CENTRO EDUCACIONAL DE ENSINO SUPERIOR DE PATOS LTDA
FIP CAMPINA GRANDE
CURSO DE BACHARELADO EM ODONTOLOGIA

NATHÁLIA CURVÊLO UCHÔA

CISTO LINGUAL COM EPITELIO RESPIRATÓRIO E GASTROINTESTINAL EM BEBÊ: RELATO DE CASO

CAMPINA GRANDE - PB
-2022-

NATHÁLIA CURVÊLO UCHÔA

CISTO LINGUAL COM EPITELIO RESPIRATÓRIO E GASTROINTESTINAL EM BEBÊ: RELATO DE CASO

Trabalho de conclusão de curso apresentado ao curso de graduação em Odontologia das Faculdades Integradas de Patos - Campina Grande, como parte dos requisitos necessários para receber o título de bacharel em odontologia.

Orientador: Prof. Me. Luan Éverton Galdino Barnabé

CAMPINA GRANDE – PB
-2022-

FICHA CATALOGRÁFICA
Dados de Acordo com AACR2, CDU e CUTTER
Biblioteca Central - FIP

Uchôa, Nathália Curvêlo.
U187c Cisto lingual com epitélio respiratório e gastrointestinal em bebê: relato de caso. / Nathália Curvêlo Uchôa – Campina Grande - PB: FIP, 2022
52 fls.

Orientador (a): Prof. Ms. Luan Éverton Galdino Barnabé.
Monografia - Graduação Bacharelado em Odontologia
FIP – Campina Grande – PB

1. Cisto. 2. Coristoma. 3. Língua.
I. Título II. FIP.

FIP/BC CDU: 616.314

Francisco C. Leite – Bibliotecário. CRB 15/0076

NATHÁLIA CURVÊLO UCHÔA

CISTO LINGUAL COM EPITELIO RESPIRATÓRIO E GASTROINTESTINAL EM BEBÊ: RELATO DE CASO

Trabalho de conclusão de curso apresentado ao curso de graduação em Odontologia das Faculdades Integradas de Patos - Campina Grande, como parte dos requisitos necessários para receber o título de bacharel em odontologia.

Data da defesa: 17/05/2022

BANCA EXAMINADORA

Profª. Drª. Hianne Cristinne de Morais Medeiros
Membro Titular (1º Examinador interno – FIP-CG)

Profª. Me Priscila Medeiros Bezerra
Membro Titular (2º Examinador interno – FIP-CG)

Prof. Me. Luan Éverton Galdino Barnabé
Membro Titular (Orientador - FIP-CG)

AGRADECIMENTOS

Agradeço, primeiramente, a Deus pela dádiva da vida, por ter me dado esperança nos momentos difíceis, e por ter me dado coragem e força de vontade para perseverar até aqui. Agradeço aos meus pais, Igor e Eliofabia, que sempre fizeram tudo por mim conforme estavam a seu alcance, me dando todo amor, educação, sustento, me ensinando a ser um bom ser humano e a tratar todos com respeito seguindo bons princípios. Agradeço aos meus irmãos, Igor Filho e Gustavo, pelo companheirismo. Agradeço aos meus avós Elifaz (in memoriam) e Fátima por ser uma grande inspiração acadêmica e por serem exemplos de avós. Agradeço a meus familiares em geral pelo suporte, amor e carinho de sempre.

Agradeço a meu orientador, prof. Me. Luan Evérton que tanto me ensinou na trajetória acadêmica, não só por meio da escrita e pesquisa, mas também a ser um profissinal empático que proporciona atendimento humanizado aos pacientes. Agradeço a prof. Dra. Hianne Morais pelos ensinamentos passados durantes essa trajetória. Agradeço a prof. Me. Priscila Medeiros por compor a banca avaliadora e por ser peça de fundamental importancia no tratamento da paciente na qual o caso foi relatado nesse trabalho.

Agradeço aos meus amigos que estão sempre comigo, tornando a caminhada mais leve, agradeço pelas boas gargalhadas, pelo suporte e companheirismo, especialmente a Edjard Pontes, Luana Laureano, Juany Souto, Gabriel Viana, Natália Araújo, e aos demais amigos, vocês moram no meu coração.

RESUMO

RESUMO

Cisto lingual com epitélio respiratório e/ou gastrointestinal (CLERG) são lesões raras, sendo comumente identificado em indivíduos entre a primeira e terceira décadas de vida. Paciente do sexo feminino não branca com 1 ano e 5 meses procurou atendimento odontológico em caráter de urgência para intervenção de uma lesão cística localizada na base da língua provocando disfagia e dislalia, durante a anamnese os pais relataram que a lesão está presente desde o nascimento apresentando períodos de exacerbação e remissão. Clinicamente a lesão apresentava-se como uma bolha bem circunscrita, localizada na região medial do ventre lingual, séssil, de coloração esbranquiçada, forma arredondada, superfície lisa, consistência flácida e provocando tumefação da língua. Após a realização a excisão da lesão e analise histopatológica foi confirmado diagnostico histopatológico de cisto lingual com epitélio histopatológico e gastrointestinal. Após um ano de acompanhamento a paciente não apresentou recidiva. Embora seja raro é de extrema necessidade para o cirurgião dentista o conhecimento dos cistos de desenvolvimento que podem surgir na primeira infância, possibilitando dessa forma um melhor diagnostico e um tratamento adequado. Diante disso, o objetivo do presente estudo é relatar um caso CLERG em uma criança de 1 ano e 5 meses.

PALAVRA-CHAVE: Cisto. Coristoma. Língua.

ABSTRACT

ABSTRACT

Lingual cyst with respiratory and/or gastrointestinal epithelium (LCRGE) are rare lesions, being commonly identified in individuals between the first and third decades of life. Non-white female patient aged 1 year and 5 months sought urgent dental care for intervention of a cystic lesion located at the base of the tongue causing dysphagia and dyslalia, during the anamnesis the parents reported that the lesion has been present since birth presenting periods of exacerbation and remission. Clinically, the lesion appeared as a well-circumscribed blister, located in the medial region of the lingual belly, sessile, with a whitish color, rounded shape, smooth surface, flaccid consistency and causing swelling of the tongue. After the excision of the lesion and histopathological analysis, the histopathological diagnosis of lingual cyst with histopathological and gastrointestinal epithelium was confirmed. After one year of follow-up, the patient had no recurrence. Although it is rare, it is extremely necessary for the dental surgeon to know the developmental cysts that may arise in early childhood, thus enabling a better diagnosis and adequate treatment. Therefore, the objective of the present study is to report a LCRGE case in a 1 year and 5 month old child.

KEYWORDS: Cyst. Choristoma. Tongue.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

PÁGINAS

Figura 1	Aspecto clinico. Bolha localizada na região medial da base da língua, apresentando 1,5 cm em seu maior diâmetro, coloração esbranquiçada e superfície lisa.	30
Figura 2	Excisão cirúrgica.	32
Figura 3	Rompimento da lesão e extravasamento do liquido interno de apresentação branco pastosa.	32
Figura 4	Fotomicrografia destacando a presença do epitélio respiratório speudoestratificado com células colunares e ciliadas.	33

LISTA DE TABELAS

LISTA DE QUADROS

		PÁGINAS
Tabela 1	Descrição dos casos de CLERG em bebês.	36-37

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

SIGLAS E ABREVIATURAS	SIGNIFICADO
CLER	Cisto lingual com epitélio respiratório
CLEG	Cisto lingual com epitélio gastrointestinal
CLERG	Cisto lingual com epitélio respiratório e gastrointestinal
NC	Não citou

SUMÁRIO

SUMÁRIO

1. CONSIDERAÇÕES INICIAIS 18
1.1 CISTO LINGUAL COM EPITÉLIO RESPIRATÓRIO E/OU GASTROINTESTINAL 18
1.2 ETIOLOGIA 18
1.3 EPIDEMIOLOGIA 18
1.4 ASPECTOS CLÍNICOS 19
1.5 SINTOMATOLOGIA 20
1.6 EXAMES IMAGINOLOGICOS 20
1.7 EXAMES HISTOPATOLÓGICOS 20
1.8 TRATAMENTO E PROGNOSTICO 21
2. OBJETIVOS 23
2.1 OBJETIVO GERAL 23
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS 23
3. MATERIAL E MÉTODOS 25
3.1 SELEÇÃO DA AMOSTRA 25
3.2 CUIDADOS COM A COVID-19 25
3.3 CONSIDERAÇÕES ÉTICAS 25
3.4 CARACTERIZAÇÃO DO ESTUDO 25
4. ARTIGO 27
4.1 INTRODUÇÃO 29
4.2 RELATO DE CASO 30
4.3 DISCUSSÃO 33
4.4 CONSIDERAÇÕES FINAIS 37
4.5 REFERÊNCIAS 37
5. CONSIDERAÇÕES FINAIS 40
6. REFERÊNCIAS 42
APÊNDICE A 45
ANEXO A 48
ANEXO B 52

CONSIDERAÇÕES INICIAIS

1. CONSIDERAÇÕES INICIAIS

1.1 CISTO LINGUAL COM EPITÉLIO RESPIRATÓRIO E/OU GASTROINTESTINAL

A palavra cisto, vem do grego “kystes”, que refere-se a bexiga (SILVA et al., 2017), é definido como uma cavidade patológica que geralmente apresenta conteúdo fluido no seu interior, porém, podendo ser encontrado material semifluido ou pastoso, e limitada por epitélio (SILVA et al., 2017;). Os cistos linguais que contém epitélio respiratório, epitélio gastrointestinal ou ambos, são lesões raras (JUNEJA et al., 2011; ARDILA e ÁLVAREZ-MARTÍNEZ, 2020) e foram classificados como coristomas (KWAK et al., 2014) que são definidos como um tecido normal que encontra-se em uma localização anormal, também definido como ectópica (CHAI et al., 2011).

Ao se tratar da nomenclatura existem diversos sinônimos para estas lesões, tais como eterocistoma, cisto heterotópico gastrointestinal e cisto de duplicação lingual (JOSHI et al., 2012) como também cisto lingual mediano, duplicações entéricas, cisto de origem no intestino e tumor cístico da língua, causando um mal entendimento à população científica. (JUNEJA et al., 2011). Na tentativa de unificar a nomenclatura destas lesões, Manor et al. (1999) sugeriu utilizar na terminologia a descrição histológica, sendo assim, cisto lingual com epitélio respiratório, cisto lingual com epitélio gastrointestinal e cisto lingual com epitélio respiratório e gastrointestinal (JUNEJA et al., 2011).

1.2 ETIOLOGIA

Ao decorrer do desenvolvimento embrionário, por volta da terceira e quarta semanas, o intestino anterior divide-se em uma porção ventral, para que ocorra a formação do trato respiratório e os primórdios da cavidade bucal e em uma porção caudal para que ocorra a formação do estomago, esôfago e duodeno (PETERS et al., 2018; MOORE, 2016; CIALENTE et al., 2021). Apesar da etiologia ser incerta (JOSHI et al., 2012; CHAI et al., 2011) a formação de CLERG ocorre proveniente da proximidade da língua primitiva ao intestino anterior e a cavidade nasal embrionária, tecidos embrionários remanescentes que fixam-se no interior da língua em desenvolvimento podendo sofrer degeneração cística, formando lesões recobertas por epitélio gastrointestinal e/ou respiratório (ARDILA e ÁLVAREZ-MARTÍNEZ, 2020; PETERS et al., 2018).

1.3 EPIDEMIOLOGIA

Cisto linguais são raros (ARDILA e ÁLVAREZ-MARTÍNEZ, 2020; KWAK et al., 2014), até o presente momento foram diagnosticados 13 casos de CLERG, CLER e CLEG em indivíduos de 0 a 4 anos de vida. Segundo Joshi et al. (2012) houveram alguns relato de CLER e de CLEG, porém, poucos casos foram encontrados com ambos os epitélios, respiratório e gastrointestinal. O CLER foi citado pela primeira vez na literatura por Constatinides, Davies e Cywes (1982), relataram um caso em um bebê do sexo feminino com nove meses de idade, localizado no ventre anterior da língua e apresentando dificuldade de alimentação e impossibilidade de fechar a boca. Em 1991, Willner, Feghale e Bassila relataram o primeiro caso de CLEG em um bebê do sexo feminino com 8 meses de idade, localizado na região anterior da língua, clinicamente o cisto apresentou coloração azulada e a paciente tinha dificuldade de alimentação e respiração. Pouco anos antes, em 1989, Mirchandani, Sciubba e Gloster citaram o caso de um cisto localizado no ventre da língua, no qual foi encontrado epitélio respiratório e gastrointestinal, sendo assim, o primeiro caso de um CLERG citado na literatura.

1.4 ASPECTOS CLÍNICOS

Os CLERG, CLER e CLEG apresentam-se geralmente como uma lesão volumosa, variando entre 1 cm a 4,7 cm (CONSTANTINIDES; DAVIES; CYWES, 1982; WILLNER; FEGHALI; BASSILA, 1991; AMEH AND MSHELBWALA, 2002; MADELL; RANGANATHAN; BLUESTINE, 2002; AZAÑERO et al., 2009; CHAI et al., 2011; JUNEJA et al., 2011; JOSHI et al., 2012; FORTIER et al., 2011; KAWAK et al., 2013; ARDILA e ÁLVAREZ-MARTÍNEZ, 2020), podendo ter coloração rosa-acinzentada (WILLNER; FEGHALI; BASSILA, 1991), azulada (AZAÑERO et al., 2009) ou cor de mucosa (ARDILA e ÁLVAREZ-MARTÍNEZ, 2020), sua localização mais comum é no ventre lingual (CONSTATINIDES; DAVIES; CYWES, 1982; MADELL; RANGANATHAN; BLUESTINE, 2002; AZAÑERO et al., 2009; CHAI et al., 2011; JOSHI et al., 2012; KWAK et al., 2013).

Ardila e Álvarez-Martínez (2020) descreveram um caso de CLER em um indivíduo do sexo feminino com 4 anos de idade, a lesão apresentava o diâmetro de 3 cm, localizada no dorso da língua, não séssil e recoberto por mucosa normal. Willner, Feghali e Bassila (1990) mencionaram um caso de CLEG em um indivíduo do sexo feminino com 8 meses de idade, a lesão apresentava-se como um volume azulado na porção ventral da língua, medindo 2,5 cm.

Azañero et al. (2009) relatou um caso de CLERG em um indivíduo do sexo masculino com 4 anos de idade, e descreu a lesão como um inchaço azulado na língua. Pouco é descrito sobre aspecto clínico destas lesões na literatura. Desse modo, destaca-se a semelhança clínica entra os cistos linguais CLER, CLEG e CLERG.

1.5 SINTOMATOLOGIA

Poucos são os casos de CLER, CLEG e CLERG em indivíduos de 0 a 4 anos de vida que são assintomáticos (CHAI et al., 2011; MADELL; RANGANATHAN; BLUESTINE, 2002; FORTIER et al., 2011; KAWAK et al., 2013), sendo a disfagia a sintomatologia mais comum (CONSTATINIDES; DAVIES; CYWES, 1982; WILLNER; FEGHALI; BASSILA, 1991; AMEH AND MSHELBWALA, 2002; CHAI et al, 2011; ARDILA e ÁLVAREZ-MARTÍNEZ, 2020; JUNEJA et al., 2011; AZAÑERO et al., 2009), seguido de dispneia (ARDILA e ÁLVAREZ-MARTÍNEZ, 2020; CHAI et al., 2011; WILLNER; FEGHALI; BASSILA, 1991), dislalia (ARDILA e ÁLVAREZ-MARTÍNEZ, 2020; CHAI et al., 2011) e dificuldade de fechar a boca (CONSTATINIDES; DAVIES; CYWES, 1982).

1.6 EXAMES IMAGINOLOGICOS

6 pacientes foram submetidos a ressonância magnética (WILLNER; FEGHALI; BASSILA, 1991; CHAI et al., 2011; JOSHI et al., 2012; KAWAK et al., 2013; ARDILA e ÁLVAREZ-MARTÍNEZ, 2020), 2 pacientes realizaram tomografia computadorizada fan-beam (MADELL; RANGANATHAN; BLUESTINE, 2002; CHAI et al., 2011), 2 pacientes não foram submetidos a exame de imagem (AZANERO et al., 2009; JUNEJA et al., 2011) e 3 casos não obtiveram informações sobre o mesmo (CONSTATINIDES; DAVIES; CYWES, 1982; WILLNER; FEGHALI; BASSILA, 1991; FORTIER et al., 2011).

1.7 EXAMES HISTOPATOLÓGICOS

Os resultados dos exames histopatológicos dos 13 casos citados neste estudo variam entre cistos revestidos por epitélio respiratório, gastrointestinal e ambos, entre eles 8 casos de CLER (CONSTATINIDES; DAVIES; CYWES, 1982; AMEH AND MSHELBWALA, 2002; AZANERO et al., 2009; CHAI et al., 2011; JUNEJA et al., 2011; FORTIER et al., 2011; KAWAK et al., 2013; ARDILA e ÁLVAREZ-MARTÍNEZ, 2020), 1 caso de CLEG

(WILLNER; FEGHALI; BASSILA, 1991) e 4 casos de CLERG (MADELL; RANGANATHAN; BLUESTINE, 2002; CHAI et al., 2011; JOSHI et al., 2012).

Em casos de CLER o exame histopatológico mostra tecido epitelial do trato respiratório composto por celulas pseudoestratificadas ciliadas cuboides e colunares (CIALENTE et al., 2021), por sua vez o CLEG é composto por epitélio do tipo gastrointestinal colunar, células parietais, células caliciformes, células argentafin e por células de Panet. O CLERG apresentam características histopatológicas de ambos os tecidos (EATON et al., 2001; AZANERO et al., 2009).

1.8 TRATAMENTO E PROGNOSTICO

O principal tratamento de escolha para CLER, CLEG e CLERG é a excisão cirúrgica (WILLNER; FEGHALI; BASSILA, 1991; AMEH AND MSHELBWALA, 2002; MADELL; RANGANATHAN; BLUESTINE, 2002; CHAI et al., 2011; JOSHI et al., 2012; KAWAK et al., 2013), sendo também encontrado na literatura a possibilidade prévia de marsupialização (ARDILA e ÁLVAREZ-MARTÍNEZ, 2020).

Como sugerido pela literatura, as lesões de CLER, CLEG e CLERG tem prognostico excelente a longo prazo, visto que todos os pacientes tratados com excisão cirúrgica não apresentação recidiva até o presente momento.

OBJETIVOS

2. OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

Relatar um caso de CLERG em um indivíduo pediátrico.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Caracterizar os aspectos clínicos relacionados ao CLERG;
- Ressaltar os principais aspectos imaginológicos do diagnóstico do CLERG;
- Apresentar os principais aspectos histológicos para o diagnóstico do CLERG;
- Caracterizar o plano de tratamento e prognóstico para CLERG;

MATERIAL E MÉTODOS

3. MATERIAL E MÉTODOS

3.1 SELEÇÃO DA AMOSTRA

Paciente referenciada para o serviço de Estomatologia da FIP-Campina Grande para avaliação de uma extensa lesão no ventre da língua. Após a avaliação a paciente foi submetida a biópsia excisional seguindo de solicitação de exame histopatológico.

3.2 CUIDADOS COM A COVID-19

Foi estabelecido protocolo de biossegurança adotado pelo comitê de biossegurança da FIP em relação aos cuidados para a COVID-19. Foi usado um avental de TNT descartável, óculos de proteção, touca descartável, máscara N-95 e faceshield. Além disso, foi realizado no centro cirúrgico da FIP-CG, em ambiente reservado para reduzir os riscos de contaminação pela COVID-19.

3.3 CONSIDERAÇÕES ÉTICAS

O responsável pela paciente que foi encaminhada assinou o termo de consentimento livre e esclarecido segundo a resolução 466/12 do Ministério da Saúde para o fornecimento das informações relacionadas ao caso.

3.4 CARACTERIZAÇÃO DO ESTUDO

Trata-se de um relato de caso.

ARTIGO

4. ARTIGO

O presente estudo foi desenvolvido para a apresentação do trabalho de conclusão de curso em graduação em odontologia das Faculdades Integrada de Patos/Campina Grande – FIP/CG

Como resultado do mesmo o artigo intitulado "CISTO LINGUAL COM EPITELIO RESPIRATORIO E GASTROINTESTINAL EM BEBÊ: RELATO DE CASO*"*, será apresentado como fruto deste trabalho de conclusão de curso.

Após as devidas considerações da banca da defesa deste trabalho de conclusão de curso, o artigo será colocado nas normas e enviado para submissão no periódico "International Journal of Paediatric Dentistry" (ISSN: 0960-7439, Fator de Impacto: 3.455, Qualis para Odontologia: A1).

CISTO LINGUAL COM EPITELIO RESPIRATORIO E GASTROINTESTINAL EM BEBÊ: RELATO DE CASO

Nathália Curvêlo Uchôa[1], Gabriel Toscano Viana[1], Natália Vitoria Araújo Lopes[1], Priscila Medeiros Bezerra[2], Jhonatan Thiago Lacerda Santos[2], Hianne Cristinne de Morais Medeiros[2], Luan Éverton Galdino Barnabé[2]

1- Graduanda do curso de graduação em odontologia das Faculdades Integradas de Patos/Campina Grande – FIP/CG

2- Professor do curso de graduação em odontologia das Faculdades Integradas de Patos/Campina Grande – FIP/CG

RESUMO

Cisto lingual com epitélio respiratório e/ou gastrointestinal (CLERG) são lesões raras, sendo comumente identificado em indivíduos entre a primeira e terceira décadas de vida. Paciente do sexo feminino não branca com 1 ano e 5 meses procurou atendimento odontológico em caráter de urgência para intervenção de uma lesão cística localizada na base da língua provocando disfagia e dislalia, durante a anamnese os pais relataram que a lesão está presente desde o nascimento apresentando períodos de exacerbação e remissão. Clinicamente a lesão apresentava-se como uma bolha bem circunscrita, localizada na região medial do ventre lingual, séssil, de coloração esbranquiçada, forma arredondada, superfície lisa, consistência flácida e provocando tumefação da língua. Após a realização a excisão da lesão e analise histopatológica foi confirmado diagnostico histopatológico de cisto lingual com epitélio histopatológico e gastrointestinal. Após um ano de acompanhamento a paciente não apresentou recidiva. Embora seja raro é de extrema necessidade para o cirurgião dentista o conhecimento dos cistos de desenvolvimento que podem surgir na primeira infância, possibilitando dessa forma um melhor diagnostico e um tratamento adequado. Diante disso, o objetivo do presente estudo é relatar um caso CLERG em uma criança de 1 ano e 5 meses.

PALAVRA-CHAVE: Cisto. Coristoma. Língua.

ABSTRACT

Lingual cyst with respiratory and/or gastrointestinal epithelium (LCRGE) are rare lesions, being commonly identified in individuals between the first and third decades of life. Non-white female patient aged 1 year and 5 months sought urgent dental care for intervention of a cystic lesion located at the base of the tongue causing dysphagia and dyslalia, during the anamnesis the parents reported that the lesion has been present since birth presenting periods of exacerbation and remission. Clinically, the lesion appeared as a well-circumscribed blister, located in the medial region of the lingual belly, sessile, with a whitish color, rounded shape, smooth surface, flaccid consistency and causing swelling of the tongue. After the excision of the lesion and histopathological analysis, the histopathological diagnosis of lingual cyst with histopathological and gastrointestinal epithelium was confirmed. After one year of follow-up, the patient had no recurrence. Although it is rare, it is extremely necessary for the dental surgeon to know the developmental cysts that may arise in early childhood, thus enabling a better

diagnosis and adequate treatment. Therefore, the objective of the present study is to report a LCRGE case in a 1 year and 5 month old child.

KEYWORDS: Cyst. Choristoma. Tongue.

4.1 INTRODUÇÃO

A palavra cisto, vem do grego "kystes", que refere-se a bexiga[1], é definido como uma cavidade patológica que geralmente apresenta conteúdo fluido no seu interior, porém, podendo ser encontrado material semifluido ou pastoso, e limitada por epitélio[1]. Os cistos linguais que contém epitélio respiratório, epitélio gastrointestinal ou ambos foram classificados como coristomas[2] que são definidos como um tecido normal que encontra-se em uma localização anormal, também definido como ectópica[3].

Dentre os coristomas conhecidos destacam-se os cistos linguais que podem conter epitélios gastrointestinais, epitélio das vias respiratórias ou ambos. Isso ocorre devido a aproximação da língua primitiva do intestino anterior e da cavidade nasal embrionária, restos embrionário fixam-se no interior da língua em desenvolvimento podendo sofrer degeneração cística, formando lesões recobertas por epitélio gastrointestinal e/ou respiratóriO[4,5]. Em região de cabeça e pescoço, o mesmo pode encontrar-se em diversos lugares como: língua, assoalho bucal, faringe e hipofaringe, podendo causar dificuldade para respirar, se alimentar e falar. Na cavidade oral são encontrados no ventre, na parte anterior da língua e no assoalho bucal[4,7].

Cisto lingual com epitélio respiratório e/ou gastrointestinal (CLERG) são lesões raras[2,8], sendo comumente identificado em indivíduos entre a primeira e terceira décadas de vida[5]. Poucos casos foram relados na literatura destes cistos acometendo bebês (menor ou igual a 4 anos de idade), sendo estes 8 casos de cisto lingual com epitélio respiratório (CLER)[2,3,4,8,9,10,14,15], 1 caso de cisto lingual com epitélio gastrointestinal (CLEG)[11] e 4 casos de CLERG[3,7,12]. Vale salientar que até 1999 a literatura cita tais lesões de forma pouco detalhada[12].

Os CLERG apresentam algumas sintomatologias, tais como dificuldade de alimentação[8,14], dificuldade de respiração[3,10], dificuldade ou atraso no processo de desenvolvimento da fala[4,3] e impossibilidade de fechar a boca[9], entretanto alguns casos podem ser assintomáticos[2,12].

Diante disto, o objetivo do presente estudo é relatar um caso de CLERG em uma criança de 1 ano e 5 meses de idade, destacando seus aspectos clínicos e histopatológicos.

4.2 RELATO DE CASO

Paciente do sexo feminino, não branca, com 9 meses de idade, foi levada pelos pais a clínica de Estomatologia da Faculdade Integrada de Patos – campus Campina Grande, para primeira consulta odontológica com queixa de uma bolha embaixo da língua segundo informações colhidas (SIC). Devido à pouca idade da paciente e a dificuldade de manejo não foi possível realizar registos fotográficos, a lesão aumentava e diminuía de tamanho periodicamente SIC, sugestivo de mucocele.

Com base nessas informações e tendo em vista a pouca idade da paciente optou-se pelo acompanhamento periódico da lesão, visto que não havia comprometimento da alimentação da mesma. Clinicamente a lesão apresentava-se como uma bolha bem circunscrita, localizada na região medial do ventre lingual, séssil, de coloração esbranquiçada, forma arredondada, superfície lisa, consistência flácida e provocando tumefação da língua. Durante os acompanhamentos periódicos a lesão apresentava tamanho estático (medindo em média 1 cm) e não havia comprometimento funcional da alimentação da paciente, embora a queixa de exacerbação e redução da lesão ainda se mantem (Figura 1).

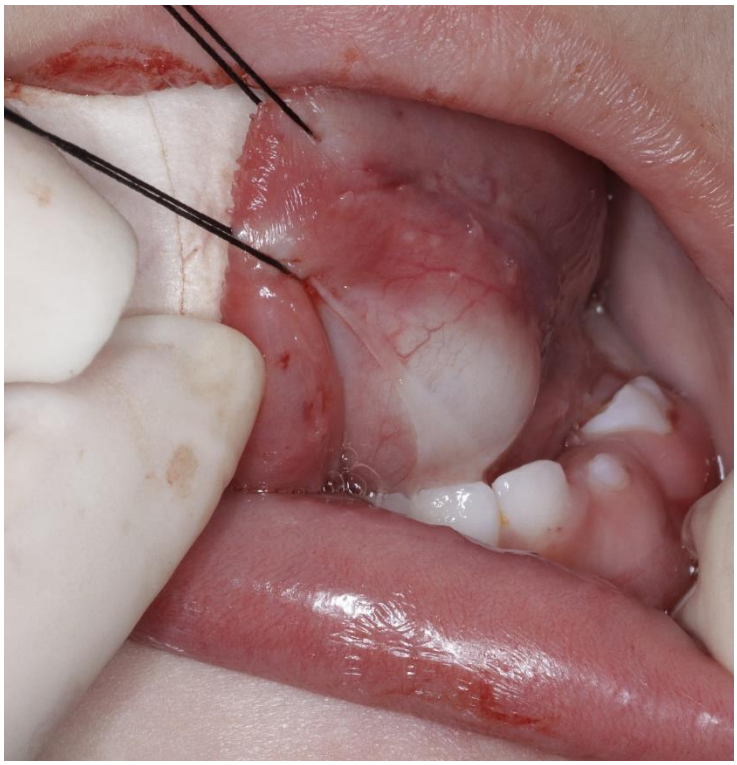


Figura 1: Aspecto clinico. Bolha localizada na região medial da base da língua, apresentando 1,5 cm em seu maior diâmetro, coloração esbranquiçada e superfície lisa.

Após 8 meses de acompanhamento os pais da paciente procuraram o atendimento em caráter de urgência queixando-se de dificuldade de alimentação (disfagia) e fala (dislalia) pela paciente por conta da lesão, sendo necessária uma intervenção multidisciplinar entre estomatologia, odontopediatria e cirurgia para a excisão cirúrgica completa da lesão. A paciente foi submetida a estabilização protetora com o auxílio da mãe posicionada sobre a criança contendo os movimentos dos braços e pernas, também houve estabilização da oclusão com confecção de um abridor de boca com palitos de madeira, gaze e fita estéreis, sob a supervisão de um odontopediatra. A paciente foi submetida a anestesia local com lidocaína sem vasoconstrictor (DLA), para acesso cirúrgico da lesão houve a necessidade de realizar a transfixação e tracionamento lingual com o auxílio de um fio de sutura, para a excisão da lesão utilizou-se cabo de bisturi, lamina de bisturi nº 15, pinça hemostática, tesoura metzembaum, porta agulha, pinça anatômica, tesoura íris e fio de sutura nylon 6.0.

Foi realizada a incisão na região de ventre lingual próximo a linha media para excisão completa da lesão (Figura 2), durante o procedimento cirúrgico houve rompimento da lesão e extravasamento do liquido interno de apresentação branco pastosa (Figura 3). A lesão foi removida por completo e não foi possível identificar glândulas salivares menores adjacentes, foi realizada irrigação e hemostasia com compressas de gaze e posteriormente sutura em pontos simples com fio de nylon 6.0, o material foi enviado para analise histopatológico com hipótese de diagnóstico de mucocele ou cisto de retenção de muco. Após analise histopatológica foi possível identificar uma lesão cística revestida por tecido epitelial do trato respiratório composto por células pseudoestratificadas ciliadas cuboides e colunares, e epitélio do tipo gastrointestinal colunar, células parietais, células caliciformes, células argentafin e por células de Panet, sendo estabelecido o diagnóstico de Cisto lingual com epitélio respiratório e gastrointestinal (Figura 4). Após um ano da cirurgia não houve recidiva da lesão.

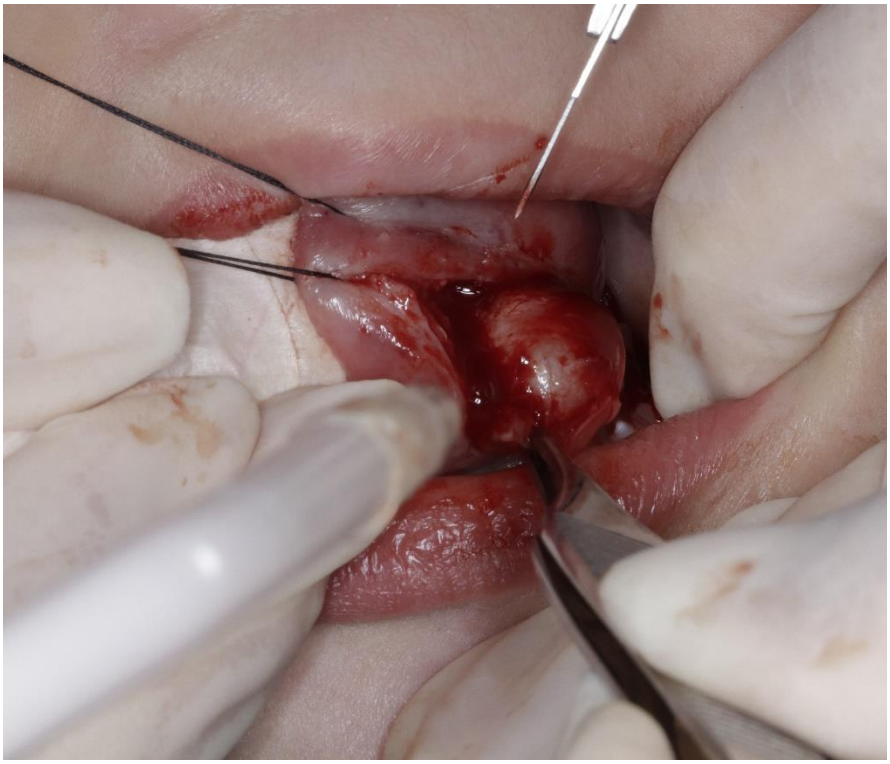


Figura 2: Excisão cirúrgica.

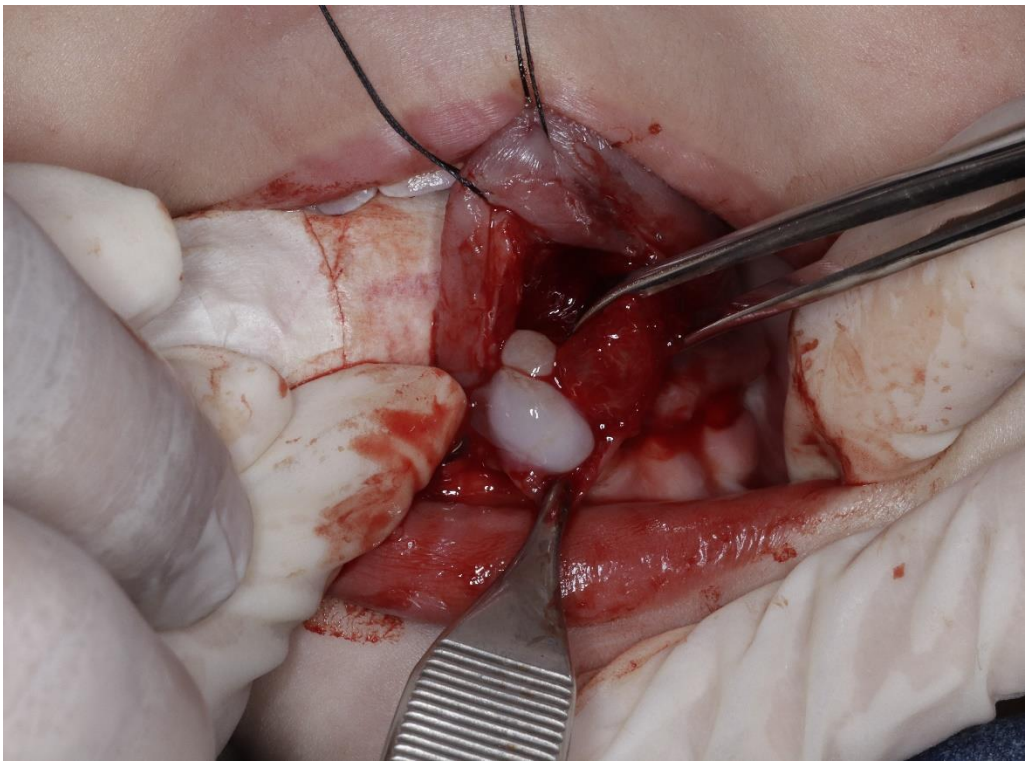


Figura 3: Rompimento da lesão e extravasamento do liquido interno de apresentação branco pastosa.

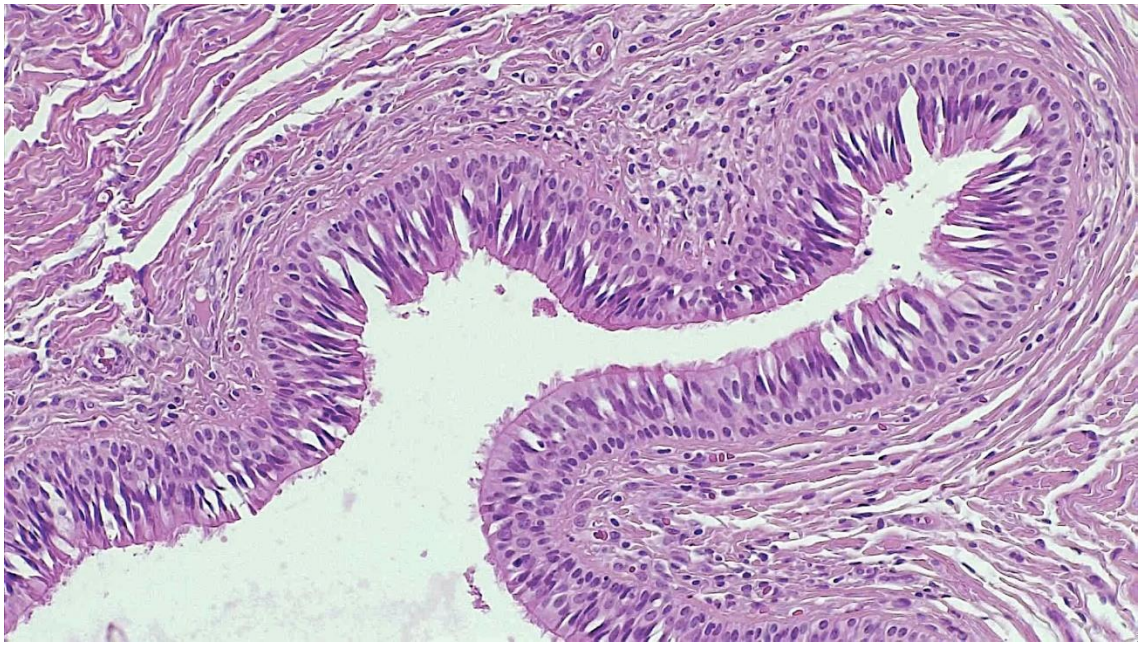


Figura 4: Fotomicrografia destacando a presença do epitélio respiratório speudoestratificado com células colunares e ciliadas.

4.3 DISCUSSÃO

Ao se tratar da nomenclatura existem diversos sinônimos para estas lesões, tais como eterocistoma, cisto heterotópico gastrointestinal e cisto de duplicação lingual[7] como também cisto lingual mediano, duplicações entéricas, cisto de origem no intestino e tumor cístico da língua, causando um mal entendimento à população científica[8]. Na tentativa de unificar a nomenclatura destas lesões, Manor et al. (1999) sugeriu utilizar na terminologia a descrição histológica, sendo assim, cisto lingual com epitélio respiratório, cisto lingual com epitélio gastrointestinal e cisto lingual com epitélio respiratório e gastrointestinal[8].

Ao decorrer do desenvolvimento embrionário, por volta da terceira e quarta semanas, o intestino anterior divide-se em uma porção ventral, para que ocorra a formação do trato respiratório e os primórdios da cavidade bucal e em uma porção caudal para que ocorra a formação do estomago, esôfago e duodeno[5,6,13]. Apesar da etiologia ser incerta[3,7] a formação de CLERG ocorre proveniente da proximidade da língua primitiva ao intestino anterior e a cavidade nasal embrionária, tecidos embrionários remanescentes que fixam-se no interior da língua em desenvolvimento podendo sofrer degeneração cística, formando lesões recobertas por epitélio gastrointestinal e/ou respiratório[4,5].

Poucos casos de CLERG em bebês foram listados na literatura, as principais características relacionadas a seu diagnóstico foram listadas na tabela 1. Os CLERG

apresentam-se geralmente como uma lesão volumosa, variando entre 1 cm a 4,7 cm[2,3,4,7,8,9,10,11,12,14,15], podendo ter coloração rosa-acinzentada[11], azulada[14] ou cor de mucosa[4], sua localização mais comum é no ventre lingual[2,3,7,9,12,14].

A literatura aponta 13 casos de CLERG em bebês, destes 6 pacientes foram submetidos a ressonância magnética[2,3,4,7,11], 2 pacientes realizaram tomografia computadorizada fan-beam[3,12], 2 pacientes não foram submetidos a exame de imagem[8,14] os demais pacientes não foi possível a identificação de exames de imagem[9,11,15].

Os resultados dos exames histopatológicos dos 13 casos citados neste estudo variam entre cistos revestidos por epitélio respiratório, gastrointestinal e ambos, entre eles 8 casos de CLER[2,3,4,8,9,10,14,15], 1 caso de CLEG[11] e 4 casos de CLERG[3,7,12]. No nosso caso foi possível a identificação dos dois epitélios, respiratório e gastrointestinal. Em casos de CLER o exame histopatológico mostra, tecido epitelial do trato respiratório composto por células pseudoestratificadas ciliadas cuboides e colunares[13], por sua vez o CLEG é composto por epitélio do tipo gastrointestinal colunar, células parietais, células caliciformes, células argentafin e por células de Panet. O CLERG apresentam características histopatológicas de ambos os tecidos[14,16].

O tratamento de escolha para o CLERG é a excisão cirúrgica, apresentando um bom prognostico[2,3,7,10,11,12] , sendo também encontrado na literatura a possibilidade prévia de marsupialização[4], embora essa técnica esteja sujeita a recidiva. No nosso caso optamos por um tratamento menos conservador para a diminuição do risco de recidiva da lesão.

Autores	País	Gênero	Idade	Cor de pele	Histológico	Tamanho	Localização da lesão	Coloração da lesão	Procedimentos realizados	Recidiva	Sintomatologia
Constantinides et al, 1982	África do Sul	F	9 meses	NC	Respiratório	NC	Ventre anterior da língua	NC	NC	NC	Disfagia e impossibilidade de fechar a boca
WILLNER; FEGHALI; BASSILA, 1991	Estados Unidos	NC	8 meses	NC	Gastrointestinal	4x2,5cm	Parte anterior da língua	Azulado	Excisão cirúrgica	Sem recidiva	Disfagia e dispneia
Ameh and Mshelbwala, 2002	Nigéria	F	20 meses	NC	Respiratório	NC	NC	NC	Excisão cirúrgica	Sem recidiva	Disfagia
Madell et al, 2002	Chile	F	14 dias	NC	Respiratório e Gastrointestinal	3x3cm	Ventre anterior da língua	NC	Excisão cirúrgica	NC	Assintomático
Azanero et al, 2009	Brasil	M	4 anos	Branco	Respiratório	1,5cm	Ventre da língua (direito)	Azulado	PAAF, marsupialização e excisão cirúrgica	Sem recidiva (resistente após marsupialização)	Disfagia
Chai et al, 2011	Estados Unidos	F	6 meses	NC	Respiratório	1,7cm	Ventre da língua (linha média)	NC	Excisão cirúrgica	Sem recidiva	Disfagia
Chai et al, 2011	Estados Unidos	F	2 meses	NC	Respiratório e Gastrointestinal	3,7cm	Assoalho da boca e base da língua	NC	Excisão cirúrgica	Sem recidiva	Assintomático
Chai et al, 2011	Estados Unidos	M	13 meses	NC	Respiratório e Gastrointestinal	4,7cm	Ventre e assoalho da língua (esquerdo)	NC	Marsupialização e excisão cirúrgica	Recorrente após várias aspirações	Dispneia

Juneja et al, 2011	Índia	F	1 ano	NC	Respiratório	2,3x0,8x0,5cm	Dorso da língua (direito)	NC	Marsupialização	Sem recidiva	Disfagia
Joshi et al, 2012	Reino Unido	M	28 meses	Branco	Respiratório e Gastrointestinal	1cm	Ventre da língua	NC	Excisão cirúrgica	NC	Possível atraso na fala
Fortier et al, 2013	Canadá	F	17 meses	NC	Respiratório	NC	Parte anterior da língua (esquerdo)	NC	NC	NC	Assintomático
Kwak et al, 2013	Coreia do Sul	F	2 anos	NC	Respiratório	1,88x1,84 x2,41cm	Ventre da língua	NC	Excisão cirúrgica	NC	Assintomático
Ardila et al, 2020	Colômbia	F	4 anos	NC	Respiratório	2,7x1,9x2,6cm	Dorso da língua (linha média)	Cor de mucosa	Aspiração e excisão cirúrgica	Sem recidiva	Disfagia, dispneia e atraso na fala

Tabela 1: Descrição dos casos de CLERG em bebês.

NC = Não citou

4.4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os cistos linguais são lesões raras em bebês e deste modo é de fundamental importância o conhecimento do cirurgião-dentista das caraterísticas clínicas, imaginológicas e histopatológicas destas lesões. Bem como, destaca-se a necessidade da primeira consulta odontológica ainda nos primeiros meses de vida, visto que a presença do CLERG pode interferir diretamente no desenvolvimento do indivíduo.

4.5 REFERÊNCIAS

1 SILVA, et al. Cisto ósseo aneutismático: Relato de caso e revisão da literature. **Revista de cirurgia e Traumatologia Buco Maxilo Facial**. v. 7, n. 4, p.:9-18. 2017.

2 KWAK, et al. Oral foregut cyst in the ventral tongue: a case report. **Journal of the Korean Association of Oral and Maxillifacial Surgeons**. v. 40, n. 6, p.:313-315. 2014. DOI: doi.org/10.5125/jkaoms.2014.40.6.313

3 CHAI, et al. Congenital choristomas of the oral cavity in children. **The Laryngoscope**. v. 121, p. 2100-2106, 2011.

4 ARDILA e ÁLVARES-MARTINÉZ. A case report of a lingual cyst lined by respiratory epothelium in a child. **Clinical Medicine Insights: Case Reports**. v.13; p. 1-3, 2020.

5 PETERS., et al. Lingual cyst with respiratory epithelium: report of two cases and review of the literature. **Oreal surgery, Oral Medicine, Oral Pathology and Oral Radiology.** v.126, n.6, p.:279-284, 2018. DOI: doi.org/10.1016/j.oooo.2018.05.011

6 MOORE, K. L.; PERSAUD, T. C. N.; TORCHIA, M. G. **Embriologia Básica**. Rio de Janeiro, São Paulo: Elsevier Editora Ltda. 2016

7 JOSHI, et al. Lingual cyst lined by respiratory and gastric epithelium in a neonate. **Journal of Oral and Maxillofacial Surgery**. v. 51, p.: 173–175, 2013.

8 JUNEJA, et al. Lingual cyst lined by respiratory epithelium: A case report and Review of Literature. **Fetal and Pediatric Pathology.** v.30, p.:225-232, 2011. DOI: 10.3109/15513815.2011.555807

9 CONSTANTINIDES CG, DAVIES MR e CYWES S. MORSE S. Lingual cysts of foregut origin. **South African Journal of Surgery**. v. 20, n. 3, p.: 227-232, 1982.

10 AMEH E.A. e MSHELBWALA P. Intralingual foregut duplication cyst: a case report. **Nigerian Postgraduate Medical Journal.** v. 9, n.1, p.: 32-33. 2002.

11 WILLNER A., FEGHALI J. e BASSILA. An enteric duplicarion cyst occurring in the anterior two-thirds of the tongue. **International Journal of Pediatric Otorhinolaryngology**.; v. 21, p.: 169–177, 1991.

12 MANDELL D.L.; RANGANATHAN S. e BLUESTONE C.D. Neonatal lingual choristoma with respiratory and gastric epithelium. **Archives oh Head and Neck Surgery**. v. 128, p.: 1321-1324. 2002.

13 CIALENTE, et al. Lingual cyst with respiratoru epithelium: The importande of differential diagnosis. **Bosnian Journal of Basic Medical Sciences.** v. 21, n. 3, p.:378-382, 2021.

14 AZAÑERO, et al. Lingual cyst with respiratory epithelium: a histopathological and immunohistochemical analysis of two cases. **Case Report Clinical Pathology**. v. 38, n. 4. p.: 388-392, 2009.

15 FORTIER, et al. Bronchogenic cyst of the tongue in na infant. **Revue de laryngologie – otologie – rhinologie**. v. 134, n. 3, p.: 157-159. 2013

16 EATON, D. et al. Congenital foregut duplication cysts of the anterior tongue. **The Archives og Head and Neck Surgery**. v. 127, p.: 1484–1487, 2001.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

- Os cistos linguais são lesões raras em bebês e deste modo é de fundamental importância o conhecimento do cirurgião-dentista das caraterísticas clínicas, imaginológicas e histopatológicas destas lesões.
- Destaca-se a necessidade da primeira consulta odontológica ainda nos primeiros meses de vida, visto que a presença do CLERG pode interferir diretamente no desenvolvimento do indivíduo.

REFERÊNCIAS

6. REFERÊNCIAS

AMEH E.A. e MSHELBWALA P. Intralingual foregut duplication cyst: a case report. **Nigerian Postgraduate Medical Journal.** v. 9, n.1, p.: 32-33. 2002.

ARDILA e ÁLVARES-MARTINÉZ. A case report of a lingual cyst lined by respiratory epothelium in a child. **Clinical Medicine Insights: Case Reports**. v.13; p. 1-3, 2020.

AZAÑERO, et al. Lingual cyst with respiratory epithelium: a histopathological and immunohistochemical analysis of two cases. **Case Report Clinical Pathology**. v. 38, n. 4. p.: 388-392, 2009.

CHAI, et al. Congenital choristomas of the oral cavity in children. **The Laryngoscope**. v. 121, p. 2100-2106, 2011.

CIALENTE, et al. Lingual cyst with respiratoru epithelium: The importande of differential diagnosis. **Bosnian Journal of Basic Medical Sciences.** v. 21, n. 3, p.:378-382, 2021.

CONSTANTINIDES CG, DAVIES MR e CYWES S. MORSE S. Lingual cysts of foregut origin. **South African Journal of Surgery**. v. 20, n. 3, p.: 227-232, 1982.

EATON, D. et al. Congenital foregut duplication cysts of the anterior tongue. **The Archives og Head and Neck Surgery**. v. 127, p.: 1484–1487, 2001.

FORTIER, et al. Bronchogenic cyst of the tongue in na infant. **Revue de laryngologie – otologie – rhinologie**. v. 134, n. 3, p.: 157-159. 2013

JOSHI, et al. Lingual cyst lined by respiratory and gastric epithelium in a neonate. **Journal of Oral and Maxillofacial Surgery**. v. 51, p.: 173–175, 2013.

JUNEJA, et al. Lingual cyst lined by respiratory epithelium: A case report and Review of Literature. **Fetal and Pediatric Pathology.** v.30, p.:225-232, 2011. DOI: 10.3109/15513815.2011.555807

KWAK, et al. Oral foregut cyst in the ventral tongue: a case report. **Journal of the Korean Association of Oral and Maxillifacial Surgeons**. v. 40, n. 6, p.:313-315. 2014. DOI: doi.org/10.5125/jkaoms.2014.40.6.313

MANDELL D.L.; RANGANATHAN S. e BLUESTONE C.D. Neonatal lingual choristoma with respiratory and gastric epithelium. **Archives oh Head and Neck Surgery**. v. 128, p.: 1321-1324. 2002.

MIRCHANDANI R., SCIUBBA J. e GLOSTER E.S. Congenital oral cyst witch heteritioicgastrointestinal and respiratory mucosa. **Archives of Pathology & Laboratory Medicine**. v. 113, n. 11, p.: 1301–1302, 1989.

MOORE, K. L.; PERSAUD, T. C. N.; TORCHIA, M. G. **Embriologia Básica**. Rio de Janeiro, São Paulo: Elsevier Editora Ltda. 2016.

NEVILLE, B. W. et al. **Patologia Oral & Maxilofacial**. **Arquivos de Gastroenterologia**. Rio de Janeiro, São Paulo: Elsevier Editora Ltda. 2016.

PETERS., et al. Lingual cyst with respiratory epithelium: report of two cases and review of the literature. **Oreal surgery, Oral Medicine, Oral Pathology and Oral Radiology.** v.126, n.6, p.:279-284, 2018. DOI: doi.org/10.1016/j.oooo.2018.05.011

SILVA, et al. Cisto ósseo aneutismático: Relato de caso e revisão da literature. **Revista de cirurgia e Traumatologia Buco Maxilo Facial**. v. 7, n. 4, p.:9-18. 2017

WILLNER A., FEGHALI J. e BASSILA. An enteric duplicarion cyst occurring in the anterior two-thirds of the tongue. **International Journal of Pediatric Otorhinolaryngology**.; v. 21, p.: 169–177, 1991.

APÊNDICE

APÊNDICE A

APÊNDICES

APÊNDICE A - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Título do Projeto: **CISTO LINGUAL COM EPITÉLIO RESPIRATÓRIO E GASTROINTESTINAL EM BEBÊ: RELATO DE CASO**.

Pesquisador Responsável: Prof. Me. Luan Éverton Galdino Barnabé.

Informações sobre o projeto:

Você está sendo convidado para participar de um estudo ("relato de caso"), tendo como objetivo de autorizar a utilização de dados clínicos, laboratoriais, imagens fotográficas e lâminas histológicas do seu caso clínico que se encontra em sua ficha de prontuário odontológico na Clínica Escola de Odontologia da FIP Campina Grande.

Quanto aos riscos de participação neste estudo é mínimo e se porventura ocorrer alguma intercorrência, esta será revertida, garantindo a integridade física, moral e mental como participante do relato de caso. Destacamos que as informações coletadas serão utilizadas unicamente para fins científicos, portanto, serão garantidos o absoluto sigilo e confidencialidade diante das informações que forem repassadas. O participante manifestará, através deste termo, o CONSENTIMENTO LIVRE ESCLARECIDO, cuja assinatura deverá ser feita em duas vias, sendo uma sua e outra do pesquisador.

O estudo proposto terá como benefício o conhecimento das características clínicas e histopatológica, bem como do tratamento do cisto lingual com epitélio respiratório e gastrointestinal em bebê, em função das particularidades de apresentação dessa condição, metodologia de diagnóstico e tratamento utilizado.

Na condição de participante, você está livre para negar-se a realizações que não considere convenientes e, até mesmo abandonar o estudo a qualquer momento, em conformidade com a resolução 510/2016. A sua autorização é voluntária e a recusa em autorizar não acarretará qualquer penalidade ou modificação na forma em que é atendida. Os pesquisadores irão tratar a sua identidade com padrões profissionais de sigilo. O relato do caso estará à sua disposição quando finalizado. Seu nome ou o material que indique sua participação não será liberado sem a sua permissão.

Você também terá direito a manter contato com o Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário de Patos/UNIFIP – (Rua Horácio Nóbrega s/n, Bairro Belo Horizonte, Patos – PB, 58.7004-200), através do telefone: 0xx(83)3471-7300 – ramal: 276 ou pelo e-mail cep@fiponline.edu.br.

Agradecemos pela sua atenção e participação, manifestadas com a assinatura deste termo.

Pesquisador(a) Responsável

Contato com o/a Pesquisador/a responsável:

Av. Mal. Floriano Peixoto, 3333, Santa Rosa, Campina Grande – PB.

Telefone para contato: (83) 3065-3881

E-mail: luanevertoncd@gmail.com

Eu, _____, portador do RG: _____, abaixo assinado, tenho recebido as informações acima, concordo em participar da pesquisa, pois estou ciente de que terei, de acordo com a RESOLUÇÃO 510/2016, Capítulo III, Artigo 9º, todos os meus direitos abaixo relacionados:

I. Ser informado/a sobre o estudo;

II. Desistir a qualquer momento de participar da pesquisa, sem qualquer prejuízo;

III. Ter sua privacidade respeitada;

IV. Ter garantida a confidencialidade das informações pessoais;

V. Decidir se sua identidade será divulgada e quais são, dentre as informações que forneceu, as que podem ser tratadas de forma pública;

VI. Ser indenizado pelo dano recorrente da pesquisa; nos termos da lei;

VII. O ressarcimento das despesas diretamente decorrentes de sua participação na pesquisa.

Tenho ciência do exposto acima e desejo participar da pesquisa.

Campina Grande, Paraíba, _____ de _____ de _____.

_____

Assinatura do entrevistado

ANEXO

ANEXO A

PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: CISTO LINGUAL COM EPITÉLIO RESPIRATÓRIO E GASTROINTESTINAL EM BEBÊ: RELATO DE CASO

Pesquisador: Luan Éverton Galdino Barnabé

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 57201722.1.0000.5181

Instituição Proponente: CENTRO EDUCACIONAL DE ENSINO SUPERIOR DE PATOS LTDA

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 5.367.104

Apresentação do Projeto:

Cisto lingual com epitélio respiratório e/ou gastrointestinal (CLERG) são lesões raras, sendo comumente identificado em indivíduos entre a primeira e terceira décadas de vida. O CLERG é um coristoma, definido como um tecido normal que encontra-se em uma localização anormal. Clinicamente apresentam-se como uma lesão volumosa, podendo ter coloração rosa-acinzentada e sua localização mais comum é no ventre lingual. Alguns casos são assintomáticos, outros apresentam dificuldade de alimentação, respiração, dificuldade ou atraso no processo de desenvolvimento da fala e impossibilidade de fechar a boca. Embora a etiologia seja incerta a formação de CLERG ocorre proveniente da proximidade da língua primitiva ao intestino anterior e a cavidade nasal embrionária, tecidos embrionários remanescentes que fixam-se no interior da língua em desenvolvimento podendo sofrer degeneração cística. No exame histopatológico é observado tecido epitelial do trato respiratório composto por celulas pseudoestratificadas ciliadas cuboides e colunares e epitélio do tipo gastrointestinal colunar, células parietais, células caliciformes, células argentafins e células de Panet. O tratamento proposto para o CLERG é a excisão cirúrgica, sendo também encontrado na literatura a possibilidade prévia de marsupialização. Diante disso, o objetivo do presente estudo será relatar um caso CLERG e seu tratamento.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

Relatar um caso de CLERG em um bebê.

Objetivo Secundário:

• Caracterizar os aspectos clínicos relacionados ao CLERG;

• Ressaltar os principais aspectos imaginológicos do diagnóstico do CLERG;

• Apresentar os principais aspectos histológicos para o diagnóstico do CLERG;

• Caracterizar o plano de tratamento e prognóstico para CLERG;

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

Por se tratar de um procedimento cirúrgico o risco de presença de dor e um período mais longo de duração podem acontecer, para minimizar tais

condições a paciente receberá um anestesia local e a o procedimento será conduzido por uma odontopediatra com mais de 05 anos de experiência clínica.

Benefícios:

Remoção de uma lesão que dificulta a alimentação e fonação da criança.

Apresentam-se de acordo com os termos previstos pela RESOLUÇÃO 466/2012.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

O Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos do Centro Universitário - UNIFIP – Patos - Paraíba aprova o RELATÓRIO FINAL, relacionado a este protocolo de pesquisa.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Verifica-se direcionamento metodológico adequado à realização de um trabalho com relevância acadêmica, científica e social.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Favorável à realização do trabalho.

Considerações Finais a critério do CEP:

Com base nos parâmetros estabelecidos pelas RESOLUÇÕES 466/2012 , 510/2016 e 580/2018 do CNS/MS regulamentando os aspectos relacionados a ÉTICA ENVOLVENDO ESTUDOS COM SERES HUMANOS, o Comitê de Ética em pesquisa do UNIFIP - Centro Universitário de Patos , considera

que o protocolo em questão está devidamente APROVADO para sua execução. Este documento tem validade de CERTIDÃO DE APROVAÇÃO para coleta dos dados propostos ao estudo. Destacamos que a CERTIDÃO PARA PUBLICAÇÃO só será emitida após o envio do RELATÓRIO FINAL do estudo proposto, via Plataforma Brasil, cujo encaminhamento deve ser feito em até 60 dias.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1918735.pdf	26/03/2022 19:26:46		Aceito
Outros	Instrumento.pdf	26/03/2022 19:26:25	Luan Éverton Galdino Barnabé	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.pdf	26/03/2022 19:25:21	Luan Éverton Galdino Barnabé	Aceito
Declaração de Pesquisadores	Pesquisador.pdf	26/03/2022 19:25:06	Luan Éverton Galdino Barnabé	Aceito
Declaração de concordância	AUTORIZACAO.pdf	24/03/2022 09:50:40	Luan Éverton Galdino Barnabé	Aceito
Orçamento	Orcamento.pdf	24/03/2022 09:49:28	Luan Éverton Galdino Barnabé	Aceito
Cronograma	Cronograma.pdf	24/03/2022 09:49:02	Luan Éverton Galdino Barnabé	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto.pdf	24/03/2022 09:48:27	Luan Éverton Galdino Barnabé	Aceito
Folha de Rosto	folhaDeRosto.pdf	24/03/2022 09:46:52	Luan Éverton Galdino Barnabé	Aceito

Situação do Parecer:
Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:
Não

Endereço: Rua Horácio Nóbrega S/N - Bloco "G" - 2º Andar
Bairro: Belo Horizonte **CEP:** 58.704-000
UF: PB **Município:** PATOS
Telefone: (83)3421-7300 **Fax:** (83)3421-4047 **E-mail:** cep@fiponline.edu.br

PATOS, 25 de Abril de 2022

Assinado por:
Flaubert Paiva
(Coordenador(a))

Endereço: Rua Horácio Nóbrega S/N - Bloco "G" - 2º Andar
Bairro: Belo Horizonte **CEP:** 58.704-000
UF: PB **Município:** PATOS
Telefone: (83)3421-7300 **Fax:** (83)3421-4047 **E-mail:** cep@fiponline.edu.br

ANEXO B

UEPB

UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE ODONTOLOGIA
LABORATÓRIO DE HISTOPATOLOGIA ORAL

LAUDO HISTOPATOLÓGICO

REGISTRO DA PATOLOGIA: 21/225
REQUISITADO POR: Dr. Luan Éverton Barnabé (FIP – Campina Grande)

NOME DO(A) PACIENTE: [redacted]

LOCALIZAÇÃO: Língua (ventre)

DIAGNÓSTICO CLÍNICO/CIRÚRGICO: Mucocele; Cisto dermoide; Cisto epidermoide

EXAME MICROSCÓPICO:

Os cortes histológicos, corados em hematoxilina e eosina, revelam fragmentos de lesão cística revestida por epitélio que varia de pseudoestratificado cilíndrico ciliado, com espessura relativamente uniforme e exibindo ocasionais células mucosas, a estratificado pavimentoso não ceratinizado. A cápsula circunvizinha é composta por fibras colágenas de espessuras variadas, organizadas de forma densa e entremeadas por fibroblastos e vasos sanguíneos de calibres diversos, alguns dos quais ingurgitados. De permeio, podem ser observadas eventuais células inflamatórias mononucleares. Superficialmente, o espécime enviado para análise histopatológica se apresenta revestido por epitélio pavimentoso estratificado, com padrão de maturação que varia de não ceratinizado a paraceratinizado, exibindo áreas de hiperplasia, degeneração hidrópica, exocitose, atrofia e discreta hiperparaceratose. Feixes musculares estriados, fascículos nervosos, tecido adiposo, glândulas salivares e extravasamento hemorrágico completam o quadro microscópico analisado.

DIAGNÓSTICO: Achados histopatológicos compatíveis com o diagnóstico de Cisto lingual com epitélio respiratório

Obs.: Para o diagnóstico definitivo, sugere-se a realização de análises imunoistoquímicas.

Campina Grande, 10 de maio de 2022

Dr. Cassiano Francisco Weege Nonaka
Patologista Oral