis de Siqueira) 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; Obs.: Orientar o/a participante a rubricar dentro do parêntese com a proposição escolhida.

1.15 Informação sobre a manutenção dos dados da pesquisa em arquivo, físico ou digital, 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.

#### 1.2 Declaração do pesquisador responsável:

Eu, 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.

#### 1.3 Consentimento do Participante de Pesquisa/Responsável legal: Eu,

Cléber Luis de Siqueira, abaixo assinado, discuti com o pesquisador Geisamara Amgacami Camêdo 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.

Trindade, 27 de outubro de 2021

Cléber Luis de Siqueira

Assinatura do(a) participante de pesquisa/Responsável legal

Data: 27/10/2021

Geisamara

Assinatura do(a) pesquisador(a) responsável

Data: 27/10/2021

Centro Universitário Goyazes Rodovia GO 060, Km 19, 3.184, Laguna Park  
CEP-75380-000- Trindade-GO - Fones: 0 XX62 3506-9300

Cléber Luis de Siqueira

