



CENTRO UNIVERSITÁRIO CHRISTUS

CURSO DE ODONTOLOGIA

EMANUELE ALVES FERNANDES

ISABELE VITORIA DE SOUZA VIANA

**CISTO DE ERUPÇÃO EM PACIENTES INFANTIS PORTADORES DA SÍNDROME
CONGÊNITA DO ZIKA VÍRUS: RELATO DE 10 CASOS CLÍNICOS.**

FORTALEZA

2025

EMANUELE ALVES FERNANDES
ISABELE VITORIA DE SOUZA VIANA

CISTO DE ERUPÇÃO EM PACIENTES INFANTIS PORTADORES DA SÍNDROME
CONGÊNITA DO ZIKA VÍRUS: RELATO DE 10 CASOS CLÍNICOS.

Trabalho de Conclusão de Curso (TCC)
apresentado ao curso de Odontologia do
Centro Universitário Christus, como
requisito parcial para obtenção do título de
bacharel em Odontologia.

Orientador(a): Prof.(a) Dr.(a) Isabella
Fernandes Carvalho.

Fortaleza

2025

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação
Centro Universitário Christus - Unichristus
Gerada automaticamente pelo Sistema de Elaboração de Ficha Catalográfica do
Centro Universitário Christus - Unichristus, com dados fornecidos pelo(a) autor(a)

F363c Fernandes, Emanuele Alves Fernandes.
 Cisto de erupção em pacientes infantis portadores da síndrome
 congênita do Zika vírus: Relato de 10 casos clínicos / Emanuele
 Alves Fernandes Fernandes, Isabele Vitoria de Souza Viana Viana.
 - 2025.
 48 f. : il. color.

 Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) - Centro
 Universitário Christus - Unichristus, Curso de Odontologia,
 Fortaleza, 2025.
 Orientação: Profa. Dra. Isabella Fernandes Carvalho.

 1. Zika Vírus. 2. Cisto de erupção. 3. Microcefalia. I. Viana,
 Isabele Vitoria de Souza Viana. II. Título

CDD 617.645

EMANUELE ALVES FERNANDES
ISABELE VITORIA DE SOUZA VIANA

CISTO DE ERUPÇÃO EM PACIENTES INFANTIS PORTADORES DE SÍNDROME
CONGÊNITA DO ZIKA VÍRUS: RELATO DE 10 CASOS CLÍNICOS.

Trabalho de Conclusão de Curso (TCC)
apresentado ao curso de Odontologia do
Centro Universitário Christus, como requisito
parcial para obtenção do título de bacharel
em Odontologia.

Orientador(a): Prof.(a) Dr.(a) Isabella
Fernandes Carvalho

Aprovada em ____/____/____

BANCA EXAMINADORA

Prof(a). Dr(a). Isabella Fernandes Carvalho
Centro Universitário Christus (UNICHRISTUS)

Prof(a) Dr.(a) Rebeca Bastos Vasconcelos Marinho
Centro Universitário Christus (UNICHRISTUS)

Prof(a) Me. Maysa Luna de Souza
Centro Universitário Inta (UNINTA)

Dedicamos este trabalho, primeiramente, à Deus, que foi nosso maior guia e protetor durante essa jornada, e a nossa amada família, nossos maiores apoiadores e incentivadores, que foram essenciais para que nos tornassem o que somos hoje e chegarmos até aqui. Por acreditarem e investirem em nós. Essa vitória é nossa.

AGRADECIMENTOS

Isabele Vitoria de Souza Viana

Não poderia deixar de iniciar esses agradecimentos sem dar honra e glória para aquele que é o dono desse sonho, meu Amado Jesus. É por causa dele e de sua imensa bondade e misericórdia que consegui chegar até aqui. Durante a graduação o Senhor foi a minha força, meu refúgio, minha fortaleza e meu socorro bem presente. Guiando os meus passos, ele foi a voz que me orientava em meio a essa jornada, me fez andar sob as águas agitadas e foi fiel para cumprir com tudo que prometeu. Então Dele, por Ele e para Ele são todas as coisas e tudo que sou. Glorifico o seu nome pois ele é digno de tudo.

Agradeço aos meus pais, **Williamberck da Silva Viana e Amanda Pereira de Souza Viana**, que foram e são os meus maiores apoiadores e incentivadores, sem eles eu não seria nada. Obrigada por todo investimento feito em mim, por acreditarem nos meus sonhos e sonharem comigo. Por terem enfrentado sol e chuva para que eu ficasse protegida em uma sombra fresca e coberta, em meio a tantas tempestades, simplesmente, para deixar o processo mais leve para mim. Obrigada por serem meu colo, minha fortaleza e meu lar. Nunca serei capaz de agradecer o suficiente por tudo. Mãe e pai vocês conseguiram.

Ao meu irmão e melhor amigo, **Isaac de Souza Viana**, que sempre esteve comigo em todos os momentos, que sempre me ouviu e deixou bem claro eu nunca estaria sozinha e que eu era capaz. Obrigada por todo acolhimento, motivação e por muitas vezes, carregar grandes cargas para que eu conseguisse me dedicar a esse sonho. Grata por sua torcida e vibração que sempre me impulsionaram a enfrentar tudo.

À minha família, agradeço por todo auxílio e incentivo durante diversos momentos da minha vida. Por estarem na plateia vibrando por mim, sendo tão essenciais na minha vida. Agradeço por sonharem junto comigo e por estarem sempre dispostos a me ajudar.

Agradeço às minhas amigas e irmãs, **Iris Alencar Maia, Maria Eduarda Bezerra de Lemos e Alexia Cristina Bandeira de Souza**, por terem sido meu ombro amigo em diversos momentos, por acreditarem em mim, por terem entrado

em muitas chuvas só para me mostrar que estava tudo bem e para deixar todo o processo mais leve. A Bíblia diz que “Há amigos mais chegados que irmãos” e com certeza vocês são a personificação desse versículo.

Ao meu namorado, **Paulo Victor Negrão Saraiva**, que chegou na minha vida no período da graduação de grande pressão mas também de grandes conquistas, que me encoraja e incentiva todos os dias e fez essa caminhada ser mais leve. Grata, por ter com quem partilhar o processo, dividir as cargas, conquistar metas e sonhos.

À minha orientadora, que possuo grande admiração, **Isabella Fernandes Carvalho**. Obrigada pela oportunidade na monitoria de odontogenética, na iniciação científica e no NEAMI, essas vivências fizeram toda diferença na minha formação. Como cresci e amadureci nessa jornada. Sou grata pela confiança, por todos os incentivos e por todas as orientações. Irei sair da graduação marcada e inspirada por tudo que você representa.

À minha banca, **Maysa Luna de Souza e Rebeca Bastos Vasconcelos Marinho**, duas mulheres inspiradoras que tive o privilégio de acompanhar e conhecer mais na Iniciação Científica e no NEAMI. Sou grata por tê-las em minha banca e por terem passado lições preciosas que levarei comigo. Agradeço por toda disponibilidade e orientação.

À minha dupla de TCC, **Emanuele Alves Fernandes**, agradeço pela paciência e pelo companheirismo durante esses 5 anos da faculdade. Compartilhar e viver todo esse processo com você fez toda diferença. Obrigada por todos os conhecimentos, risos, desabafos, projetos e vivências compartilhadas. Nós conseguimos.

À minha dupla da faculdade, **Hevellyn Hellen Bezerra de Alencar**, que esteve comigo desde o primeiro dia de aula presencial e em todas as clínicas até o último semestre. Foi incrível viver essa jornada ao seu lado. Obrigada por escolher viver essa construção comigo, por todo apoio e encorajamento. Crescemos, amadurecemos e avançamos dentro da odontologia, lado a lado. Você não foi só uma mão auxiliar de procedimentos, você foi aquela mão amiga que encoraja, levanta e guia. Muito obrigada!

Às grandes minhas amigas, **Luiza Luci Tavares de Sousa**, **Barbhara Girão Costa Rodrigues** e **Ramilly Campelo Barros**, que foram presentes da Odontologia para mim. A caminhada foi mais leve e feliz ao lado de vocês, obrigada por compartilharem a graduação comigo e por nunca terem soltado minha mão. Vocês foram essenciais nessa jornada. Aos meus queridos amigos da turma, meu muito obrigada por toda vivência e desafios compartilhados.

Por fim, mas não menos importante, grata aos meus pacientes que depositaram tanta confiança em mim e permitiram com que eu crescesse dentro da odontologia. À **Unichristus** e ao **PROUNI** por me proporcionarem viver esse sonho que eu jamais imaginei que seria possível.

A todos os citados e que de alguma forma fizeram parte dessa história, meu muito obrigada, essa conquista é nossa!

Emanuele Alves Fernandes

Agradeço à Deus, por ser fonte de força, saúde e perseverança para trilhar o caminho até aqui. Em meio a tantas incertezas Ele foi meu alicerce. Nos momentos em que me vi sem saída, Ele me deu uma direção, me mostrou que há propósito e que cuidava de tudo. Sem Ele, nada seria.

À minha avó, **Terezinha Alves Ferreira**, que nunca hesitou em abdicar dos seus sonhos para realizar os meus. Obrigada por nunca deixar faltar nada a mim e por preocupar-se com o meu bem estar mais do que eu mesma. Seu cuidado e amor incondicional me trouxeram ao lugar que estou, viver isso sem você não faria sentido, essa também é uma conquista sua.

À minha mãe, **Ana Keyla Alves Almeida**, que foi e é a minha maior entusiasta. Em seu abraço recarrego as energias e encontro um poder extraordinário para seguir em frente. Obrigada pela dedicação, por dar o máximo de si e por estar sempre ao meu lado. Fico feliz em dizer que a primeira de suas filhas conquistou a graduação.

Ao meu pai, **Francisco Fausto Nobre Fernandes**, que foi essencial para que eu realizasse esse sonho. Minha incondicional gratidão por fornecer os meios para chegar onde estou e por priorizar o meu sustento e dos meus irmãos. Pai, o senhor conseguiu.

Aos meus padrinhos, **Silvia Leticia Alves Nogueira**, **Ronaldo Inácio de Oliveira** e **Danyela Maria Alves Nogueira** que desde o início foram grandes apoiadores. Sem o incentivo que me deram eu não teria conseguido. Os vejo como exemplo para seguir, vocês me fazem perceber que é possível transpor barreiras e que com esforço podemos conquistar tudo. Suas lições estão gravadas em meu coração. Jamais conseguirei agradecer por tudo que fizeram por mim. Essa conquista é nossa.

À minha irmã, **Ana Bianca Alves Barboza**, por ser minha confidente, minha animadora e minha melhor amiga. Você suportou todas as minhas fases e me escutou em todos os momentos. Jamais permitiu que eu esquecesse o motivo para seguir adiante e foi como um diário para guardar os meus sentimentos. Um dos maiores privilégios dessa vida é poder dividir ela com você.

À minha irmã, **Ana Karla Nascimento Fernandes**, que sempre esteve disponível para me ajudar. Obrigada por ser tão doce, amável e encantadora e por me acolher junto a sua família de braços abertos. Estão em meu coração e sou muito grata a vocês.

Ao meu namorado **Francisco Erivan Fernandes Júnior**, que embora tenha chegado a pouco tempo não tem medido esforços para me dar apoio. Obrigada por quebrar minhas barreiras, por me encorajar a buscar os meus sonhos e pelo cuidado que tem dedicado a nós.

Às minhas tias e grandes amigas, **Salidia Melo e Lourdes Medeiros**. Obrigada por me acolherem sempre que precisei do ombro de vocês. As duas são mulheres a quem guardo um profundo carinho e admiração e são peça fundamental nessa conquista.

À minha dupla de TCC, **Isabele Vitoria de Souza Viana**, que foi a escolha mais acertada que já tive para dividir esse trabalho. Você já enxugou minhas lágrimas e arrancou meus risos, foi uma parceira ímpar durante todo o trajeto até aqui. Além de te enxergar como uma grande amiga, te enxergo uma profissional íntegra e dedicada. Minha alegria é tamanha em dizer que conseguimos.

À minha amiga, **Cynthia Ellen**, que está ao meu lado desde os tempos de colégio e até hoje permanece aqui. Obrigada por vibrar junto, chorar junto e por se adaptar conforme a ocasião, serei eternamente grata a você por cada gesto de amor e amizade.

Aos meus grandes amigos, e também irmãos, **Erick Ibraim e Tibério Gomes**. Vocês estiveram ao meu lado nos momentos mais felizes e não me abandonaram nos mais difíceis. Foram fundamentais para tornar o processo mais leve e ainda me deram um porto seguro em mundo novo que conhecia. A amizade de vocês é uma das coisas mais especiais da graduação.

À minha orientadora, **Isabella Carvalho Fernandes**, e à minha banca **Maysa Luna de Souza e Rebeca Bastos Vasconcelos Marinho**. Vocês são profissionais que admiro muito por sua competência, profissionalismo e autenticidade. Minha sincera gratidão por tantos ensinamentos, pela paciência, pelo cuidado com meu aprendizado e por mostrarem que um bom profissional é também

aquele que acolhe e compreende o seu paciente, fazendo tudo que estiver ao seu alcance.

As amigadas que cultivei durante a graduação, especialmente **Mona Suyanne, Estefanny Brito, Romeu Alves, Larissa Paschoa, Hevellyn Hellen, Giovanna Marinho e Luci Tavares**. Obrigada pelo companheirismo, apoio, parceria, risos, aprendizados e tudo que pudemos partilhar juntas. Crescer ao lado de vocês foi um dos grandes privilégios que tive na graduação.

À minha atual dupla da integrada, **Gustavo Rodrigues**. Já o admirava pela pessoa divertida e alto astral que demonstrava ser, mas só aconteceu de nos aproximarmos no último semestre. De perto você é tudo aquilo que eu já imaginava com o acréscimo de ser um exímio profissional e um amigo leal e verdadeiro. Obrigada por agregar tanto em tão pouco tempo.

A **Unichristus**, que é minha instituição e minha segunda casa, ao **Colégio Senso** que foi minha escola e me deu uma base firme e sólida e ao **PROUNI**, por me permitir viver esse sonho.

A todos que de algum modo participaram dessa história e me deram suporte para chegar até aqui. Nós conseguimos.

“Deleita-te também no SENHOR, e ele te concederá o que deseja o teu coração. Entrega o teu caminho ao SENHOR; confia nele, e ele tudo fará”

(SALMOS 37:4-5)

RESUMO

Crianças com Síndrome Congênita do Zika Vírus (SCZV) apresentam um fenótipo de manifestações como a microcefalia e alguns aspectos orais, entre eles estão as possíveis alterações dentárias e o desenvolvimento do cisto de erupção (CE). O CE é uma lesão cística que ocorre dentro da mucosa de revestimento de um dente prestes a irromper, quando há dificuldade de romper com as forças de resistência envolvidas no processo eruptivo. O presente estudo relata uma série de 10 casos clínicos de pacientes pediátricos entre 2 e 8 anos, com microcefalia e portadores da SCZV, atendidos no Centro Universitário Christus, diagnosticados clinicamente com CE. Dos 10 pacientes assistidos, 6 meninos e 4 meninas, 9 apresentaram regressão espontânea da lesão entre sete dias e 3 meses apenas com instrução para o alívio do desconforto através de compressas geladas; Apenas 1 paciente, do sexo feminino em uso de sonda nasogástrica, foi tratada pela técnica cirúrgica da ulotomia por apresentar sintomas de grande desconforto e queixa há cerca de um mês sem indício de resolução espontânea. O procedimento ocorreu sem complicações, sendo realizado com anestesia local e incisão intrasulcular na área correspondente ao elemento 51. No mesmo ato cirúrgico, foi realizada a exodontia dos dentes 62 e 63 que apresentaram mobilidade e risco de aspiração. O tratamento foi resolutivo, viabilizando a erupção do dente permanente após 3 dias. Dessa forma, tornou-se fundamental, ao diagnosticar o CE, aplicar o manejo ideal para tratar cada caso individualmente, seja por uma abordagem mais ou menos conservadora, proporcionando, assim, saúde oral e qualidade de vida aos pacientes com microcefalia pela SCZV.

Palavras-chave: Síndrome Congênita do Zika Vírus; Microcefalia; Cisto de Erupção; Hematoma de Erupção; Ulotomia.

ABSTRACT

Children with Congenital Zika Virus Syndrome (CZVS) present a phenotype of manifestations such as microcephaly and some oral aspects, among which are possible dental alterations and the development of eruption cysts (EC). EC is a cystic lesion that occurs within the mucosa covering a tooth about to erupt, when there is difficulty in breaking through due to the resistance forces involved in the eruptive process. The present study reports a series of 10 clinical cases of pediatric patients between 2 and 8 years old, with microcephaly and carriers of CZVS, treated at the Christus University Center, clinically diagnosed with EC. Of the 10 patients treated, 6 boys and 4 girls, 9 presented spontaneous regression of the lesion between seven days and 3 months only with instructions for relief of discomfort through cold compresses; Only 1 female patient using a nasogastric tube was treated using the ulotomy surgical technique because she had been experiencing symptoms of significant discomfort and complaints for about a month with no signs of spontaneous resolution. The procedure was uneventful and was performed under local anesthesia and an intrasulcular incision in the area corresponding to tooth 51. During the same surgical procedure, teeth 62 and 63 were extracted due to their mobility and risk of aspiration. The treatment was successful, enabling the eruption of the permanent tooth after 3 days. Therefore, when diagnosing EC, it became essential to apply the ideal management to treat each case individually, whether through a reasonably conservative approach, thus providing oral health and quality of life to patients with microcephaly due to CZVS.

Keywords: Congenital Zika Virus Syndrome; Microcephaly; Eruption Cyst; Eruption Hematoma; Ulotomy.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1- (A) Aspecto inicial, hematoma de erupção. (B) Paciente acamada, com sonda nasogástrica. Realização do procedimento.....	29
Figura 2- (A e B) Demarcação da área a ser incisada. (C) Incisão sobre a área demarcada com lâmina 15. (D) Aspecto final da área incisada e da região dos elementos 52 e 62 extraídos.....	30
Figura 3- Borda incisal do dente 11 irrompendo.....	31

LISTA DE TABELAS

Tabela 1- Descrição dos pacientes, sexo, idades, uso de anticonvulsivante e sonda nasogástrica, dente acometido, duração da lesão e tratamento realizado.....	28
--	----

LISTA DE SIGLAS E ABREVIACÕES

CE	Cisto de erupo
SCZV	Síndrome congênita do Zika Vírus
ZIKV	Vírus da Zika
Unichristus	Centro Universitário Christus

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	18
2 OBJETIVOS	20
2.1. Objetivo Geral	20
2.2. Objetivos Específicos	20
3 REFERENCIAL TEÓRICO	21
4 MATERIAIS E MÉTODOS	27
4.1. Delineamento de estudo	27
4.2. Embasamento teórico	27
4.3. Lócus do estudo	27
4.4. Critérios éticos	27
5 RELATO DE CASO	28
6 DISCUSSÃO	32
7 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	35
REFERÊNCIAS	36
APÊNDICES.....	41
ANEXOS.....	46

1 INTRODUÇÃO

O vírus da Zika, é um flavivírus transmitido pelo mosquito do gênero *Aedes*, descoberto na Uganda em 1947. Posteriormente, novos casos foram identificados em países da África Subsaariana, Polinésia Francesa e Sudeste Asiático. No Brasil esse vírus foi detectado pela primeira vez no início de 2015, a partir de uma epidemia. Desse modo, a infecção em mulheres durante o período gestacional atingiu os recém nascidos por transmissão vertical, levando a um conjunto de manifestações clínicas nos bebês expostos ao zika virus (ZIKV) e caracterizando a Síndrome Congênita do Zika Vírus (SCZV), marcada especialmente pela microcefalia (COSTA *et al.*, 2016).

A microcefalia é uma sequela neurológica de destaque em portadores da SCKV. Esse sinal se caracteriza por uma malformação congênita de etiologia complexa e multifatorial, que resulta na diminuição da circunferência da cabeça quando comparado ao padrão para idade e sexo. Além disso, pode causar retardo mental, distúrbios na cognição e distúrbios na coordenação motora. Em relação às manifestações da SCZV no sistema estomatognático, os estudos destacam a presença de alteração do tônus muscular e selamento labial, fatores que interferem na dinâmica de sucção, deglutição e formação labial, contribuindo para a respiração bucal (CAVALCANTE, 2017).

Achados clínicos também relevantes e relacionados a essa síndrome contemplam o desenvolvimento maxilar transversal limitado, com tendência a formação de um palato estreito e ogival, assim como atraso na erupção dentária, má oclusão, aumento do risco de cárie dentária e/ou doença periodontal e alterações na forma, no número e na sequência de irrompimento dos dentes (AGUIAR *et al.*, 2018; CARVALHO *et al.*, 2019; DE SOUZA *et al.*, 2019; DA SILVA *et al.*, 2020).

Sobre essa perspectiva, uma outra complicação frequentemente detectada em consultas odontológicas em portadores da SCZV é o cisto ou hematoma de erupção, que se forma durante o desenvolvimento da dentição decídua ou mista. Tal anomalia se identifica por um crescimento benigno anterior a erupção dentária na cavidade oral, que gera um atraso no irrompimento do dente envolvido na lesão e pode causar preocupações nos pais ou responsáveis.

(AGUIAR *et al.*, 2018; CARVALHO *et al.*, 2019; DE SOUZA *et al.*, 2019; DA SILVA *et al.*, 2020).

O cisto de erupção (CE) pode se manifestar como uma massa gengival elevada e de coloração azulada no rebordo alveolar, com tamanhos variados e que ocorre no interior da mucosa de recobrimento de um dente prestes a erupcionar. Anteriormente, essa lesão foi classificada como cisto dentífero, entretanto a Classificação de Tumores Odontogênicos da Organização Mundial da Saúde as separou em duas entidades distintas, sendo o CE um tipo encontrado em tecido mole e sem o envolvimento ósseo (BODNER; GOLDSTEIN; SARNAT, 2005).

Os achados clínicos para o CE o caracterizam como uma lesão macia, translúcida, em forma de cúpula, composta por sangue ou um líquido claro sobre a coroa de um dente em erupção. São mais comuns durante a primeira década de vida de forma única ou múltipla, unilateral ou bilateral. Na maioria dos casos, a lesão regride espontaneamente e o tratamento recomendado é baseado em acompanhamento da erupção dentária. Nas situações onde não há regressão espontânea ou quando há sinais de infecção, o tratamento cirúrgico é eleito. Para isso deve ser realizada uma incisão simples que respeite o limite do dente subjacente e exponha a coroa na área da lesão (TUNÇ *et al.*, 2017).

A literatura acerca da origem do CE caminha em debate e não há consenso entre os autores. Alguns atribuem o evento a alterações degenerativas no epitélio reduzido do esmalte ou a alterações nos restos da lâmina dentária. Existe ainda uma diferenciação dessa lesão quanto ao fluido tecidual que se acumula ao redor da coroa dentária, que determina que quando o líquido for composto por sangue, deverá receber o nome de hematoma de erupção (TUNÇ *et al.*, 2017).

O presente relato descreve a ocorrência de 10 casos de CE em crianças nascidas com SCZV e atendidas em um projeto de extensão, Núcleo de Estudo e Atenção a Microcefalia (NEAMI), ele assiste pacientes portadores dessa síndrome no Centro Universitário Christus com o propósito de narrar as características clínicas da lesão e propor caminhos para eleger a melhor terapêutica em diferentes situações clínicas.

2 OBJETIVOS

2.1. Objetivo Geral

Realizar o relato de uma série de 10 casos clínicos de cisto de erupção em pacientes infantis com Síndrome Congênita do Zika Vírus.

2.2. Objetivos Específicos

- Descrever cada caso quanto a idade e sexo do paciente; o dente acometido, a duração do quadro clínico, e, quanto ao uso de anticonvulsivantes e/ou sondas nasogástricas.
- Relatar as possibilidades de abordagens clínicas para o tratamento do Cisto de Erupção em pacientes com Síndrome Congênita do Zika Vírus, elencando as mais conservadoras e as mais invasivas.

3 REFERENCIAL TEÓRICO

A Zika é uma arbovirose transmitida pelo vírus Zika (ZIKV), um arbovírus cujo vetor é o mosquito do gênero *Aedes aegypti*. As primeiras espécies afetadas por essa infecção viral foram macacos em terras africanas e sua aparição em humanos ocorreu somente no ano de 1950. Desde então, surtos da doença atingiram a África, as Américas, a Ásia e o Pacífico (OMS, 2016).

No Brasil, a chegada do ZIKV marcou a transição entre os anos de 2015 e 2016, com o registro de mais de 1 milhão de infectados pela doença, sendo residentes, especialmente, da região nordeste do país. Após seis meses do início da epidemia do ZIKV, um aumento repentino no número de recém-nascidos com microcefalia foi registrado no ano de 2015, com 1248 novos casos suspeitos que apontaram uma taxa 20 vezes maior em comparação aos anos anteriores. O boletim epidemiológico da semana 45/2015 e semana 52/2018 manifestou 17.041 casos de microcefalia a nível nacional. Nos anos de 2015 a 2023, o Ministério da Saúde notificou 22.251 casos suspeitos de SCZV. Do total, 1.828 foram confirmados como casos de SCZV, e destes, 1.380 ocorreram na Região Nordeste (BRASIL, Ministério da Saúde. 2015; ZANLUCA *et al.*, 2015; CEARÁ, Estado. 2018; BRASIL, Ministério da Saúde. 2024).

No Estado do Ceará, o último boletim epidemiológico da Secretaria de Saúde do Estado publicado em 2018, registrou 163 casos de microcefalia por infecção congênita do ZIKV. A capital Fortaleza confirmou 57 casos da infecção no mesmo período. Esses eventos contribuíram para que o Ministério da Saúde declarasse estado de Emergência de Saúde Pública a nível nacional. Com o envolvimento de outros países foi a vez do World Health Organization declarar a infecção pelo ZIKV uma questão de interesse mundial (OMS, 2016; CEARÁ, Estado. 2018).

A principal forma de propagação da infecção do ZIKV ocorre através do contato do vetor com o homem, cuja principal espécie transmissora é o *A. Aegypti*, de alta capacidade vetorial, e o *A. Albopictus*, que se dá em menor proporção. Outra via de infecção foi proposta por pesquisadores brasileiros que realizaram um estudo para confirmar a ideia de que o ZIKV se propaga por transmissão vertical. Nesse sentido foram coletadas amostras do líquido amniótico de gestantes com sinais de infecção por Zika cujos fetos apresentaram a microcefalia. As amostras obtidas

através de amniocentese transabdominal guiada por ultrassonografia na 28ª semana de gestação detectaram o genoma do ZIKV em meio ao líquido coletado de modo a sustentar a proposição da transmissão da mãe o bebê (CALVET *et al.*, 2016; SAMPIERI; MONTERO, 2019).

O diagnóstico da infecção pelo ZIKV deve ser realizado pela reação em cadeia polimerase em tempo real nos primeiros dias de infecção aguda. Esse método, entretanto, é ineficiente para diagnosticar a infecção em recém-nascidos, limitando esse diagnóstico ao quadro clínico pregresso da mãe. Em março de 2016, o Ministério da Saúde alterou os critérios para a definição da microcefalia, contemplando a definição da OMS e padronizou as referências. Dessa forma, declara-se neonato microcéfalo os meninos com perímetro cefálico igual ou inferior a 31,9 cm e meninas com perímetro igual ou inferior a 31,5 cm nascidos com 37 semanas de gestação ou mais. Para prematuros, a medida do perímetro cefálico deve ser feita até 24 horas após o nascimento ou logo após o parto e no máximo uma semana após o nascimento. Esses critérios, chamados de parâmetros Intergrowth, foram obtidos em um estudo encomendado pela OMS sobre desenvolvimento fetal com participação da população brasileira (CALVET *et al.*, 2016; UNASUS, 2016).

O quadro clínico da infecção pelo ZIKV se aproxima ao da Dengue e Chikungunya, sendo expresso, em linhas gerais, por febre, mialgia, artralgia, dor de cabeça, erupção maculopapular e uma sintomatologia complexa que causa confusão quanto ao seu diagnóstico diferencial. Em recém nascidos é associado a microcefalia neo e pós-natal, entre outras malformações congênitas que designam a Síndrome Congênita do Zika Vírus (SCZV) (CARVALHO *et al.*, 2019).

As principais implicações da SCZV são crânio parcialmente colapsado, calcificações subcorticais, cicatrizes maculares, manchas pigmentares da retina, contraturas congênitas, hipertonia precoce com sintomas de envolvimento extrapiramidal e microcefalia, sendo esse último a sequela neurológica mais grave caracterizada pela redução do volume encefálico normal ainda no período gestacional ou ao nascimento (MOORE *et al.*, 2017; RAMOND *et al.*, 2020).

Para investigar as possíveis consequências orais da SCZV são realizados exames complementares nos pacientes, como radiografias. Em um estudo radiográfico realizado através de periapicais modificadas com placa de

fósforo número 2 em posição oclusal na maxila e na mandíbula, associado ao escaneamento com cartão de imagem digital EXPRESS (Express, Instrumentarium) utilizando o software Cliniview (Instrumentarium, Tuusula, Finlândia) que interpreta imagens e ajusta brilho e contraste, foi possível identificar que as crianças com síndrome congênita do ZIKV tiveram maior probabilidade de apresentar modificações no número e formato dos dentes (ALENCAR *et al.*, 2021).

Outro estudo de caso e controle conduzido por Amorim *et al.* (2024) deteve-se a investigar a prevalência do bruxismo em vigília e bruxismo do sono em 20 crianças com SCZV na idade de 5 a 6 anos e 120 crianças normais na mesma faixa etária. Após coleta e análise dos resultados, foi indicado uma maior predisposição para o bruxismo em vigília ou do sono para pacientes com SCZV quando comparado a pacientes normossistêmicos. Como fatores de risco ao bruxismo em portadores de SCZV lista-se a disfagia, a via de alimentação e o refluxo.

A literatura encontrada nos estudos de Carvalho *et al.* (2019) e Carvalho *et al.* (2022) propôs investigar o crescimento e o desenvolvimento das estruturas orais de bebês com SCZV na Clínica Escola de Odontologia do Centro Universitário Christus (Unichristus) durante o período de 0 a 24 meses. O estudo se iniciou como observacional e longitudinal, do qual 30 crianças nascidas com ZIKV congênito e microcefalia participaram. Em seguida houve a migração para um estudo de caso-controle com mais 30 controles (crianças nascidas sem ZIKV congênito) para comparação com o grupo de casos (crianças nascidas com ZIKV congênito). O resultado da análise foi que a infecção pelo ZIKV modifica o desenvolvimento das estruturas orais, tendenciando a uma erupção retardada do primeiro molar decíduo, abóbadas palatinas estreitas, freios labiais e linguais curtos e alterações de forma, número e sequência de erupção dos dentes permanentes.

O cuidado diário com a higiene oral em pacientes com SCZV depende dos pais ou responsáveis e estes costumam chegar ao consultório odontológico com muitas dúvidas. Embora o processo de erupção dentária transcorra sem grandes eventos, desdobramentos estressantes podem ocorrer se algo incomum acontece durante esse período. Nesse sentido, a manifestação do cisto de erupção durante a esfoliação da dentição decídua ou permanente pode causar preocupações nos pais, levando-os a crer na formação de um tumor maligno na

área cística dada sua apresentação clínica, geralmente grande, azulada, roxa ou azul-escura (CHIANG, 2004).

Para melhor gerenciar esses casos e aliviar as preocupações dos responsáveis é dever do profissional em odontologia fornecer informações sobre a natureza dessas lesões. Para tanto, orientar que o cisto de erupção é um cisto benigno deve ser um dos primeiros passos, seguido por esclarecimentos adicionais sobre a lesão, como o acometimento de tecidos moles durante a formação dentária pouco antes de sua irrupção, levando ao atraso no aparecimento do dente envolvido em cavidade (CHIANG, 2004; DHAWAN *et al.*, 2012).

A etiologia do cisto do CE busca um ponto de concordância entre os autores. Alguns estudos sugerem que o seu desenvolvimento se dá a partir da separação do folículo dentário que envolve a coroa de um dente em erupção e que está recoberto pelos tecidos moles do osso alveolar sobrejacente, com acúmulo de líquido ou sangue em um espaço folicular dilatado. Outros relacionam o surgimento dessa condição a processos degenerativos no epitélio reduzido do esmalte ou, alternativamente, a modificações nos remanescentes da lâmina dentária (NEVILLE *et al.*, 2016; TUNÇ *et al.*, 2017).

Segundo Neville *et al.* (2016) o cisto de erupção acomete com maior frequência crianças menores de 10 anos de idade e está normalmente associado aos incisivos centrais inferiores decíduos, aos primeiros molares permanentes e aos incisivos superiores decíduos, porém, pode acometer qualquer dente em erupção. Além disso, traumas nas regiões afetadas podem resultar em um acúmulo de sangue dentro da cavidade, caracterizando um hematoma de erupção, com aspecto azulado ou marrom-arroxeadado.

Nessa perspectiva, há pesquisas que apontam uma alta incidência do CE em crianças com SCZV pela ausência de uma mastigação efetiva, visto sua alimentação ser predominantemente líquida, pastosa ou mesmo por sondas gástricas. Sugere-se que a falta do estímulo mastigatório pode favorecer o aparecimento de cistos de erupção persistentes (TUNÇ *et al.*, 2017; DA SILVA *et al.*, 2020).

A predileção de gênero do CE é controversa, entretanto, os estudos apontam prevalência para o sexo masculino. Tunç *et al.* (2017) acompanharam 53 pacientes, sendo 31 homens e 22 mulheres, com 66 CEs no total e encontraram a

razão homem-mulher de 1,4:1. Na análise de Bodner *et al.* (2002) que acompanhou 24 pacientes, sendo 16 homens e 8 mulheres, os dados mostraram predileção masculina. Em outra análise de Bodner *et al.* (2005) foram avaliados 24 pacientes diagnosticados com CE através de exame clínico, radiografia periapical e exame histopatológico por dez anos e registrada a predominância de gênero e local de manifestação. Dos 24 casos, 16 eram homens e 8 eram mulheres, revelando predileção pelo gênero masculino em uma proporção M:F de 2:1.

Quanto à localização do CE destaca-se a região dos incisivos centrais mandibulares primários e dos primeiros molares permanentes como áreas mais comumente afetadas. O estudo de Aguilo *et al.* (1998) realizou a análise de 36 casos de cistos de erupção e observou um total de 27 pacientes, cuja sua localização frequente de aparição foi na arcada superior durante o desenvolvimento da dentição permanente, ocorrendo principalmente em apresentação única, e na faixa etária de cinco e nove anos.

A administração de algumas medicações por tempo prolongado pode repercutir sobre o surgimento do CE por ter como efeito colateral o espessamento da camada epitelial. Nesse sentido o estudo de Nomura *et al.* (1996) relata o caso de um paciente do sexo masculino com 4 anos de idade e portador da doença do cabelo crespo que apresentou múltiplos CE's em região bilateral de incisivos centrais e segundos molares maxilares. Ao verificar as medicações de uso contínuo do paciente foi visto que ele havia realizado terapia anticonvulsivante com difenil-hidantoína para controle de convulsões tônicas generalizadas. A explicação para esse fato reside no aumento do epitélio em resultado da administração prolongada de anticonvulsivantes, que pode exercer um papel importante no início da formação do cisto.

De acordo com O'hara *et al.* (2002) o uso da ciclosporina, uma medicação imunossupressora, pode estar relacionada com o desenvolvimento do cisto de erupção em animais por seu efeito colateral indutor de hiperplasia gengival. Nesse estudo, a administração diária de ciclosporina em filhotes de Golden Retriever de 1 a 3 dias de idade resultou na formação de cistos de erupção sobre os incisivos após aproximadamente 3 semanas de tratamento. Apenas os cães tratados com ciclosporina desenvolveram os cistos, sendo a sua persistência e expansão sobre os dentes incisivos associada ao tratamento contínuo por 60–90

dias da medicação. A resolução do CE ocorreu dentro do período 1 mês após descontinuidade da administração de ciclosporina.

As características clínicas comuns ao CE são tumefação em mucosa e lesão flutuante de aspecto translúcido, azulado ou arroxado, quando houver conteúdo hemoglobínico dentro da cavidade cística. Ao exame radiográfico não é possível observar e diferenciar o espaço cístico do germe dentário visto que o cisto e o dente estão diretamente em tecido mole sobre a crista alveolar, sem envolvimento ósseo. Histologicamente é possível observar um tecido fibroso conjuntivo recoberto por uma fina camada de epitélio celular não queratinizado, presença de lâmina própria com infiltrado inflamatório variável (ALEMÁN *et al.*, 2010; BAPTISTA *et al.*, 2014; NEVILLE *et al.*, 2016).

A maioria dos cistos de erupção são assintomáticos, porém em alguns casos pode haver dor à palpação devido a fatores secundários, como trauma ou infecção. Os CE tendem a romper de maneira espontânea permitindo a erupção do elemento dentário sem a necessidade de tratamento cirúrgico em uma média de tempo que pode durar semanas ou meses. Porém quando existe alguma sintomatologia dolorosa ou dificuldade na mastigação somada a impatção do elemento dentário, se faz necessário a intervenção cirúrgica que consiste na incisão da cúpula do cisto para descobrir a coroa do dente envolvido e drenar o conteúdo líquido do cisto (ANDERSON, 1990; AGUILO *et al.*, 1998; BOJ *et al.*, 2006).

É importante considerar abordagens terapêuticas alternativas no tratamento do cisto de erupção (CE). Conforme demonstrado por Boj *et al.* (2006), o sistema hidrocínético presente no laser de alta potência se apresenta como uma ferramenta eficaz, oferecendo vantagens em relação à técnica convencional de incisão com bisturi. Entre os benefícios observados estão a redução da necessidade de anestesia devido ao seu efeito anestésico transitório, menor sangramento transoperatório e maior conforto ao paciente. Adicionalmente, o laser exerce ação bactericida, possui efeitos coagulantes, favorece uma cicatrização mais eficiente e está associado à ausência de dor pós-operatória, o que pode diminuir ou até mesmo eliminar a necessidade de prescrição de analgésicos e anti-inflamatórios (BOJ *et al.*, 2006; NAGAVENI *et al.*, 2011).

4 MATERIAIS E MÉTODOS

4.1. Delineamento de estudo

Trata-se de um estudo observacional descritivo, relato de série de casos, com finalidade explicativa e amostra composta por 10 casos a serem estudados. A abordagem metodológica do tipo estudo de caso, visa investigar os fenômenos de acordo com a realidade, com uma ampla fonte de evidências que instigam reflexão e a busca por alternativas resolutivas, além de explorarem, descreverem e contextualizarem o evento apresentado.

4.2. Embasamento teórico

Foi realizada busca nas bases de dados MEDLINE - National Library of Medicine, PubMed e SciELO - Scientific Electronic Library Online. Os descritores utilizados na pesquisa foram: “Zika vírus”; “Microcephaly” e “Eruption cyst”. Foram incluídos estudos nos idiomas português e inglês, entre os anos de publicação de 1990 a 2024. Os estudos que não abordaram a área de interesse foram excluídos. A leitura dos estudos foi utilizada para realizar a construção da revisão de literatura.

4.3. Lócus do estudo

A pesquisa ocorreu na Clínica Escola do Centro Universitário Christus, campus Parque Ecológico, nas clínicas de atendimento do Núcleo de Estudos e Atenção à Microcefalia- NEAMI.

4.4. Critérios éticos

Este estudo foi realizado de acordo com as resoluções nº. 466/2012 e 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde, posteriormente a sua aprovação pelo Comitê em Ética e Pesquisa (nº 1.881.086) do Centro Universitário Christus - Unichristus (ANEXOS 1). Todos os participantes foram informados sobre os objetivos e procedimentos adotados na pesquisa, garantia de anonimato e sigilo das informações, assim como o caráter voluntário da pesquisa. A identidade dos participantes será mantida em sigilo e os resultados advindos do estudo serão divulgados apenas em campo científico. Após explicações sobre o estudo, os responsáveis pelos participantes assinaram o termo de assentimento livre e esclarecido (TCLE) (APÊNDICE 1).

5 RELATO DE CASO

O presente trabalho, relata o caso de 10 pacientes (6 meninos e 4 meninas), com idade entre 2 e 8 anos, portadores da SCZV que foram avaliados clinicamente e diagnosticados com CE relacionados às dentições decídua e permanente, atendidos na Clínica Escola de Odontologia da Unichristus, nas clínicas de atendimento do Núcleo de Estudos e Atenção à Microcefalia (NEAMI). Todos os pacientes fazem uso de anticonvulsivante e 4 usam sonda nasogástrica enquanto 6 permanecem com alimentação oral (Tabela 1).

O tratamento em 9 dos 10 casos ocorreu através de orientações sobre alívio de desconforto com compressas geladas e tiveram regressão espontânea entre sete dias e três meses. Somente um caso foi conduzido por meio cirúrgico.

Nº	Nome	Sexo	Idade	Anti-convulsivante	Sonda nasogástrica	Dente	Duração	Tratamento
1	M.E.P.S.	F	2 anos	Sim	Não	74	15 dias	Regressão espontânea
2	R.A.P.	M	2 anos	Sim	Não	74	20 dias	Regressão espontânea
3	M.E.F.R.	F	6 anos	Sim	Não	11 e 21	07 dias	Regressão espontânea
4	A.A.S.C.F.	F	7 anos	Sim	Não	11	20 dias	Regressão espontânea
5	M.P.D.	M	8 anos	Sim	Não	36	15 dias	Regressão espontânea
6	J.M.B.R.	M	8 anos	Sim	Sim	12	1 mês	Regressão espontânea
7	J.G.T.S.	M	8 anos	Sim	Sim	11 e 21	1 mês	Regressão espontânea

8	G.M.L.P.F		8 anos	Sim	Sim	11	1 mês	Abordagem cirúrgica
9	J.L.S. R.	M	8 anos	Sim	Sim	12	3 meses	Regressão espontânea
10	A.D.S.F.	M	8 anos	Sim	Não	21	3 meses	Regressão espontânea

Tabela 1- Descrição dos pacientes por sexo, ordem crescente de idade, uso de anti-convulsivante e sonda nasogástrica, dente acometido, duração da lesão e tratamento realizado.

A paciente G.M.L.P., sexo feminino, 8 anos e 9 meses de idade, apresentou queixa de incômodo em região gengival por um período de cerca de 30 dias, observada clinicamente como uma área edemaciada e arroxeadada no local do elemento 11 que demorava a erupcionar. Como a paciente não era verbal, o incômodo foi percebido por seu responsável através de gestos com as mãos realizados pela criança na área da lesão acompanhado de episódios de choro. A paciente fazia uso de sonda naso gástrica e apresentava-se com mobilidade reduzida, tendo sido transportada para o atendimento na clínica escola em uma maca, na qual foi realizado o procedimento. Durante a avaliação intra oral, verificou-se presença de dentição mista e foi diagnosticado um CE de coloração arroxeadada na região do elemento 51 com o atraso na erupção do dente 11, além da mobilidade dos elementos 62 e 63 (Figura 1).

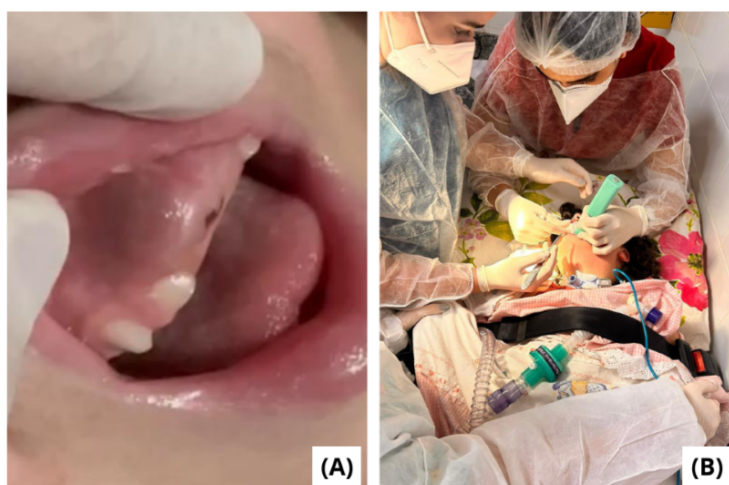


Figura 1- (A) Aspecto inicial, hematoma de erupção. (B) Paciente acamada, com sonda nasogástrica. Realização do procedimento.

O tratamento proposto foi a abordagem cirúrgica através de uma incisão envolvendo procedimento de ulotomia. Também se recomendou exodontia dos dentes decíduos com mobilidade, devido ao risco de aspiração deles. O procedimento cirúrgico ocorreu sob anestesia tópica com benzocaína (Benzotol – DFL) na região do cisto, onde estaria o dente 11 e nas papilas ao redor dos dentes 52 e 62. Em seguida, a anestesia infiltrativa foi realizada com 1 tubete de lidocaína a 2% com fenilefrina (SS WHITE), nas mesmas regiões da anestesia tópica. Após a anestesia, realizou-se a marcação do local da incisão utilizando uma sonda OMS, com auxílio da palpação para a localização da borda incisal do elemento 51. Posteriormente, incisionou-se a marcação com lâmina nº15 acoplada ao cabo de bisturi até tocar na borda incisal do dente 51. A hemostasia foi obtida por compressão com gaze estéril. Para a exodontia dos elementos decíduos foi usado descolador Molt N°9 para realizar a diérese do tecido gengival e o Fórceps Infantil número 150 com movimentos de cunha, intrusão e rotação até a remoção dos dentes (figura 2).

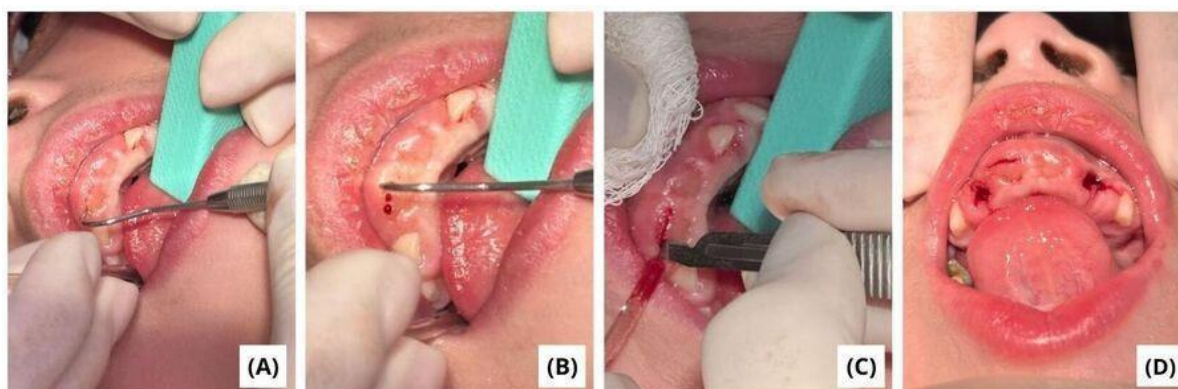


Figura 2- (A e B) Demarcação da área a ser incisada. (C) Incisão sobre a área demarcada com lâmina 15. (D) Aspecto final da área incisada e da região dos elementos 52 e 62 extraídos.

Os cuidados pós-operatórios recomendados foram administração de analgésico (dipirona gotas 500mg/mL) e higiene cuidadosa da região com gaze e clorexidina 0,12%. A mãe relatou aparecimento do dente em boca 2 dias após a

abordagem cirúrgica e que o incômodo, relatado antes do procedimento possivelmente relacionado com o cisto de erupção, havia cessado (figura 3).



Figura 3- Borda incisal do dente 11 irrompendo.

6 DISCUSSÃO

Pacientes sindrômicos com manifestações neurológicas da Síndrome Congênita do Zika Vírus requerem cuidados redobrados relacionados aos possíveis achados que afetam a fisiologia normal de desenvolvimento oral, assim como do processo de erupção dentária. De uma forma geral, o evento de erupção tende a acontecer de forma adequada e sem grandes intercorrências. Entretanto, em alguns casos pode ocorrer a formação do cisto de erupção relacionado ao processo esfoliativo do dente. Essa lesão representa um acúmulo de fluido tecidual no espaço folicular ao redor da coroa de um dente não erupcionado, chamado de hematoma de erupção quando o líquido presente for composto por sangue. De acordo com os estudos, a maioria dos cistos de erupção ocorrem em uma faixa etária de 6 a 9 anos, no início da dentição decídua e na transição para mista. (ANDERSON, 1990; AGUILO *et al.*, 1998; BODNER, 2002).

A maioria dos casos do CE são diagnosticados na primeira década de vida, durante o desenvolvimento da dentição primária em que muitos dentes entram em erupção. No presente relato, os pacientes portadores da SCZV pertenciam a essa métrica e apresentaram idade entre 2 e 8 anos, observação semelhante em relação à época de manifestação do CE nos relatos de Bodner *et al.* (2002) e Aguiló *et al.* (1998) em seus respectivos estudos.

A predileção de gênero do CE acomete em maior proporção o gênero masculino. Nesse estudo, dos 10 casos relatados, 6 ocorreram em pacientes do sexo masculino enquanto 4 ocorreram em pacientes do sexo feminino, uma proporção homem:mulher de 1,5:1. Nas análises de Bodner (2002) e Tunç *et al.* (2017) os resultados seguem concordantes a essa constatação, sendo o CE mais prevalente em pacientes do sexo masculino.

Os estudos sugerem que a alta incidência dos CEs em crianças com SCZV podem associar-se à ausência de mastigação eficiente, seja por alimentação líquida e pastosa ou por alimentação através de sondas gástricas. A falta do estímulo mastigatório pode favorecer o aparecimento dos cistos de erupção persistentes. Dos 10 casos presentes nesse relato, 6 realizavam alimentação oral através de alimentos com consistência líquida ou pastosa e 4 eram alimentados através de sonda nasogástrica, fator que mostrou-se prejudicial ao desenvolvimento

mastigatório e, conseqüentemente, a erupção dentária (TUNÇ *et al.*, 2017; DA SILVA *et al.*, 2020).

A literatura a respeito da ligação do CE e terapias medicamentosas ainda é escassa, visto a pouca quantidade de estudos que abordem especificamente o tema. Contudo, a relação dos fármacos conectados à formação do CE foi sugerida no estudo de Nomura *et al.* (1996) que relatou a presença de múltiplos CE's em um paciente de 4 anos de idade, portador da doença do cabelo crespo, em uso de difenilhidantoína, um anticonvulsivante que pode induzir o espessamento gengival. No presente relato, dos 10 casos de pacientes com SCZV, todos os participantes fizeram a terapia farmacológica com anticonvulsivante e desenvolveram o CE, apoiando a sugestão que associa a lesão ao uso da medicação.

O'hara, Collins e Howell (2002) realizaram um estudo em animais a respeito da terapia imunossupressora com ciclosporina e registraram o desenvolvimento do CE nas espécies que fizeram uso da medicação, bem como a regressão espontânea da lesão após interrupção. Embora seja sugerido o desenvolvimento do CE em razão do efeito colateral indutor de crescimento gengival pelo uso da ciclosporina, os pacientes acompanhados neste relato não fizeram o uso dessa classe de medicamentos, apesar de fazerem uso de anticonvulsivantes. Nesse caso, não é possível relatar nenhuma relação sobre essa classe de medicação e uma maior predisposição aos CEs.

No exame radiográfico, a diferenciação do espaço cístico no CE é dificultada pelo fato de tanto o cisto quanto o dente se localizarem diretamente no tecido mole da crista alveolar e não se observar o envolvimento ósseo. Enquanto isso, no cisto dentígero, é possível identificar uma área radiolúcida unilocular bem definida em forma de meia-lua na coroa de um dente não irrompido. A inspeção radiográfica das lesões nos pacientes deste estudo contribuiu no sentido de avaliar o estágio de erupção que se encontrava o dente analisado, porém não foi determinante para o diagnóstico do CE (ANDERSON, 1990; COUNTS *et al.*, 2001).

A abordagem de tratamento da CE deve ser específica para cada caso e na maioria das vezes a lesão regride espontaneamente. Dessa forma, o tratamento recomendado é o acompanhamento em todo o processo eruptivo do dente envolvido. Em algumas situações, a intervenção cirúrgica pode ser desnecessária

devido à erupção dentária espontânea e consequente resolução do CE. Adiar e considerar o tratamento conservador como primeira escolha é vantajoso, especialmente porque a maioria dos pacientes são infantis e a intervenção cirúrgica pode representar um problema constituindo um procedimento invasivo. Nesse relato, a abordagem conservadora foi escolhida em 9 dos 10 casos do CE, baseada no uso de compressas geladas, para alívio do desconforto do paciente, e monitoramento da lesão para controle dos sinais de regressão ou persistência. O atraso da erupção e a presença de dor recorrente foram considerados indicativos de avanço para o manejo cirúrgico (RICCI *et al.*, 2008; ALEMÁN NAVAS *et al.* 2010; KIMURA *et al.*, 2014).

A intervenção cirúrgica é necessária quando o paciente apresenta dor, sangramento, infecção ou inapetência, cabendo intervir para que a criança tenha uma vida saudável e confortável. Se o irrompimento dentário espontâneo não ocorrer, a excisão simples do teto do cisto geralmente permite resolução rápida, realizada por meio de incisão simples ou excisão parcial do tecido sobrejacente para expor a coroa. Dos 10 pacientes relatados aqui, 9 tiveram regressão espontânea da lesão, associado ao controle do desconforto, e apenas 1 caso foi tratado com intervenção cirúrgica devido a manifestação de intenso desconforto pelo paciente (BODNER, 2002; NAGAVENI *et al.*, 2011).

Outros tipos de abordagens ganham destaque no tratamento do CE, como aponta o estudo de Boj *et al.* (2006) que discorre sobre o uso do sistema hidrocinético do laser Er, Cr-YSGG. Entre as vantagens em relação à técnica convencional de punção com bisturi estão o seu efeito de cicatrização tecidual e de redução da dor pós-operatória. Embora a presente série de casos não tenha feito o uso do laser para proceder cirurgicamente com o tratamento da paciente submetida ao procedimento de ulotomia, essa abordagem deve ser considerada e avaliada quanto às suas vantagens em relação ao atendimento de pacientes portadores de necessidades especiais, como a SCKV (BOJ *et al.*, 2006; NAGAVENI *et al.*, 2011).

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O tratamento conservador foi eficiente na grande maioria dos casos para a regressão do Cisto de Erupção nos pacientes com Síndrome Congênita do Zika Vírus, sendo necessário o acompanhamento da sintomatologia e da involução do cisto. Orientações aos pais e cuidadores se fez necessário para a realização de estímulos e alívio sobre a lesão, potencializando o processo de irrompimento dentário. Na minoria dos casos, o tratamento cirúrgico pode ser necessário por razões de dor, comprometimento nutricional, infecção e impacção do elemento dentário, realizando uma incisão sobre o cisto e feitas as devidas orientações pós cirúrgicas de controle de biofilme.

Dessa forma, diagnosticar corretamente o CE possibilita o manejo ideal para tratar cada caso individualmente, proporcionando saúde oral e qualidade de vida aos pacientes com microcefalia pela SCZV.

8 REFERÊNCIAS

AGUIAR, Y. P. C. *et al.* Chronology of the first deciduous tooth eruption in Brazilian children with microcephaly associated with zika virus: a longitudinal study. **Pesquisa Brasileira em Odontopediatria e Clínica Integrada**, Paraíba, v. 18, n. 1, p. 3982, 2018. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-965743/>. Acesso em: 03 fev. 2025.

AGUILO, L. *et al.* Eruption cysts: retrospective clinical study of 36 cases. **ASDC journal of dentistry for children**, Chicago, v. 65, n. 2, p. 102-106, 1998. Disponível em: <https://europepmc.org/article/med/9617449/>. Acesso em: 3 fev. 2025.

ALEMÁN NAVAS, R. M. N. *et al.* Cisto de erupção congênita: relato de caso. **Revista Brasileira de Odontologia**, São Paulo, v. 21, p. 259-262, 2010. Disponível em: <https://repositorio.usp.br/item/002156319/>. Acesso em: 3 fev. 2025.

ALENCAR, P. N. B. *et al.* Radiographic evaluation of dental anomalies in patients with congenital Zika virus syndrome. **Brazilian Oral Research**, São Paulo, v. 35, 2021. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33909865/>. Acesso em: 3 fev. 2025.

ANDERSON, R. A. Eruption cysts: a retrograde study. **ASDC Journal of Dentistry Children**, Chicago, v. 57, n. 2, p. 124-127, 1990. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/2319055/>. Acesso em: 3 fev. 2025.

ANTONIOU, E. *et al.* Congenital Zika Syndrome and Disabilities of Feeding and Breastfeeding in Early Childhood: A Systematic Review. **Viruses**, Switzerland, v. 15, n. 3, p. 601, 2023. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36992310/>. Acesso em: 3 fev. 2025.

BAPTISTA, M. A. B. **Imagiologia de lesões quísticas ou tipo quisto da maxila e mandíbula**. 2014. Dissertação de Mestrado - Universidade Fernando Pessoa, Portugal, 2014. Disponível em: https://bdigital.ufp.pt/bitstream/10284/4759/1/PPG_16872.pdf/. Acesso em: 28 jan. 2025.

BODNER, L. Cystic lesions of the jaws in children. **International Journal of Pediatric Otorhinolaryngology**, Amsterdam, v. 62, n. 1, p. 25-29, 2002. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0165587601005833?via%3DiHub/>. Acesso em: 3 fev. 2025.

BODNER, L; GOLDSTEIN, J; SARNAT, H. Eruption cysts: a clinical report of 24 new cases. **Journal of Clinical Pediatric Dentistry**, Singapore, v. 28, n. 2, p. 183-186, 2005. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/14969381/>. Acesso em: 3 fev. 2025.

BOJ, J. *et al.* Eruption cyst treated with a laser powered hydrokinetic system. **Journal of Clinical Pediatric Dentistry**, Singapore, v. 30, n. 3, p. 199-202, 2006. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/16683666/>. Acesso em: 3 fev. 2025.

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. **Plano Nacional de Enfrentamento à Microcefalia**. Protocolo de vigilância e resposta à ocorrência de microcefalia relacionada à infecção pelo vírus Zika. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2015. Disponível em: https://www.saude.ce.gov.br/wp-content/uploads/sites/9/2018/06/microcefalia_protocolo_vigilancia_e_resposta_7dez2015.pdf/. Acesso em: 3 fev. 2025.

BRASIL, Ministério da Saúde. Situação epidemiológica da síndrome congênita associada à infecção pelo vírus Zika: Brasil, 2015 a 2023. **Boletim Epidemiológico**, v. 55, n. 5, p. 1-16, mar. 2024. Disponível em: <http://plataforma.saude.gov.br/anomalias-congenitas/boletim-epidemiologico-SVSA-05-2023.pdf/>. Acesso em: 3 fev. 2025.

CALVET, G. *et al.* Detection and sequencing of Zika virus from amniotic fluid of fetuses with microcephaly in Brazil: a case study. **The Lancet Infectious Diseases**, United States, v. 16, n. 6, p. 653-660, 2016. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26897108/>. Acesso em: 3 fev. 2025.

CARVALHO, I. F. *et al.* Clinical and x-ray oral evaluation in patients with congenital Zika Vírus. **Journal of Applied Oral Science**, São Paulo, v. 27, p. e20180276, 2019. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31116278/>. Acesso em: 3 fev. 2025.

CARVALHO, I. F. *et al.* Restoration of a malformed primary incisor using digital technology in a pediatric patient with congenital Zika virus syndrome: A case report. **Journal of Dental Research, Dental Clinics, Dental Prospects**, Iran, v. 16, n. 1, p. 76, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.34172/joddd.2022.012/>. Acesso em: 3 fev. 2025.

CAVALCANTI, A. Challenges of Dental Care for Children with Microcephaly Carrying Zika Congenital Syndrome. **Odontologia Clínica Contemporânea**, Índia, v. 8, n. 3, p. 345–346, 2017. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29042714/>. Acesso em: 03 fev. 2025.

CAVALCANTI, A. L. *et al.* Use of medicines by infants with microcephaly caused by congenital zika virus infection and implications to oral health. **Pesquisa Brasileira em Odontopediatria e Clínica Integrada**, Paraíba, v. 20, p. e5565, 2020. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31116278/>. Acesso em: 3 fev. 2025.

SECRETARIA DE SAÚDE (Ceará). **Boletim Epidemiológico**: Síndrome Congênita Associada à infecção pelo vírus Zika. Ceará: Secretaria de Saúde, 2018. Disponível em: https://www.saude.ce.gov.br/wp-content/uploads/sites/9/2018/06/boletim_microcefalia_30_05_2018.pdf/. Acesso em: 25 de jan. de 2025.

CHIANG, Meng-Ling; HUANG, Wen-Hsi. Odontogenic keratocyst clinically mimicking an eruption cyst: report of a case. **Journal of Oral Pathology &**

Medicine, Copenhagen, v. 33, n. 6, p. 373-375, 2004. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/15200487/>. Acesso em: 22 mar. 2025.

COSTA, F. *et al.* Emergence of congenital Zika syndrome: Viewpoint from the front lines. **Annals of Internal Medicine**, United States, v. 164, n. 10, p. 689, 2016. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26914810/>. Acesso em: 03 fev. 2025.

COUNTS, A. L. *et al.* Cisto dentígero agressivo em uma criança de sete anos de idade. **Revista ASDC de Odontologia para Crianças**, v. 68, n. 4, p. 268-271, 2001. Disponível em: <https://europepmc.org/article/med/11862880/>. Acesso em: 3 fev. 2025.

DA SILVA, M. C. P. M. *et al.* Dental development in children born to Zikv-infected mothers: a case-based study. **Archives of Oral Biology**, Oxford, v. 110, p. 104598, 2020. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31775105/>. Acesso em: 3 fev. 2025.

DE SOUZA TEIXEIRA, T. P. *et al.* Saúde oral em crianças portadoras da síndrome congênita do zika vírus. **Revista Brasileira de Odontologia**, Rio de Janeiro, v. 76, p. 12, 2019. Disponível em: <https://revista.aborj.org.br/index.php/rbo/article/view/1744?/>. Acesso em: 3 fev. 2025.

DHAWAN, P. *et al.* Eruption cysts: A series of two cases. **Dental Research Journal**, Iran, v. 9, n. 5, p. 647, 2012. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23559935/>. Acesso em: 3 fev. 2025.

KIMURA, J. S. *et al.* An unusual case of four simultaneous eruption cysts in an infant. **Journal of Dentistry for Children**, Chicago, v. 81, n. 1, p. 38-41, 2014. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24709432/>. Acesso em: 3 fev. 2025.

MOORE, C. A. *et al.* Characterizing the pattern of anomalies in congenital Zika syndrome for pediatric clinicians. **JAMA Pediatrics**, Chicago, v. 171, n. 3, p. 288-295, 2017. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27812690/>. Acesso em: 3 fev. 2025.

MUSSO, D. *et al.* Potential sexual transmission of Zika virus. **Emerging Infectious Diseases**, United States, v. 21, n. 2, p. 359, 2015. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25625872/>. Acesso em: 3 fev. 2025.

NAGAVENI, N. B. *et al.* Cisto de erupção: uma revisão da literatura e quatro relatos de casos. **Jornal Indiano de Pesquisa Odontológica**, Índia, v. 22, n. 1, p. 148-151, 2011. Disponível em: https://journals.lww.com/ijdr/fulltext/2011/22010/eruption_cyst__a_literature_review_and_four_case.28.aspx/. Acesso em: 3 fev. 2025.

NEVILLE, B. W.; DAMM, D. D.; ALLEN, C. M. *et al.* **Patologia Oral e Maxilofacial**. 4. ed. Rio de Janeiro: GEN Guanabara Koogan, 2016. E-book. pág. 110. ISBN 9788595151390. Disponível em:

<https://app.minhabiblioteca.com.br/reader/books/9788595151390/>. Acesso em: 04 fev. 2025.

NOMURA, J. *et al.* Kinky hair disease with multiple eruption cysts: a case report. **Oral Surgery, Oral Medicine, Oral Pathology, Oral Radiology, and Endodontics**, United States, v. 82, n. 5, p. 537-540, 1996. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/8936518/>. Acesso em: 3 fev. 2023.

O'HARA, A. J.; COLLINS, T.; HOWELL, J. M. C. Gingival eruption cysts induced by cyclosporine administration to neonatal dogs. **Journal of Clinical Periodontology**, Copenhagen, v. 29, n. 6, p. 507-513, 2002. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/12296777/>. Acesso em: 3 fev. 2025.

PETERSEN, L. R. *et al.* Zika vírus. **New England Journal of Medicine**, Boston, v. 374, n. 16, p. 1552-1563, 2016. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27028561/>. Acesso em: 3 fev. 2025.

RAMOND, A. *et al.* Postnatal symptomatic Zika virus infections in children and adolescents: a systematic review. **PLoS Neglected Tropical Diseases**, California, v. 14, n. 10, p. e0008612, 2020. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33006989/>. Acesso em: 3 fev. 2025.

RICCI, H. A. *et al.* Eruption cysts in the neonate. **Journal of Clinical Pediatric Dentistry**, Singapore, v. 32, n. 3, p. 243-246, 2008. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/18524277/>. Acesso em: 3 fev. 2025.

SAMPIERI, C. L.; MONTERO, H. Breastfeeding in the time of Zika: a systematic literature review. **PeerJ**, United States, v. 7, p. e6452, 2019. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30809448/>. Acesso em: 3 fev. 2025.

TUNÇ, E. Ş. *et al.* Eruption cysts: a series of 66 cases with clinical features. **Medicina oral, Patología Oral y Cirugía Bucal**, Spain, v. 22, n. 2, p. 13, 2017. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28160586/>. Acesso em: 3 fev. 2025.

UNASUS. **Brasil adota recomendação da OMS e reduz medida para microcefalia**. Brasília: UNASUS, 2016. Disponível em: <https://www.unasus.gov.br/noticia/brasil-adota-recomendacao-da-oms-e-reduz-medida-para-microcefalia/>. Acesso em: 30 jan. 2025.

WORD HEALTH ORGANIZATION. **The history of zika virus**. 2016. Disponível em: <https://www.who.int/news-room/feature-stories/detail/the-history-of-zika-virus/>. Acesso em: 3 fev. 2025.

WORD HEALTH ORGANIZATION. **Zika virus microcephaly and guillain-barré syndrome**. 2016. Disponível em: <https://reliefweb.int/report/world/who-zika-virus-microcephaly-and-guillain-barr-syndrome-situation-report-31-march-2016/>. Acesso em: 17 de janeiro de 2025.

ZANLUCA, C. *et al.* First report of autochthonous transmission of Zika virus in Brazil. **Memórias do Instituto Oswaldo Cruz**, Rio de Janeiro, v. 110, p. 569-572, 2015.
Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26061233/>. Acesso em: 3 fev. 2025.

9 APÊNDICE

Termo de Consentimento Livre Esclarecido- TCLE

Eu, Nikoen Pereira, responsável por Geovanna Maria Lobo Pereira, inscrito no curso de Odontologia da Unichristus, após todas as explicações fornecidas, autorizo que seja realizado o plano de tratamento proposto pela instituição, colocando-me à disposição dos professores para a realização de todas as abordagens necessárias para a realização dos procedimentos para o tratamento correto da doença, incluindo o manejo do paciente com técnicas farmacológicas e não-farmacológicas como, por exemplo, a contenção física.

Fortaleza, 19 de Setembro de 2024

Geovanna Maria Lobo Pereira
Assinatura do paciente ou responsável legal

Eu, Monique Letícia Silva de Jesus, responsável por Isadora da Silva Rodrigues, inscrito no curso de Odontologia da Unichristus, declaro responder corretamente o questionário acima e autorizo que seja submetido às regras do setor de clínicas da instituição, colocando-nos à disposição dos professores para a realização de todos os exames necessários para o diagnóstico correto da doença. Além disso, quando portador de alguma enfermidade ou enquadrado dentro de um protocolo de pesquisa, concedo aos professores autorização para a realização de fotografias, utilização de dados pessoais, exames por imagem e laboratoriais, desde que respeitadas as normas do comitê de ética em pesquisa.

Fortaleza, 28 de novembro de 2024

Monique Letícia Silva de Jesus
Assinatura do paciente ou responsável legal

Eu, FRACIVÂNIA PICTO GOUVIA, responsável por MARIA ELDYSE PINTO DE SOUSA, inscrito no curso de Odontologia da Unichristus, declaro responder corretamente o questionário acima e autorizo que seja submetido às regras do setor de clínicas da instituição, colocando- nos à disposição dos professores para a realização de todos os exames necessários para o diagnóstico correto da doença. Além disso, quando portador de alguma enfermidade ou enquadrado dentro de um protocolo de pesquisa, concedo aos professores autorização para a realização de fotografias, utilização de dados pessoais, exames por imagem e laboratoriais, desde que respeitadas as normas do comitê de ética em pesquisa.

Fortaleza, 01 de DEZEMBRO de 2020

FRACIVÂNIA PICTO GOUVIA
Assinatura do paciente ou responsável legal

Eu, Isabela Izuz G. Fernandes, responsável por João Gabriel Borges de Sousa, inscrito no curso de Odontologia da Unichristus, declaro responder corretamente o questionário acima e autorizo que seja submetido às regras do setor de clínicas da instituição, colocando- nos à disposição dos professores para a realização de todos os exames necessários para o diagnóstico correto da doença. Além disso, quando portador de alguma enfermidade ou enquadrado dentro de um protocolo de pesquisa, concedo aos professores autorização para a realização de fotografias, utilização de dados pessoais, exames por imagem e laboratoriais, desde que respeitadas as normas do comitê de ética em pesquisa.

Fortaleza, 05 de FEVEREIRO de 2024

Isabela I.G. Fernandes
Assinatura do paciente ou responsável legal

Eu, Zirlandia de Sousa Ferreira, responsável por Arthur Diniz de Sousa Ferreira, inscrito no curso de Odontologia da Unichristus, declaro responder corretamente o questionário acima e autorizo que seja submetido às regras do setor de clínicas da instituição, colocando- nos à disposição dos professores para a realização de todos os exames necessários para o diagnóstico correto da doença. Além disso, quando portador de alguma enfermidade ou enquadrado dentro de um protocolo de pesquisa, concedo aos professores autorização para a realização de fotografias, utilização de dados pessoais, exames por imagem e laboratoriais, desde que respeitadas as normas do comitê de ética em pesquisa.

Fortaleza, 13 de Outubro de 2022

Zirlandia

Assinatura do paciente ou responsável legal

Eu, Graciele Araújo da Silva, responsável por Dna. Alícia Silva Costa, inscrito no curso de Odontologia da Unichristus, declaro responder corretamente o questionário acima e autorizo que seja submetido às regras do setor de clínicas da instituição, colocando- nos à disposição dos professores para a realização de todos os exames necessários para o diagnóstico correto da doença. Além disso, quando portador de alguma enfermidade ou enquadrado dentro de um protocolo de pesquisa, concedo aos professores autorização para a realização de fotografias, utilização de dados pessoais, exames por imagem e laboratoriais, desde que respeitadas as normas do comitê de ética em pesquisa.

Fortaleza, 13 de março de 2024

Graciele Araújo da Silva

Assinatura do paciente ou responsável legal

Eu, Ana Maria da Silva Felix, responsável por Maria Emanuelly Felix da Rocha, inscrito no curso de Odontologia da Unichristus, declaro responder corretamente o questionário acima e autorizo que seja submetido às regras do setor de clínicas da instituição, colocando- nos à disposição dos professores para a realização de todos os exames necessários para o diagnóstico correto da doença. Além disso, quando portador de alguma enfermidade ou enquadrado dentro de um protocolo de pesquisa, concedo aos professores autorização para a realização de fotografias, utilização de dados pessoais, exames por imagem e laboratoriais, desde que respeitadas as normas do comitê de ética em pesquisa.

Fortaleza, 12 de Dezembro de 2024

Ana Maria da Silva Felix
Assinatura do paciente ou responsável legal

Eu, Gabrielle Sousa Araújo, responsável por Raul Araújo Paiva, inscrito no curso de Odontologia da Unichristus, após todas as explicações fornecidas, autorizo que seja realizado o plano de tratamento proposto pela instituição, colocando- me à disposição dos professores para a realização de todas as abordagens necessárias para a realização dos procedimentos para o tratamento correto da doença, incluindo o manejo do paciente com técnicas farmacológicas e não- farmacológicas como, por exemplo, a contenção física.

Fortaleza, 31 de Julho de 2024.

Gabrielle Araújo
Assinatura do paciente ou responsável legal

Eu, Virilme Barbosa de Brito Ribeiro, responsável por
João Miguel Brito Ribeiro, inscrito no curso de Odontologia da
 Unichristus, após todas as explicações fornecidas, autorizo que seja realizado o plano de tratamento proposto pela
 instituição, colocando-me à disposição dos professores para a realização de todas as abordagens necessárias para a
 realização dos procedimentos para o tratamento correto da doença, incluindo o manejo do paciente com técnicas
 farmacológicas e não-farmacológicas como, por exemplo, a contenção física.

Fortaleza, 14 de Novembro de 2024.

Virilme Barbosa de Brito Ribeiro
 Assinatura do paciente ou responsável legal

Eu, Tamirius de Souza Passos, responsável por
Miguel Passos D'Ávila, inscrito no curso de Odontologia da
 Unichristus, declaro responder corretamente o questionário acima e autorizo que seja submetido às regras do setor de
 clínicas da instituição, colocando-nos à disposição dos professores para a realização de todos os exames necessários
 para o diagnóstico correto da doença. Além disso, quando portador de alguma enfermidade ou enquadrado dentro de um
 protocolo de pesquisa, concedo aos professores autorização para a realização de fotografias, utilização de dados
 pessoais, exames por imagem e laboratoriais, desde que respeitadas as normas do comitê de ética em pesquisa.

Fortaleza, 6 de outubro de 2022.

Tamirius de S. Passos
 Assinatura do paciente ou responsável legal

ANEXOS

CENTRO UNIVERSITÁRIO
CHRISTUS - UNICHRISTUS

**PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP****DADOS DO PROJETO DE PESQUISA**

Título da Pesquisa: AVALIAÇÃO DO PERFIL ESTOMATOLÓGICO E POSSÍVEIS MALFORMAÇÕES EM TECIDOS MOLES, ÓSSEOS E/OU DENTÁRIOS, EM PACIENTES COM ZIKA VÍRUS CONGÊNITO.

Pesquisador: Isabella Fernandes Carvalho

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 60740616.4.0000.5049

Instituição Proponente: Instituto para o Desenvolvimento da Educação Ltda-IPADE/Faculdade

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 1.881.086

Apresentação do Projeto:

O Projeto foi apresentado dentro das disposições da plataforma Brasil, seguindo as normas da resolução 466/12 que regula as normas éticas em pesquisa em humanos.

Objetivo da Pesquisa:

Geral: Este estudo tem como objetivo geral avaliar o perfil estomatológico e o desenvolvimento de possíveis malformações em tecidos moles, ósseos e/ou dentários, em pacientes com zika vírus congênito.

Específicos: Avaliar possíveis alterações de tecidos moles e duros;- Avaliar o desenvolvimento dos germes dentários e acompanhamento das primeiras erupções dentárias, verificando a cronologia de erupção e possíveis máis formações dos tecidos dentais;- Analisar possíveis alterações morfométricas dos arcos dentários;- Observar o tônus muscular perioral e postura lingual;- Orientar sobre cuidados com a higiene oral; - Encaminhar aos setores especializados para acompanhamento quando diagnosticado alguma malformação oral relevante.

Endereço: Rua João Adolfo Gurgel, 133

Bairro: xxx

CEP: 60.190-060

UF: CE

Município: FORTALEZA

Telefone: (85)3265-6668

Fax: (85)3265-6668

E-mail: fc@fchristus.com.br

**CENTRO UNIVERSITÁRIO
CHRISTUS - UNICHRISTUS**



Continuação do Parecer: 1.881.086

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Os riscos deste trabalho, por se tratar de um estudo observacional, se limitam ao sigilo das informações que devem ficar resguardadas com o pesquisador responsável, na Instituição proponente. A pesquisa no entanto traz diversos benefícios para a sociedade, inclusive com repercussão local, nacional e mundial, sendo de extrema relevância científica. Segundo o próprio autor, com a descoberta de possíveis malformações orais decorrentes do zika vírus, as ações assistenciais ganharão em importância, haja vista que o cuidado ao paciente e a prevenção serão primordiais para diminuição de sequelas e complicações futuras para esses pacientes, incluindo as de cunho odontológico.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Pesquisa está relacionada ao perfil de alterações bucais que acontecem nos pacientes com Zika vírus congênito. Estas alterações são muito relevantes, mesmo em nível internacional, o que aumenta a importância clínica e científica deste estudo. Desta forma, a pesquisa é de muito interesse social, sendo indicada e recomendada sua realização.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Os termos de apresentação obrigatórios estão adequados às normas da Resolução 466/12, estando aptos para aprovação e execução do projeto.

Recomendações:

Não apresenta recomendações.

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_689680.pdf	06/10/2016 09:28:30		Aceito
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_689680.pdf	06/10/2016 09:21:06		Aceito
Folha de Rosto	Folhaderostocorrigida.pdf	24/05/2016 23:30:40	Isabella Fernandes Carvalho	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento /	TCLE.pdf	31/03/2016 16:20:52	Isabella Fernandes Carvalho	Aceito

Endereço: Rua João Adolfo Gurgel, 133
Bairro: xxx **CEP:** 60.190-060
UF: CE **Município:** FORTALEZA
Telefone: (85)3265-6668 **Fax:** (85)3265-6668 **E-mail:** fc@fchristus.com.br

**CENTRO UNIVERSITÁRIO
CHRISTUS - UNICHRISTUS**



Continuação do Parecer: 1.881.086

Justificativa de Ausência	TCLE.pdf	31/03/2016 16:20:52	Isabella Fernandes Carvalho	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	ProjetoFINALZIKAvFORMATADO.pdf	31/03/2016 16:15:51	Isabella Fernandes Carvalho	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

FORTALEZA, 08 de Dezembro de 2016

Assinado por:

OLGA VALE OLIVEIRA MACHADO
(Coordenador)

Endereço: Rua João Adolfo Gurgel, 133
Bairro: xxx **CEP:** 60.190-060
UF: CE **Município:** FORTALEZA
Telefone: (85)3265-6668 **Fax:** (85)3265-6668 **E-mail:** fc@fchristus.com.br