



**UNIVERSIDADE CHRISTUS
CAMPUS BENFICA
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ODONTOLOGIA**

VICTOR GABRIEL COSTA SARAIVA

**TRATAMENTO CIRÚRGICO DE CISTO INFLAMATÓRIO ASSOCIADO A FACETAS
MAL ADAPTADAS: UM RELATO DE CASO CLÍNICO**

FORTALEZA-CE

2026

VICTOR GABRIEL COSTA SARAIVA

TRATAMENTO CIRÚRGICO DE CISTO INFLAMATÓRIO ASSOCIADO A FACETAS MAL
ADAPTADAS: UM RELATO DE CASO CLÍNICO

Trabalho de conclusão de curso

Apresentado ao curso de graduação

Da Universidade Christus, para

Obtenção do grau de Bacharel em Odontologia

Orientador: Profa. Juliana Mara Oliveira Santos

FORTALEZA-CE

2026

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)

S243t Saraiva, Victor Gabriel.
Tratamento Cirúrgico de Cisto inflamatório associado a facetas
mal adaptadas : Um relato de caso clínico / Victor Gabriel Saraiva. -
2019.
35 f. : il. color.

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) - Centro
Universitário Christus - Unichristus, Curso de Odontologia,
Fortaleza, 2019.
Orientação: Profa. Ma. Juliana Mara Oliveira Santos.

1. cisto radicular. 2. cirurgia oral. 3. iatrogenia. I. Título.

CDD 617.6

VICTOR GABRIEL COSTA SARAIVA

TRATAMENTO CIRÚRGICO DE CISTO INFLAMATÓRIO ASSOCIADO A FACETAS MAL
ADAPTADAS: UM RELATO DE CASO CLÍNICO

Trabalho de conclusão de curso
Apresentado ao Curso de Graduação
Em Odontologia da Universidade Christus.
Para obtenção do grau de Bacharel em
Odontologia

Aprovado em: _/_/_

BANCA EXAMINADORA

Profa. Ma. Juliana Mara Oliveira Santos
Orientadora- Universidade Christus

Profa. Dra. Raquel Bastos Vasconcelos
Universidade Christus

Prof. Dr. Francisco de Assis Silva Lima

FORTALEZA-CE

2026

AGRADECIMENTOS

Primeiramente, agradeço a Deus, o maior responsável por tudo isso, por ter me sustentado, guiado e fortalecido ao longo de toda essa caminhada. Em todos os momentos, principalmente nos mais difíceis, foi n'Ele que encontrei força, fé e perseverança para seguir em frente. Sou profundamente grato por cada oportunidade, aprendizado e conquista, reconhecendo que nada disso seria possível sem Sua presença constante em minha vida. Aos meus pais, Alain Delon Saraiva de Lima e Danyelle Cristhiane Costa Silva Saraiva de Lima, deixo minha mais profunda gratidão. Vocês são minha base, meu maior exemplo de amor, dedicação e apoio. Obrigado por todos os esforços, por acreditarem em mim mesmo quando eu duvidei, e por nunca medirem esforços para que eu chegasse até aqui. Essa conquista também é de vocês. Ao meu irmão, Guilherme Costa Saraiva, agradeço pela parceria, companheirismo e por sempre estar ao meu lado. Como irmão mais velho, tenho muito orgulho de você, e sua presença foi fundamental ao longo dessa jornada.

À minha namorada, Tamires Oliveira Rodrigues, agradeço por todo o apoio, paciência e compreensão durante esse período. Obrigado por estar ao meu lado nos momentos de pressão e cansaço, sempre me incentivando a continuar e acreditando em mim. Ao meu amigo e dupla de clínica, Paulo Victor Barroso, deixo minha gratidão por toda a parceria ao longo da graduação. Dividir essa caminhada com você tornou tudo mais leve e mais significativo. Ao meu antigo trio, juntamente com Nathanael Portela, agradeço pelos momentos compartilhados, pelas experiências e por toda a construção ao longo dessa trajetória. Aos meus amigos João Filho, Paulo Victor Moreira, João Batista, Jean e Luan, Alvaro Farias, Thalya agradeço pela amizade, companheirismo e por todos os momentos vividos durante essa fase tão importante da minha vida. Vocês fizeram essa caminhada ser mais leve e especial.

À Liga de Cirurgia do Hospital Batista e à Liga Acadêmica de Cirurgia (LOAC), deixo meu agradecimento e orgulho por ter feito parte. Essas experiências foram fundamentais para minha formação acadêmica e profissional, contribuindo diretamente para o desenvolvimento do meu conhecimento e prática clínica. A todos os meus professores, minha eterna gratidão por todos os ensinamentos compartilhados ao longo da graduação.

Em especial, agradeço aos professores que compõem minha banca examinadora: Raquel Bastos Vasconcelos e Dr. Assis, que sempre me acolheram e contribuíram significativamente para minha formação, não apenas como profissional, mas também como ser humano. À minha orientadora, Profa. Juliana Mara Oliveira Santos, deixo um agradecimento especial por estar comigo desde o início da minha trajetória acadêmica, desde o primeiro trabalho até a conclusão deste TCC. Obrigado por todo o incentivo, apoio, paciência e por sempre acreditar em mim. Sua postura como professora e profissional é uma grande inspiração. Agradeço também, de forma especial, ao Dr. Assis, por me ensinar que não basta apenas realizar o procedimento, mas é fundamental compreender e tratar a causa, contribuindo para uma visão mais completa e humanizada da Odontologia. À professora Raquel Bastos Vasconcelos, por sempre incentivar a busca pelo conhecimento e demonstrar que o estudo abre portas e transforma profissionais. E à professora Juliana, por mostrar, com leveza e excelência, o que é ser uma grande professora

e profissional. A todos que, de alguma forma, contribuíram direta ou indiretamente para minha formação e para a realização deste trabalho, deixo aqui minha sincera gratidão.

RESUMO

Os cistos radiculares representam as lesões inflamatórias odontogênicas mais prevalentes, estando geralmente associados à necrose pulpar e à infecção periapical crônica. Fatores iatrogênicos, como restaurações ou facetas com má adaptação marginal, podem favorecer a infiltração bacteriana e contribuir para o desenvolvimento dessas lesões. O presente estudo teve como objetivo relatar o manejo clínico-cirúrgico de um cisto inflamatório associado a uma faceta mal adaptada na região do canino inferior esquerdo. Paciente do sexo feminino, 46 anos, compareceu à Clínica Escola de Odontologia da Universidade Christus, apresentando lesão radiolúcida circunscrita na região periapical do elemento 33, identificada por meio de exames clínicos e imaginológicos, incluindo radiografia panorâmica e tomografia computadorizada de feixe cônico. O tratamento consistiu na enucleação cirúrgica da lesão sob anestesia local e envio do material para análise histopatológica, cujo resultado foi compatível com cisto radicular inflamatório. Após três meses do procedimento cirúrgico, foi iniciado o tratamento endodôntico com utilização de medicação intracanal, seguido da conclusão da terapia endodôntica e remoção da faceta protética mal adaptada, considerada possível fator etiológico local. A avaliação tomográfica realizada seis meses após a cirurgia demonstrou regressão significativa da lesão e sinais sugestivos de reparo ósseo, indicando prognóstico favorável. Atualmente, a paciente permanece em acompanhamento clínico e imaginológico periódico. O caso reforça a importância da identificação e eliminação de possíveis fatores etiológicos locais, bem como da associação entre abordagem cirúrgica, tratamento endodôntico e acompanhamento pós-operatório para o sucesso terapêutico de lesões císticas inflamatórias.

Palavras-chave: cisto radicular; cirurgia Oral; iatrogenia

ABSTRACT

Radicular cysts are the most prevalent inflammatory odontogenic lesions and are generally associated with pulp necrosis and chronic periapical infection. Iatrogenic factors, such as restorations or veneers with poor marginal adaptation, may favor bacterial infiltration and contribute to the development of these lesions. This study aimed to report the clinical and surgical management of an inflammatory cyst associated with a poorly adapted veneer in the region of the left mandibular canine. A 46-year-old female patient attended the Dental School Clinic of Christus University Center, presenting a circumscribed radiolucent lesion in the periapical region of tooth 33, identified through clinical and imaging examinations, including panoramic radiography and cone-beam computed tomography. Treatment consisted of surgical enucleation of the lesion under local anesthesia and submission of the specimen for histopathological analysis, which confirmed the diagnosis of an inflammatory radicular cyst. Three months after surgery, endodontic treatment was initiated with the use of intracanal medication, followed by completion of root canal therapy and removal of the poorly adapted veneer, considered a possible local etiological factor. Tomographic evaluation performed six months after surgery demonstrated significant regression of the lesion and signs suggestive of bone repair, indicating a favorable prognosis. The patient remains under periodic clinical and imaging follow-up. This case highlights the importance of identifying and eliminating possible local etiological factors, as well as the association between surgical management, endodontic treatment, and postoperative follow-up for the successful treatment of inflammatory cystic lesions.

Keywords: radicular cyst; oral surgery; iatrogeny.

LISTA DE ILUSTRÇÕES

Figuras 1 e 2. Facetas protéticas com sinal de má adaptação.....	15
Figura 3. Aspecto clínico pré-operatório, evidenciando aumento de volume do elemento.....	15
Figura 4. Radiografia panorâmica evidenciando lesão periapical no elemento	16
Figura 5. Tomografia computadorizada evidenciando imagem radiolúcida periapical associada ao elemento 33.....	16
Figura 6. Reconstrução tridimensional evidenciando defeito ósseo em região anterior de mandíbula, associado ao elemento 33.....	17
Figura 7. Aspecto transoperatório evidenciando descolamento do retalho mucoperiosteal.....	18
Figura 8. Aspecto transoperatório evidenciando enucleação da lesão cística.....	18
Figura 9. Aspecto final do procedimento após sutura.....	19
Figura 10. Peça removida durante o procedimento.....	19
Figura 11. Laudo histopatológico confirmando cisto radicular.....	20
Figura 12. Reconstrução tridimensional pós-operatória evidenciando redução da lesão.....	20
Figura 13. Tomografia computadorizada em corte axial evidenciando a redução da lesão.....	21

Sumário

1 INTRODUÇÃO	11
2.OBJETIVO	13
2.1 Objetivo geral.....	13
2.2 Objetivos específicos.....	13
3. REFERENCIAL TEÓRICO	14
3.1 Cistos radiculares: Conceito e epidemiologia.....	14
3.2 Etiopatogênese dos cistos radiculares	14
3.3 Infiltração coronária e falhas restauradoras.....	14
3.4 Iatrogenia protética e facetas mal adaptadas.....	15
3.5 Diagnóstico das lesões periapicais	15
3.6 Tratamento dos cistos radiculares	16
4. RELATO DE CASO CLÍNICO	17
4.1 Diagnóstico e planejamento.....	17
4.2 Tratamento cirúrgico	19
5. DISCUSSÃO	25
6. CONCLUSÃO	27
REFERÊNCIAS	28

1 INTRODUÇÃO

Os cistos radiculares constituem as lesões císticas inflamatórias mais frequentes dos ossos maxilares, estando diretamente associados à necrose pulpar e à infecção periapical crônica. Segundo Neville *et al.*, (2016), essas lesões se originam a partir da proliferação dos restos epiteliais de Malassez, estimulados por mediadores inflamatórios presentes na região periapical. De acordo com Regezi *et al.*, (2018), os cistos radiculares apresentam crescimento lento e, na maioria dos casos, são assintomáticos, sendo frequentemente diagnosticados por meio de exames radiográficos de rotina.

Além disso, o desenvolvimento dos cistos radiculares envolve mecanismos biológicos complexos, incluindo a liberação de mediadores inflamatórios, como citocinas e prostaglandinas, que estimulam a reabsorção óssea e favorecem a expansão da lesão. A pressão osmótica intracística, decorrente do acúmulo de fluido e detritos celulares, também desempenha papel importante no crescimento progressivo dessas lesões (SHEAR; SPEIGHT, 2007; REGEZI *et al.*, 2018; NEVILLE *et al.*, 2016)

A persistência do estímulo inflamatório, associada à proliferação dos restos epiteliais de Malassez, contribui para o crescimento e a expansão da lesão cística. Entretanto, a manutenção do processo infeccioso e o insucesso terapêutico podem estar relacionados a fatores iatrogênicos. Falhas em restaurações coronárias ou procedimentos protéticos, como a presença de facetas ou coroas com má adaptação marginal, podem comprometer a integridade do selamento coronário (FREITAS, 2004). Esse fenômeno, denominado infiltração coronária, permite a recontaminação bacteriana do sistema de canais radiculares. A contaminação persistente atua como um fator adicional para a progressão e o aumento das lesões periapicais, mesmo em dentes previamente submetidos ao tratamento endodôntico (HUH *et al.*, 2016; LIMA *et al.*, 2022).

Dessa forma, a qualidade dos procedimentos restauradores e protéticos está diretamente relacionada à manutenção da saúde pulpar e periapical a longo prazo, sendo considerada um fator determinante para o sucesso terapêutico e prevenção de recidivas. O diagnóstico preciso dessas lesões baseia-se em achados clínicos, como presença de fístula, edema ou supuração, associados a exames de imagem. Nesse contexto, a Tomografia Computadorizada de Feixe Cônico (CBCT) destaca-se como um importante recurso diagnóstico, permitindo a avaliação tridimensional da lesão, sua delimitação e a relação com estruturas anatômicas adjacentes, contribuindo para um planejamento cirúrgico mais preciso (MILORO, 2008; NEVILLE *et al.*, 2016).

A abordagem terapêutica dos cistos radiculares deve ser individualizada, considerando fatores como extensão da lesão, sintomatologia, comprometimento ósseo e condições clínicas do paciente. Entre as modalidades terapêuticas descritas na literatura destacam-se o tratamento endodôntico convencional, a descompressão, a marsupialização e a enucleação cirúrgica, podendo essas abordagens ser utilizadas isoladamente ou em associação, com o objetivo de

eliminar o processo patológico e favorecer o reparo dos tecidos periapicais (KUMAR *et al.*, 2023).

Em situações nas quais as lesões císticas apresentam maior extensão, supuração persistente ou quando o tratamento conservador não é indicado, a abordagem cirúrgica torna-se uma alternativa terapêutica importante. A enucleação cirúrgica, frequentemente associada à curetagem da loja óssea, tem como objetivo a remoção completa da lesão e a eliminação do fator etiológico associado. Estudos recentes reforçam a eficácia da enucleação completa seguida de curetagem da loja óssea como abordagem eficaz para o controle da infecção e para a adequada reparação óssea da região afetada (MIRELES *et al.*, 2024; GOVINDARAJU *et al.*, 2023)

Além disso, destaca-se que a correta identificação dos fatores etiológicos associados às lesões periapicais é essencial para o sucesso terapêutico, uma vez que a negligência desses fatores pode resultar em falhas no tratamento e recorrência das lesões. Nesse contexto, reforça-se a importância de uma abordagem integrada, envolvendo diagnóstico clínico, exames de imagem e planejamento cirúrgico adequado.

Diante disso, o presente relato de caso descreve a abordagem clínico-cirúrgica de um cisto inflamatório periapical localizado na região do canino inferior esquerdo, cuja etiologia foi associada à presença de uma faceta protética com falha de adaptação marginal, ressaltando a importância da identificação e eliminação do fator etiológico para o sucesso do tratamento.

2.OBJETIVO

2.1 Objetivo geral

Relatar o manejo clínico-cirúrgico de um cisto inflamatório periapical associado à presença de faceta protética mal adaptada, enfatizando os aspectos diagnósticos, etiológicos e terapêuticos.

2.2 Objetivos específicos

- Descrever os achados clínicos e imaginológicos relacionados à lesão periapical.
- Apresentar a conduta cirúrgica empregada para remoção da lesão cística.
- Discutir a relação entre falhas protéticas (iatrogenia) e o desenvolvimento de lesões inflamatórias periapicais.

3. REFERENCIAL TEÓRICO

3.1 Cistos radiculares: Conceito e epidemiologia

Os cistos radiculares constituem as lesões císticas inflamatórias mais frequentes dos ossos maxilares, estando diretamente associados à necrose pulpar e à infecção periapical crônica. Segundo Neville *et al.* (2016), essas lesões se originam a partir da proliferação dos restos epiteliais de Malassez, estimulados por mediadores inflamatórios presentes na região periapical. De acordo com Regezi *et al.* (2018), os cistos radiculares apresentam crescimento lento e, na maioria dos casos, são assintomáticos, sendo frequentemente diagnosticados por meio de exames radiográficos de rotina.

Além disso, estudos clínico-epidemiológicos demonstram que os cistos radiculares representam aproximadamente 50% a 70% de todas as lesões císticas odontogênicas, reforçando sua elevada prevalência e relevância clínica (SHEAR; SPEIGHT, 2007). Essa alta incidência destaca a importância do diagnóstico precoce e da adequada condução terapêutica, visando evitar complicações e perda óssea significativa.

3.2 Etiopatogênese dos cistos radiculares

A formação dos cistos radiculares está intimamente relacionada à presença de necrose pulpar e à persistência de infecção bacteriana no sistema de canais radiculares. O processo inflamatório crônico estimula a proliferação dos restos epiteliais de Malassez, levando à formação de uma cavidade revestida por epitélio (NEVILLE *et al.*, 2016).

Além disso, mediadores inflamatórios, como interleucinas (IL-1, IL-6), fator de necrose tumoral (TNF- α) e prostaglandinas, desempenham papel fundamental na reabsorção óssea e expansão da lesão, contribuindo para o crescimento progressivo do cisto (SHEAR; SPEIGHT, 2007; REGEZI *et al.*, 2018).

A dinâmica de crescimento dos cistos radiculares também está relacionada à pressão osmótica intracística, decorrente do acúmulo de fluidos e detritos celulares, o que favorece a expansão da lesão nos tecidos adjacentes. Esse processo está associado à atividade de enzimas proteolíticas e à degradação da matriz óssea, evidenciando a complexidade da fisiopatologia dessas lesões (REGEZI *et al.*, 2018; NEVILLE *et al.*, 2016).

Esses mecanismos fisiopatológicos evidenciam a complexidade do desenvolvimento dessas lesões e reforçam a importância da eliminação do agente etiológico para interrupção do processo inflamatório.

3.3 Infiltração coronária e falhas restauradoras

A infiltração coronária desempenha papel fundamental na manutenção e progressão de lesões periapicais. Falhas no selamento coronário permitem a penetração de microrganismos e seus subprodutos no interior do sistema de canais radiculares, favorecendo a recontaminação bacteriana (NEVILLE *et al.*, 2016).

Estudos demonstram que a infiltração bacteriana decorrente de restaurações inadequadas pode levar à progressão de lesões periapicais, mesmo após o tratamento endodôntico (HUH *et al.*, 2016). De forma semelhante, Martorelli *et al.* (2021) ressaltam que

reabilitações protéticas mal adaptadas podem atuar como reservatórios bacterianos, contribuindo diretamente para a manutenção do processo inflamatório.

Além disso, a falha no selamento coronário tem sido apontada como um dos principais fatores relacionados ao insucesso endodôntico, sendo considerada tão importante quanto a adequada instrumentação e obturação do sistema de canais radiculares (NEVILLE *et al.*, 2016). Dessa forma, a integridade do selamento coronário é um fator determinante para o sucesso do tratamento e para a prevenção de patologias periapicais.

Esse achado reforça a importância da adequada reabilitação coronária como fator determinante no sucesso do tratamento endodôntico.

3.4 Iatrogenia protética e facetas mal adaptadas

A iatrogenia em odontologia refere-se a alterações ou danos decorrentes de intervenções clínicas inadequadas ou mal executadas. No contexto protético, restaurações como facetas e coroas com adaptação marginal deficiente podem comprometer o selamento coronário, favorecendo a infiltração bacteriana e a contaminação do sistema de canais radiculares (NEVILLE *et al.*, 2016).

Estudos clínicos demonstram que próteses mal adaptadas favorecem o acúmulo de biofilme, dificultam a higienização e podem contribuir para processos inflamatórios crônicos dos tecidos de suporte (MARTORELLI *et al.*, 2021). Adicionalmente, margens protéticas inadequadas criam nichos retentivos que facilitam a colonização bacteriana, contribuindo para o desenvolvimento e progressão de alterações inflamatórias (FREITAS, 2004).

Dessa forma, a identificação e eliminação do fator iatrogênico são fundamentais para o sucesso do tratamento, sendo sua permanência considerada um importante fator de risco para falhas terapêuticas e recidiva das lesões (REGEZI *et al.*, 2018).

Nesse contexto, a iatrogenia protética deve ser considerada um importante fator modificador do prognóstico das lesões periapicais.

3.5 Diagnóstico das lesões periapicais

O diagnóstico das lesões periapicais deve ser realizado por meio da associação entre achados clínicos e exames de imagem. Clinicamente, podem estar presentes sinais como dor, edema, fístula, supuração e aumento de volume (NEVILLE *et al.*, 2016).

Os exames radiográficos convencionais, como radiografias periapicais e panorâmicas, são amplamente utilizados para a identificação de áreas radiolúcidas associadas aos ápices dentários. Entretanto, a tomografia computadorizada de feixe cônico (CBCT) proporciona uma avaliação tridimensional mais precisa, permitindo melhor análise da extensão da lesão, sua relação com estruturas anatômicas adjacentes e planejamento cirúrgico adequado (MILORO *et al.*, 2008).

Além disso, a CBCT possibilita maior acurácia diagnóstica quando comparada aos métodos bidimensionais, sendo considerada um exame essencial em casos de lesões extensas ou de difícil interpretação radiográfica (MILORO *et al.*, 2008).

3.6 Tratamento dos cistos radiculares

O tratamento dos cistos radiculares pode variar de acordo com a extensão da lesão, sintomatologia e resposta ao tratamento endodôntico. Em casos iniciais, a terapia endodôntica pode ser suficiente para promover regressão da lesão, especialmente quando há eliminação efetiva da infecção intrarradicular (NEVILLE *et al.*, 2016).

Entretanto, em situações de lesões extensas, persistência da infecção ou falha do tratamento conservador, a abordagem cirúrgica torna-se necessária. A enucleação cística associada à curetagem da loja óssea é amplamente descrita como uma técnica eficaz para remoção completa da lesão e controle da infecção (REGEZI *et al.*, 2018).

Outra modalidade cirúrgica descrita na literatura é a marsupialização, técnica que consiste na criação de uma comunicação entre a cavidade cística e o meio bucal, promovendo redução gradual da pressão intracística e diminuição do volume da lesão. Essa abordagem pode ser indicada em lesões extensas ou em situações nas quais a enucleação imediata apresenta maior risco de morbidade cirúrgica. Em alguns casos, após a redução da cavidade cística, pode ser realizada enucleação complementar para remoção completa da lesão (REGEZI *et al.*, 2018).

Estudos recentes demonstram elevados índices de sucesso da abordagem cirúrgica, especialmente quando associada à eliminação do fator etiológico (GOVINDARAJU *et al.*, 2023; MIRELES *et al.*, 2024). Dessa forma, o sucesso terapêutico depende não apenas da remoção da lesão, mas também do controle dos fatores causais, sendo a eliminação do agente etiológico fundamental para a prevenção de recidivas e obtenção de prognóstico favorável.

4. RELATO DE CASO CLÍNICO

4.1 Diagnóstico e planejamento

Paciente do sexo feminino, 46 anos, compareceu à Clínica Escola de Odontologia da Universidade Christus com queixa principal de presença de aumento de volume doloroso na região gengival associada ao elemento 33 (canino inferior esquerdo).

Ao exame clínico intraoral, observou-se aumento de volume na região vestibular do dente 33, com características sugestivas de processo infeccioso crônico. Durante a avaliação, identificou-se a presença de reabilitação protética superior do tipo protocolo sobre implantes, abrangendo a região de incisivo lateral a incisivo lateral, associada a facetas protéticas com sinais de má adaptação marginal.

Fonte: Arquivo pessoal



Figura 1 e 2- Facetas protéticas com sinal de má adaptação

Fonte: Arquivo pessoal



Figura 3- Aspecto clínico pré-operatório, evidenciando aumento de volume na região do elemento 33

Foram realizados exames de imagem, incluindo radiografia panorâmica e periapical, que evidenciaram imagem radiolúcida circunscrita na região periapical do elemento 33. Para melhor avaliação da extensão da lesão, foi solicitada tomografia computadorizada de feixe cônico (CBCT).

Fonte: Arquivo pessoal

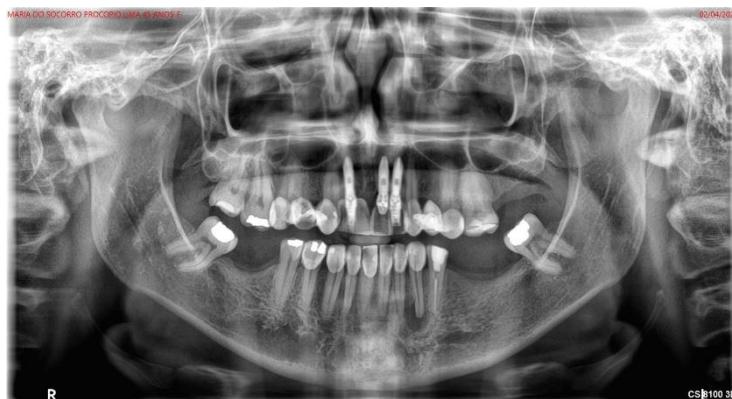


Figura 4- Radiografia panorâmica evidenciando lesão periapical no elemento 33

A análise tomográfica revelou imagem radiolúcida unilocular, bem delimitada, com limites corticais definidos, localizada na região periapical do elemento 33, sugerindo lesão cística de origem inflamatória.

Diante dos achados clínicos e imaginológicos, estabeleceu-se o diagnóstico de lesão periapical de origem inflamatória, com indicação de abordagem cirúrgica.

Fonte: Arquivo Pessoal

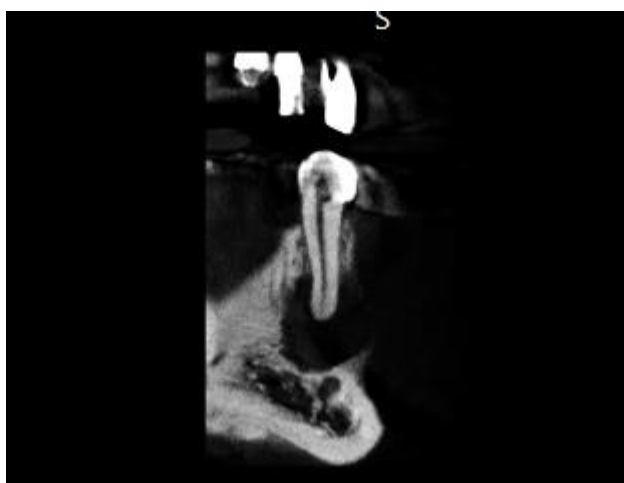


Figura 5- Tomografia computadorizada em corte axial evidenciando imagem radiolúcida periapical associada ao elemento 33.

Fonte: Arquivo pessoal

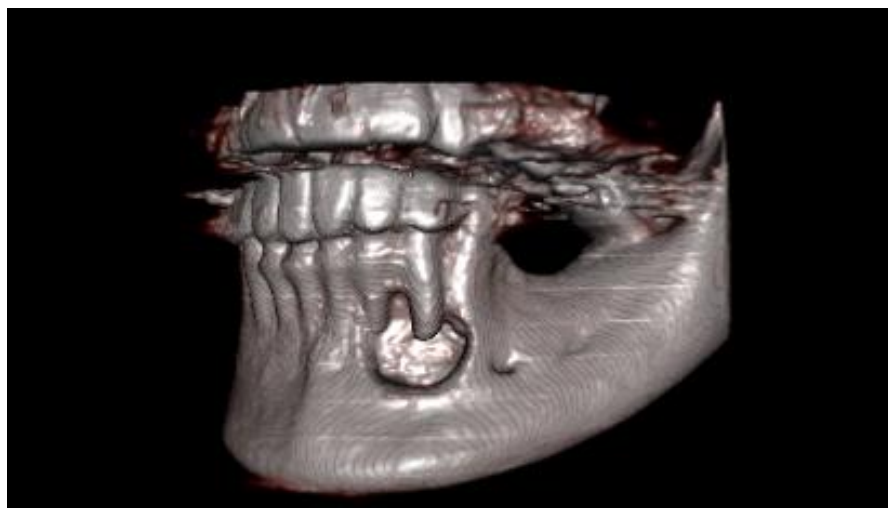


Figura 6- Reconstrução tridimensional evidenciando defeito ósseo na região anterior de mandíbula, associada ao elemento 33.

4.2 Tratamento cirúrgico

Optou-se pela realização de biópsia excisional associada à enucleação da lesão cística, sob anestesia local.

Inicialmente, foi realizada antissepsia intraoral com solução de clorexidina a 0,12%, seguida de anestesia infiltrativa local com solução de mepivacaína a 2% associada a vasoconstrictor (epinefrina 1:100.000) na região do elemento 33 com obtenção de adequada analgesia e hemostasia do campo operatório.

Posteriormente, realizou-se incisão mucoperiostal na região vestibular, seguida de descolamento do retalho para exposição da cortical óssea. Após acesso ao sítio cirúrgico, foi realizada osteotomia para exposição da lesão.

Fonte: Arquivo pessoal



Figura 7 -Aspecto transoperatório evidenciando descolamento do retalho mucoperiosteal.

Procedeu-se então à enucleação completa do tecido cístico, com remoção cuidadosa da lesão em sua totalidade. Após a remoção, realizou-se curetagem da loja óssea, visando eliminar possíveis remanescentes patológicos.

Fonte: Arquivo pessoal



Figura 8 -Aspecto transoperatório evidenciando enucleação da lesão cística

Durante o procedimento, foi realizada a remoção da faceta protética associada ao elemento 33, considerada fator etiológico local para a lesão. As demais facetas presentes na reabilitação protética foram mantidas, conforme decisão da paciente.

Ao término do procedimento, a cavidade cirúrgica foi irrigada com solução salina estéril e realizada sutura com fio de seda 4-0. No pós-operatório, foram prescritos Dipirona 500 mg, 1 comprimido a cada 6 horas durante 3 dias, Ibuprofeno 600 mg, 1 comprimido a cada 8 horas durante 3 dias, e Amoxicilina 500 mg, 1 cápsula a cada 8 horas durante 7 dias. Adicionalmente, a paciente recebeu orientações quanto aos cuidados pós-operatórios, incluindo higiene bucal adequada, alimentação e aplicação de compressas frias na região operada.

No acompanhamento pós-operatório imediato, a paciente apresentou evolução satisfatória, sem intercorrências clínicas relevantes. Observou-se adequada cicatrização dos tecidos moles, ausência de sinais infecciosos e controle satisfatório da sintomatologia dolorosa. Em retorno subsequente, foi realizada remoção da sutura, mantendo-se acompanhamento clínico periódico.

Fonte: Arquivo pessoal



Figura 9 –Aspecto final do procedimento após sutura

O material removido foi encaminhado para análise histopatológica, cujo resultado confirmou o diagnóstico de cisto inflamatório odontogênico (cisto radicular).

Fonte: Arquivo pessoal



Figura 10- Peça cirúrgica removida durante a enucleação da lesão e encaminhada para análise histopatológica. O material era constituído por três fragmentos de tecido, medindo em conjunto 1,3 × 1,9 × 0,5 cm.

**LAUDO ANATOMOPATOLÓGICO**

Paciente: MARIA DO SOCORRO PROCOPIO LIMA - Prontuário: 20275	Data de nascimento: 30/05/1979
Solicitante: PAULO GOBERLANIO DE BARROS SILVA - CRO: 7180	Data de entrada: 04/11/2024
Procedência: CLÍNICA ESCOLA DE ODONTOLOGIA (CEO)	Data do resultado: 20/11/2024
Digitador: ANDRÉ COSTA TEIXEIRA	Nº Protocolo: 3187

Informações clínicas disponibilizadas:

Lesão cística, hipodensa, bem delimitada, associada aos dentes 31 ao 34, sendo principalmente no 33. Apresenta fenestração da cortical vestibular. Cisto inflamatório.

Microscopia e parecer diagnóstico:

Material representado por denso infiltrado inflamatório misto, tecido fibroconjuntivo edematoso, vasos congestos, cristais de colesterol e conteúdo hemorrágico. Há ainda sinais de aumento de remodelação no osso adjacente, com trabéculas irregulares circundadas por osteoblastos sem atipias. Ausência de granulomas e componente de células gigantes. Ausência de sinais de malignidade.

Conclusão

-Cisto inflamatório.

Macroscopia:

Três fragmentos, firmes e elásticos, pardacentos, de formato e superfície irregulares, medindo em conjunto 1,3 x 1,9 x 0,5cm. 3F-1C-SR

PO574/24 - 1 lâmina

Profissional:
ANDRÉ COSTA TEIXEIRA

Código do conselho:
CRM: 14432

CRM-CE 14.432

Fonte: Arquivo pessoal

Figura 11- Laudo histopatológico confirmando cisto radicular.

PÓS-OPERATÓRIO

Fonte: Arquivo Pessoal

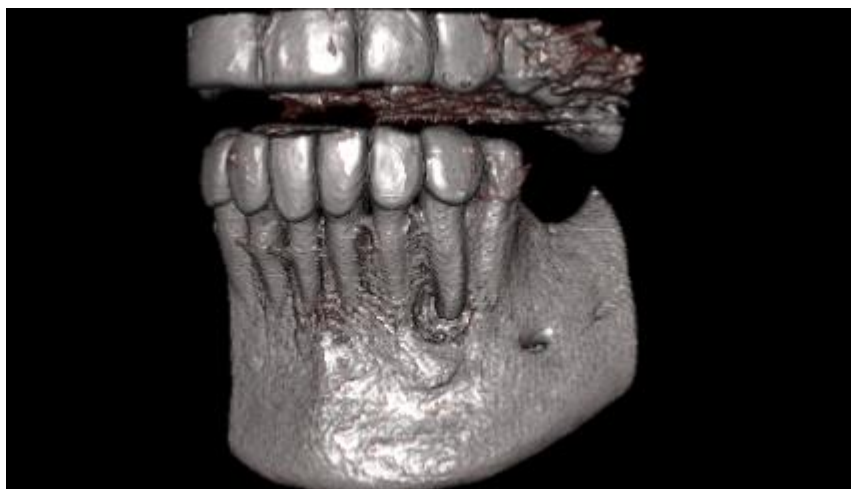


Figura 12 - Reconstrução tridimensional obtida seis meses após o procedimento cirúrgico, evidenciando redução da lesão.

Fonte: Arquivo pessoal

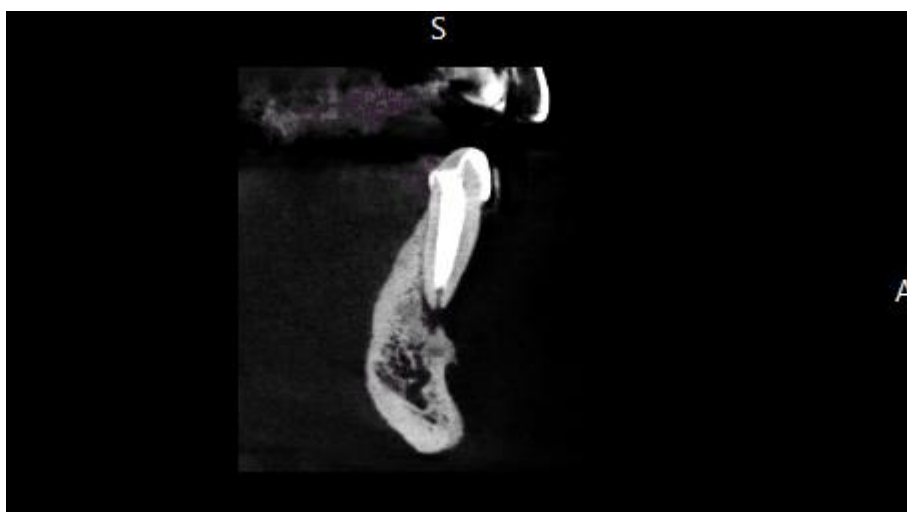


Figura 13 - Tomografia computadorizada pós-operatória obtida seis meses após o procedimento cirúrgico, evidenciando redução da lesão.

Posteriormente, foi instituído tratamento endodôntico do elemento 33, com utilização de medicação intracanal, visando a eliminação de focos infecciosos remanescentes.

4.3 Resultados e acompanhamento

A paciente encontra-se em acompanhamento clínico e imaginológico periódico, com retornos programados semestralmente para monitoramento da continuidade do reparo ósseo e detecção precoce de possíveis recidivas.

Observou-se evolução clínica satisfatória, com regressão dos sinais inflamatórios e ausência de sintomatologia dolorosa. Os exames de imagem de acompanhamento demonstraram sinais iniciais de reparo ósseo na região afetada.

Sendo mantido acompanhamento periódico para monitoramento da evolução clínica e prevenção de possíveis recidivas.”

5. DISCUSSÃO

Os cistos radiculares representam as lesões císticas inflamatórias mais frequentes dos maxilares, estando diretamente associados à necrose pulpar e à persistência de infecção no sistema de canais radiculares. Segundo Neville *et al.* (2016), a manutenção do estímulo inflamatório é essencial para o desenvolvimento e progressão dessas lesões, sendo dependente da presença contínua de microrganismos.

No presente caso, a formação da lesão periapical pode ser explicada pela associação entre necrose pulpar e a presença de um fator iatrogênico adicional, representado pela faceta protética mal adaptada. Conforme descrito por Regezi *et al.* (2018), falhas no selamento coronário permitem a infiltração bacteriana e a consequente recontaminação do sistema de canais radiculares, favorecendo a manutenção do processo inflamatório crônico.

A infiltração coronária tem sido amplamente relatada como um dos principais fatores relacionados ao insucesso do tratamento endodôntico. Huh *et al.* (2016) demonstraram que a persistência de microrganismos no interior do canal radicular pode levar à progressão de lesões periapicais, mesmo após intervenções terapêuticas. De forma semelhante, Martorelli *et al.* (2021) destacam que restaurações e próteses mal adaptadas atuam como reservatórios bacterianos, contribuindo diretamente para o desenvolvimento e manutenção de patologias inflamatórias.

No presente relato, a identificação de facetas protéticas com falha de adaptação marginal reforça a importância da correta execução de procedimentos restauradores e do controle do selamento coronário. Esse achado corrobora com a literatura, evidenciando que falhas protéticas podem contribuir para manutenção de processos inflamatórios crônicos (Martorelli *et al.*, 2021).

Optou-se pela remoção da faceta diretamente associada ao elemento 33, promovendo a eliminação do fator etiológico local. Entretanto, a manutenção das demais reabilitações protéticas evidencia a importância do acompanhamento clínico contínuo, uma vez que a permanência de possíveis fatores predisponentes podem influenciar o prognóstico a longo prazo.

Em relação ao diagnóstico, a utilização da tomografia computadorizada de feixe cônico (CBCT) mostrou-se fundamental para a avaliação da extensão da lesão. Segundo Miloro *et al.* (2008), esse exame proporciona uma análise tridimensional precisa, sendo essencial para o planejamento cirúrgico e tomada de decisão clínica.

Quanto à abordagem terapêutica, a enucleação cística associada à curetagem da loja óssea é considerada uma técnica eficaz para remoção completa da lesão. Estudos recentes demonstram elevados índices de sucesso dessa abordagem, especialmente quando associada à eliminação do fator etiológico (GOVINDARAJU *et al.*, 2023; Mireles *et al.*, 2024).

No presente caso, foi realizada a remoção da faceta protética associada ao elemento 33, considerada fator etiológico local para a lesão. A literatura enfatiza que a eliminação do agente causal é fundamental para o sucesso terapêutico e para redução do risco de persistência ou recorrência da lesão (NEVILLE *et al.*, 2016).

Após a associação entre a abordagem cirúrgica, a conclusão do tratamento endodôntico e a remoção do possível fator etiológico local, observou-se evolução clínica satisfatória, com regressão dos sinais inflamatórios e indícios de reparo ósseo nas avaliações de acompanhamento. Esses achados corroboram a literatura, que destaca a importância da eliminação dos fatores causais e da adoção de uma abordagem terapêutica integrada para obtenção de resultados favoráveis.

Dessa forma, o presente caso reforça a importância do diagnóstico preciso, do planejamento adequado e da intervenção cirúrgica correta, além de destacar o impacto das iatrogenias protéticas no desenvolvimento e manutenção de lesões periapicais.

De modo geral, os achados observados neste caso estão em concordância com a literatura consultada, evidenciando que o sucesso terapêutico das lesões periapicais inflamatórias depende não apenas da remoção da lesão, mas também da identificação e eliminação dos fatores etiológicos associados. Nesse contexto, a combinação entre diagnóstico adequado, tratamento cirúrgico, terapia endodôntica complementar e acompanhamento pós-operatório mostrou-se fundamental para a evolução favorável observada neste caso.

6. CONCLUSÃO

Conclui-se que o manejo clínico-cirúrgico do cisto inflamatório periapical demonstrou-se eficaz na resolução da lesão, promovendo regressão dos sinais inflamatórios e favorecendo o processo de reparo ósseo. O caso evidenciou a importância do diagnóstico preciso, baseado na associação entre exame clínico, análise histopatológica e métodos de imagem, especialmente a tomografia computadorizada de feixe cônico.

Além disso, destaca-se o papel das iatrogenias protéticas, como facetas mal adaptadas, na etiologia e manutenção de lesões periapicais, reforçando a necessidade da adequada execução dos procedimentos restauradores e do controle do selamento coronário.

A associação entre a enucleação cirúrgica, o tratamento endodôntico subsequente e a remoção do possível fator etiológico local contribuiu para a evolução clínica favorável observada neste caso. Os resultados obtidos após seis meses de acompanhamento evidenciaram regressão significativa da lesão e sinais sugestivos de reparo ósseo. Entretanto, a paciente permanece em acompanhamento clínico e imaginológico periódico, visando monitorar a continuidade do reparo ósseo e a estabilidade dos resultados obtidos a longo prazo.

REFERÊNCIAS

FREITAS, L. C. U. *Tratado de cirurgia bucomaxilofacial*. 2. ed. São Paulo: Roca, 2004.

GOVINDARAJU, L.; ANTONY, D. P.; PRADEEP, S. Surgical Management of Radicular Cyst With the Application of a Natural Platelet Concentrate: A Case Report. **Cureus**, v. 15, n. 1, e33992, 2023. Disponível em: <https://www.cureus.com/articles/94240-surgical-management-of-radicular-cyst-with-the-application-of-a-natural-platelet-concentrate-a-case-report>. Acesso em: 16 jun. 2026.

HUH, J. K. *et al.* Progression of periapical cystic lesion after incomplete endodontic treatment. **Restorative Dentistry & Endodontics**, v. 41, n. 2, p. 137-142, 2016. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27200282/>. Acesso em: 16 jun. 2026.

MARTORELLI, S. B. F. *et al.* Inflammatory fibrous hyperplasia due to maladapted prosthesis: therapeutic considerations and case report. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 9, e4510917633, 2021. Disponível em: <https://rsdjournal.org/rsd/article/view/17633>. Acesso em: 16 jun. 2026.

MILORO, M. *et al.* *Cirurgia oral e maxilofacial de Peterson*. 3. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2008.

MIRELES, J. C. G. *et al.* Microsurgical management of radicular cyst using guided tissue regeneration technique: a case report. **World Journal of Clinical Cases**, v. 12, n. 7, p. 1346-1355, 2024. Disponível em: <https://www.wjgnet.com/2307-8960/full/v12/i7/1346.htm>. Acesso em: 16 jun. 2026.

NEVILLE, B. W. *et al.* *Patologia oral e maxilofacial*. 4. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2016.

REGEZI, J. A. *et al.* *Patologia bucal: correlações clínico-patológicas*. 7. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2018.

SHEAR, M.; SPEIGHT, P. *Cysts of the oral and maxillofacial regions*. 4. ed. Oxford: Blackwell Munksgaard, 2007.

APÊNDICE A-TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE ESCLARECIDO

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO - TCLE

me do Sarcro P. Leue você está sendo

convidado (a), pela pesquisador Victor Gabriel Costa Saraiva, da Clínica Odontológica do Centro Universitário Christus, a participar de um estudo de um Relato de caso, Intitulado:

"TRATAMENTO CIRÚRGICO DE CISTO INFLAMATÓRIO ASSOCIADO A FACETAS MAL ADAPTADAS: UM RELATO DE CASO CLÍNICO. documento abaixo contém todas as informações necessárias sobre o estudo que estaremos realizando. A sua participação é importante, porém você não deve participar contra sua vontade e sem sua autorização. Leia atentamente as informações abaixo e faça qualquer pergunta que desejar que teremos prazer em esclarecê-las.

1. TÍTULO DA PESQUISA:

TRATAMENTO CIRÚRGICO DE CISTO INFLAMATÓRIO ASSOCIADO A FACETAS MAL ADAPTADAS: UM RELATO DE CASO CLÍNICO

2. PESQUISADOR:

Victor Gabriel Costa Saraiva

3. OBJETIVOS DO ESTUDO:

O objetivo deste estudo é apresentar e discutir o tratamento cirúrgico de um cisto inflamatório associado a facetas mal adaptadas na região de canino inferior esquerdo, ressaltando os aspectos clínicos, radiográficos e cirúrgicos, bem como o prognóstico obtido. Além disso, busca contribuir para o diagnóstico precoce, para medidas preventivas adequadas e para a redução dos danos à qualidade de vida dos indivíduos afetados.

4. BENEFÍCIOS E POSSÍVEIS RISCOS ASSOCIADOS AO TRATAMENTO:

O tratamento proposto busca eliminar a lesão cística, proporcionando melhora da saúde bucal, prevenindo complicações futuras como dor, aumento da lesão, infecção, perda óssea e mobilidade dentária. Além disso, pode trazer benefícios funcionais, preservando a mastigação e a estabilidade dos dentes vizinhos, assim como benefícios estéticos, já que as facetas mal adaptadas serão substituídas por restaurações adequadas. Espera-se também melhora no bem-estar físico, psicológico e social da paciente, com alívio do desconforto e da insegurança quanto à estética e à saúde oral, além de contribuição científica para a Odontologia, auxiliando na compreensão e no manejo de casos semelhantes. Por outro lado, como em todo procedimento cirúrgico, existem riscos inerentes, tais como dor, sangramento, inchaço e desconforto pós-operatório, risco de infecção no local da cirurgia, abertura dos pontos, lesão

acidental em dentes ou estruturas vizinhas, e até mobilidade ou perda de dentes próximos à área afetada, a depender da extensão da lesão. Há ainda possibilidade de necessidade de nova cirurgia em caso de recidiva ou complicações cicatriciais. Reações alérgicas a anestésicos ou materiais odontológicos, bem como sensação de dormência temporária por proximidade com nervos, também podem ocorrer, embora sejam menos comuns. Quanto às restaurações, existe a possibilidade de fratura, desadaptação ou necessidade de substituição futura devido a infiltração, desgaste ou alteração estética.

5. PARTICIPAÇÃO VOLUNTÁRIA:

A sua participação é voluntária e você tem a liberdade de desistir ou interromper a participação neste estudo no momento que desejar para isso você deve informar imediatamente sua decisão aos pesquisadores, sem necessidade de qualquer explicação e sem que isto venha interferir de forma alguma em seu atendimento médico-odontológico.

6. GARANTIA DE SIGILO:

Os pesquisadores se comprometem a resguardar todas as informações individuais, tratando-as com impessoalidade e não revelando a identidade do sujeito que as originou, durante e após o estudo. Além disso, as informações conseguidas através da sua participação não permitirão a sua identificação, exceto aos responsáveis pela pesquisa e a divulgação destas só será feita entre os profissionais estudiosos do assunto. As imagens e os dados poderão ser publicados em revistas científicas, porém seu nome será preservado. Os pesquisadores garantem que as imagens e os dados serão utilizados somente para esta pesquisa.

7. CONSENTIMENTO PÓS-INFORMAÇÃO:

Eu, M. do Souto P. Lima, _____ ano
s, portador (a) do RG n.º

98014003555

Responsável legal por

Souto Lima declaro que li cuidadosamente

todo este documento denominado TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO e que, após, tive nova oportunidade de fazer perguntas sobre o corrido do mesmo e também sobre o estudo, e recebi explicações que responderam por completo minhas dúvidas. Acredito estar suficientemente informada, ficando claro para mim que a minha participação é voluntária e que posso retirar este consentimento a qualquer momento sem penalidades ou perda de qualquer benefício. Estou plenamente de

acordo com a realização do estudo e com a utilização das imagens para publicações em revistas ou artigos científicos. Estou ciente também dos objetivos da pesquisa, e da garantia de confidencialidade e esclarecimentos sempre que desejar. Diante do exposto, expreso e

afirmo estar livre e espontaneamente decidido (a) a autorizar a minha participação no estudo e declaro ainda estar recebendo uma via assinada deste termo.

APÊNDICE B- TERMO DE ANUÊNCIA

TERMO DE ANUÊNCIA

Eu, Andréa Galvão Marinho, responsável pela Clínica Escola de Odontologia do Centro Universitário Christus (CEP F Christus - Rua: João Adolfo Gurgel, 133, Papicu - CEP: 60190-060), declaro, para os devidos fins, que estou de acordo com a execução e colaboração do projeto de pesquisa intitulado: "Tratamento Cirúrgico de Cisto Inflamatório Associado a Facetas Mal Adaptadas: Um Relato de Caso Clínico", de autoria de Victor Gabriel Costa Saraiva, sob a coordenação da Prof. Dra. Juliana Mara Oliveira Santos, professora pesquisadora do Curso de Odontologia do Centro Universitário Christus, a ser realizado na Clínica Escola de Odontologia do Centro Universitário Christus. O trabalho consiste em um relato de caso clínico com foco cirúrgico, que objetiva descrever e discutir a abordagem terapêutica de um cisto inflamatório localizado em região de canino inferior, decorrente do uso de facetas inadequadas e mal adaptadas, enfatizando os aspectos clínicos, radiográficos, cirúrgicos e o acompanhamento pós-operatório. Para tanto, será necessário o acesso aos dados e registros do prontuário da paciente, exames de imagem e fotografias clínicas, respeitando-se integralmente as normas éticas vigentes. Concedo, ainda, autorização para que o nome desta instituição possa constar no relatório final, bem como em publicações futuras, sob a forma de artigo científico, desde que os dados coletados nesta instituição sejam utilizados exclusivamente para a realização deste estudo e mantidos em sigilo absoluto, conforme determina o item III.2 "i" da Resolução do Conselho Nacional de Saúde (CNS/MS) nº 466, de 12 de dezembro de 2012.


Assinatura e Carimbo do Professor Orientador

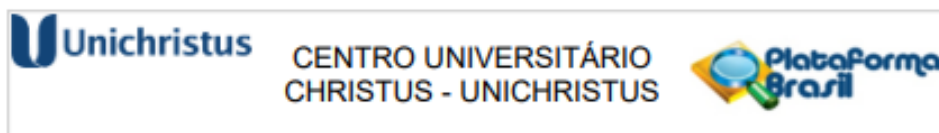
Dra. Juliana Mara Oliveira Santos
Clínica de Traumatologia
Faculdade de Odontologia
CRO/CE 9693


Assinatura do Aluno - Victor Gabriel Costa Saraiva


Responsável pela Clínica Escola: Andréa Galvão Marinho

Fortaleza, 26/08/25

ANEXO A- PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP



CENTRO UNIVERSITÁRIO
CHRISTUS - UNICHRISTUS

PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Tratamento cirúrgico de cisto inflamatório associado a facetas mal adaptadas: Um relato de caso clínico

Pesquisador: JULIANA MARA OLIVEIRA SANTOS

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 93791425.1.0000.5049

Instituição Proponente: IPADE - INSTITUTO PARA O DESENVOLVIMENTO DA EDUCACAO LTDA.

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

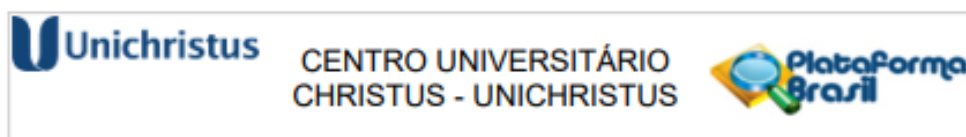
DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 8.048.966

Apresentação do Projeto:

Os cistos radiculares são as lesões inflamatórias odontogênicas mais prevalentes, geralmente associados à necrose pulpar e à infecção crônica periapical. A etiologia dessas lesões, no entanto, pode estar ligada a fatores iatrogênicos, como a presença de próteses fixas ou facetas com má adaptação marginal. A falha na selagem coronária favorece a infiltração bacteriana, levando ao comprometimento pulpar e ao desenvolvimento de patologias periapicais. O presente trabalho tem como objetivo relatar o manejo clínico-cirúrgico de um cisto periapical associado a uma faceta mal adaptada na região do canino inferior esquerdo, enfatizando os aspectos diagnósticos e o protocolo de cirurgia bucal. Foram realizados exames clínicos e de imagem (radiografia panorâmica e tomografia computadorizada de feixe cônico) que confirmaram a lesão radiolúcida circunscrita. O tratamento foi conduzido por meio de enucleação cirúrgica da lesão, sob anestesia local, com remoção da faceta e envio do material para exame histopatológico. Espera-se demonstrar a importância da eliminação do fator etiológico iatrogênico, bem como a eficácia da cirurgia bucal para o sucesso no tratamento de lesões císticas associadas a insucessos protéticos.

Endereço: Rua João Adolfo Gurgel, nº 133, térreo, salas T11 e T12 - Prédio Central
Bairro: Cocó **CEP:** 60.190-060
UF: CE **Município:** FORTALEZA
Telefone: (85)3265-8187 **E-mail:** cep@unichristus.edu.br



Continuação do Parecer: 8.048.968

Objetivo da Pesquisa:

Relatar o tratamento cirúrgico de um cisto inflamatório associado a uma faceta mal adaptada, enfatizando o diagnóstico clínico e o manejo cirúrgico.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

Os riscos esperados da presente pesquisa são considerados baixos em virtude dos protocolos clínicos propostos serem bem estabelecidos na literatura. Contudo, importante ressalva deve ser feita que, o procedimento de enucleação cística e cirurgia bucal pode apresentar complicações, como dor, edema, hematoma e parestesia transitória. Entretanto, o (a) participante tem o total direito de recusar em participar ou mesmo desistir a qualquer momento sem acarretar qualquer penalidade ao mesmo. O plano de cuidados será realizado, independente da participação do paciente na pesquisa.

Benefícios:

Como benefícios esperados, este relato de caso busca apresentar o passo a passo do manejo de cisto periapical associado à iatrogenia protética.

Os benefícios permeiam duas esferas: (1) resolução do problema clínico apresentado pelo paciente com melhora do prognóstico; (2) compartilhar experiência com a comunidade científica, principalmente alunos de graduação sobre protocolos clínicos de manejo de lesões císticas.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Trata-se de um estudo descritivo, observacional e retrospectivo, do tipo relato de caso clínico, que visa descrever o diagnóstico, planejamento e tratamento cirúrgico de uma lesão cística localizada na mandíbula, bem como a evolução clínica e radiográfica do paciente durante o acompanhamento pós-operatório.

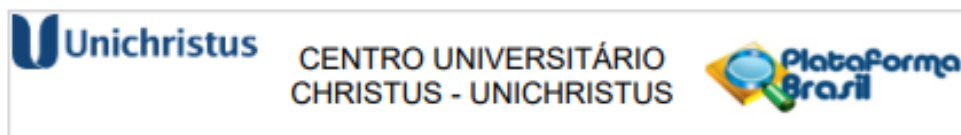
Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Todos os termos foram apresentados.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Todos os termos foram apresentados.

Endereço: Rua João Adolfo Gurgel, n° 133, térreo, salas T11 e T12 - Prédio Central
Bairro: Cocó **CEP:** 60.190-060
UF: CE **Município:** FORTALEZA
Telefone: (85)3265-8187 **E-mail:** cep@unichristus.edu.br



Continuação do Parecer: 8.048.968

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_BASICAS_DO_P ROJETO_2682470.pdf	29/10/2025 08:33:16		Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.pdf	29/10/2025 08:30:41	JULIANA MARA OLIVEIRA SANTOS	Aceito
Outros	Anuencia.pdf	29/10/2025 08:30:30	JULIANA MARA OLIVEIRA SANTOS	Aceito
Folha de Rosto	folha_de_rosto.pdf	29/10/2025 08:29:39	JULIANA MARA OLIVEIRA SANTOS	Aceito
Cronograma	CRONOGRAMA.pdf	27/10/2025 17:57:05	JULIANA MARA OLIVEIRA SANTOS	Aceito
Orçamento	ORCAMENTO.pdf	27/10/2025 17:56:59	JULIANA MARA OLIVEIRA SANTOS	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_TCC.docx	27/10/2025 17:56:17	JULIANA MARA OLIVEIRA SANTOS	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

FORTALEZA, 11 de Dezembro de 2025

Assinado por:
OLGA VALE OLIVEIRA MACHADO
(Coordenador(a))

Endereço: Rua João Adolfo Gurgel, nº 133, térreo, salas T11 e T12 - Prédio Central
Bairro: Cocó **CEP:** 60.190-060
UF: CE **Município:** FORTALEZA
Telefone: (85)3265-8187 **E-mail:** cep@unichristus.edu.br