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

EDUARDA DE LIMA VICENTE

MATEUS MORAIS PORTO

USO DO 5-FLUOROURACIL COMO TERAPIA ADJUVANTE NO TRATAMENTO DO CERATOCISTO ODONTOGÊNICO: RELATO DE CASO

CAMPINA GRANDE - PB

2026

EDUARDA DE LIMA VICENTE
MATEUS MORAIS PORTO

USO DO 5-FLUOROURACIL COMO TERAPIA ADJUVANTE NO TRATAMENTO DO CERATOCISTO ODONTOGÊNICO: RELATO DE CASO

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao curso de Bacharelado em Odontologia da FIP Campina Grande como parte dos requisitos necessários para obtenção do título de Cirurgião-dentista.

Orientador: Prof. Dr. Jhonatan Thiago Lacerda Santos

CAMPINA GRANDE - PB

2026

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

Porto, Mateus Morais.
P853u Uso do 5-Fluorouracil como Terapia Adjuvante no Tratamento do Ceratocisto Odontogênico: relato de caso. / Mateus Morais Porto; Eduarda de Lima Vicente. – Campina Grande – PB: UNIFIP, 2026.
55 fls.

Orientador (a): Prof. Dr. Jhonatan Thiago Lacerda Santos.
Artigo, Graduação Bacharelado em Odontologia.

1. Cistos odontogênicos. 2. Fluorouracila. 3. Quimioterapia adjuvante. 4. Relato de caso. I. Título. II. Centro Universitário - UNIFIP

UNIFIP/BC CDU: 616.314
Yasmim Caroline A. Nóbrega – Bibliotecária. CRB 15/1086

EDUARDA DE LIMA VICENTE
MATEUS MORAIS PORTO

USO DO 5-FLUOROURACIL COMO TERAPIA ADJUVANTE NO TRATAMENTO DO CERATOCISTO ODONTOGÊNICO: RELATO DE CASO

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao curso de Bacharelado em Odontologia da FIP Campina Grande como parte dos requisitos necessários para obtenção do título de Cirurgião-dentista.

Aprovado em: 15/05/2026

BANCA EXAMINADORA

Prof. Dr. Jhonatan Thiago Lacerda Santos - Orientador

FIP Campina Grande

Prof. Me. Silvestre Estrela da Silva Júnior - 1º Membro

FIP Campina Grande

gov.br Documento assinado digitalmente
JULIERME FERREIRA ROCHA
Data: 02/06/2026 14:29:40-0300
Verifique em https://validar.iti.gov.br

Prof. Dr. Julierme Ferreira Rocha - 2º Membro

Universidade Federal de Campina Grande

AGRADECIMENTOS

Primeiramente, agradeço a Deus, que me fortaleceu e cuidou de todos os detalhes durante essa caminhada; à Nossa Senhora, por sua intercessão de mãe; e aos amigos de luz que me guiaram. Sem eles, nada disso seria possível.

Aos meus pais, Sayonara Cristina e Flávio Arruda, que estiveram ao meu lado em cada momento dessa jornada, oferecendo-me alicerce, carinho e cuidado nos momentos difíceis, além de comemorarem comigo cada vitória alcançada. Esta conquista também é de vocês, que sempre me incentivaram a buscar o conhecimento. Às minhas irmãs, Cecília, que será para sempre meu bebê, e Heleninha, meu amorzinho.

Aos meus avós, Reginaldo, Jane e Marta, e aos meus tios Paloma, Andersom, Priscila, Fábio, Nery, Felipe e Talita, em especial à minha tia Flávia e a Carlos, com quem morei no início dessa jornada. Aos meus primos Luiz Felliphe, Ana, Sara, Sophia, Caio e minha querida Eloá.

Aos meus amigos e amigas, Marielza, Karol, Adyelen, Kassia, Mickaelly, Mirla, Maise, Lorena, Luisa, Mariana, Paulo, Elvia e tantos outros que não consegui citar, mas que guardo com carinho em meu coração e que estiveram presentes ao longo dessa caminhada. Em especial, ao meu querido amigo e dupla Mateus Porto, que compartilhou comigo angústias, lutas e momentos de alegria — sem a nossa união, nada disso seria possível.

Não poderia deixar de agradecer aos meus professores Jalber, Karla, William, Rafaela, Priscila, Gélica, Rodolpho, Luan, Hianne, Eveline, Sylvana, Neto, Thomas, Alieny e Silvestre, e, em especial, ao meu orientador, Prof. Thiago Lacerda, que foi muito mais que um orientador: foi um amigo que nos apoiou e direcionou, tornando a construção deste trabalho mais leve. Agradeço também às supervisoras de estágio Kaline, Gabriela e Lorrana; às colaboradoras da recepção Marny, Alice, Esteffany, Bia e Cida; às TSBs Luciana, Rosa, Sara e Monalisa; e a todos os profissionais que atuam na faculdade com tanto amor, os quais não consigo citar individualmente, mas que foram essenciais nessa jornada.Por fim, agradeço a todos que participaram, direta ou indiretamente, dessa caminhada. Meu muito obrigado!

Eduarda de Lima Vicente.

AGRADECIMENTOS

Primeiramente, agradeço a Deus, a Maria e a José por iluminarem meus passos e me permitirem chegar até aqui. Foram eles que me guiaram nos momentos de dificuldade e me concederam forças para enfrentar e superar cada etapa dessa jornada.

Aos meus pais, Inácia de Morais Porto e Joselito Porto de Araújo, deixo minha eterna gratidão pelo amor incondicional, pelo apoio constante e por serem meu alicerce em todos os momentos, especialmente nos mais difíceis. Cada conquista minha também é de vocês.

À minha noiva, Érika Rayane do Nascimento, agradeço pelo companheirismo, pela paciência e por estar ao meu lado durante toda essa jornada acadêmica, oferecendo força e incentivo nos momentos em que mais precisei. Aos meus amigos, em especial à minha querida Eduarda Vicente, sou grato pela parceria, pelo apoio e pela compreensão ao longo dessa caminhada.

Agradeço também aos colegas de universidade e aos professores que contribuíram para minha formação e para a realização deste trabalho. Ao meu orientador, Prof. Thiago Lacerda, meu sincero agradecimento pela dedicação, pelos ensinamentos e pela orientação fundamental para a conclusão desta pesquisa.

Por fim, a todos que fizeram parte dessa conquista, direta ou indiretamente, meu muito obrigado!

Mateus Morais Porto.

“Consagre ao Senhor tudo o que você faz,

e os seus planos serão bem-sucedidos.”
(Provérbios 16:3)

RESUMO

O Ceratocisto Odontogênico (CO) é um cisto de desenvolvimento, de natureza benigna e crescimento intraósseo, com maior prevalência em mandíbula. Histologicamente é revestido por um epitélio escamoso estratificado paraqueratinizado, com um grande potencial infiltrativo e agressivo. Pode ter comportamento unilocular ou multilocular, que em exame radiográfico apresenta radiolucidez e bordas bem definidas. O CO pode ser tratado de diversas formas, podendo ser utilizada abordagens conservadoras ou radicais. Dentre as técnicas conservadoras, a enucleação total da lesão é amplamente utilizada, podendo ser ou não seguida de tratamentos adjuvantes, como curetagem, osteotomia periférica, crioterapia e agentes químicos locais. O 5-Fluorouracil (5-FU) é um quimioterápico, antimetabólito, que tem via de administração tópica, e pode ser usado no tratamento adjuvante do ceratocisto. Esse fármaco tem como propósito inibir a proliferação celular e assim, reduzir as chances de recidiva da lesão. Ressalta-se que, estudos acerca de terapias conservados para o CO são importantes para auxiliar os cirurgiões-dentistas na condução do tratamento, além de beneficiar e impactar diretamente na qualidade de vida dos pacientes. Nesse contexto, esse estudo teve como objetivo, relatar o caso de uma paciente do sexo feminino, leucoderma com descendência asiática, 13 anos, diagnosticada com Ceratocisto Odontogênico após alterações imaginológicas com finalidade de tratamento ortodôntico. O tratamento conservador proposto foi a descompressão com posterior enucleação e aplicação do 5-fluorouracil (5-FU). Inicialmente, em ambiente ambulatorial, foi realizada a biópsia incisional com simultânea instalação do dispositivo para descompressão. O exame histopatológico do material coletado na biópsia confirmou o diagnóstico de Ceratocisto Odontogênico. Após um período de 07 meses de descompressão, foram observados sinais radiográficos sugestivos de neoformação óssea e regressão da lesão. Com isso, prosseguiu-se para a enucleação total da lesão em ambiente hospitalar. Imediatamente após a enucleação foi embebido generosamente gazes estéreis unidas entre si com 5-fluorouracil na apresentação em creme, que permaneceram no local da enucleação por um período de 24h e após esse período foram removidas. Após dois anos de acompanhamento, a paciente encontra-se sem sinais de recidiva da lesão. Pode-se concluir que o tratamento conservador adotado, descompressão com posterior enucleação cirúrgica associada ao 5-fluorouracil, proporcionou resultados satisfatórios, com preservação de estruturas nobres, da função mastigatória e qualidade de vida.

Palavras-chave: Cistos odontogênicos. Fluorouracila. Quimioterapia adjuvante. Relato de caso.

ABSTRACT

Odontogenic keratocysts (OKCs) are benign, intraosseous developmental cysts, most prevalent in the mandible. Histologically, they are lined by a stratified squamous parakeratinized epithelium, with a high infiltrative and aggressive potential. They can be unilocular or multilocular, and radiographically they present with radiolucency and well-defined borders. OKCs can be treated in various ways, using both conservative and radical approaches. Among the conservative techniques, total enucleation of the lesion is widely used, which may or may not be followed by adjuvant treatments such as curettage, peripheral osteotomy, cryotherapy, and local chemical agents. 5-Fluorouracil (5-FU) is a chemotherapeutic, antimetabolite drug administered topically and can be used in the adjuvant treatment of keratocysts. This drug aims to inhibit cell proliferation and thus reduce the chances of lesion recurrence. It is noteworthy that studies on conservative therapies for odontogenic keratocysts (OKCs) are important to assist dentists in conducting treatment, as well as directly benefiting and impacting the quality of life of patients. In this context, this study aimed to report the case of a 13-year-old female patient, of Asian descent, with leucoderma, diagnosed with odontogenic keratocyst after imaging abnormalities for orthodontic treatment. The proposed conservative treatment was decompression followed by enucleation and application of 5-fluorouracil (5-FU). Initially, in an outpatient setting, an incisional biopsy was performed with simultaneous placement of the decompression device. The histopathological examination of the material collected during the biopsy confirmed the diagnosis of Odontogenic Keratocyst. After a 7-month period of decompression, radiographic signs suggestive of bone neoformation and lesion regression were observed. Therefore, total enucleation of the lesion was performed in a hospital setting. Immediately after enucleation, sterile gauze pads soaked together with 5-fluorouracil cream were generously soaked in the enucleation site for 24 hours before being removed. After two years of follow-up, the patient shows no signs of lesion recurrence. It can be concluded that the conservative treatment adopted, decompression followed by surgical enucleation combined with 5-fluorouracil, provided satisfactory results, preserving vital structures, masticatory function, and quality of life.

Keywords: Odontogenic cysts. Fluorouracil. Adjuvant chemotherapy. Case report.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

CO	Ceratocisto Odontogênico
CBCs	Carcinomas Basocelulares
TOC	Tumor Odontogênico Ceratocístico
OMS	Organização Mundial da Saúde
5-FU	5-Fluorouracil
TP	Timidina Fosforilase
TS	Timidilato Sintetase
TCFC	Tomografia Computadorizada de Feixe Cônico
CNS	Conselho Nacional de Saúde
UNIFIP	Centro Universitário de Patos
CEP	Comitê de Ética em Pesquisa
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
HULW	Hospital Universitário Lauro Wanderley

LISTA DE FIGURAS

FIGURA 1. Radiografia ortopantomográfica inicial..... 28

FIGURA 2. Imagem de TCFC inicial evidenciando a extensão da lesão..... 28

FIGURA 3. Aspecto clínico inicial. Exposição da região lesional. Aspecto após remoção do fragmento lesional. Inserção do dispositivo de descompressão intralesional. Aspecto final após instalação do dispositivo de descompressão..... 29

FIGURA 4. Fotomicrografia da lâmina corada em hematoxilina e eosina, sob aumento de 200x..... 29

FIGURA 5. Proservação radiográfica com 7 meses de descompressão..... 30

FIGURA 6. Proservação radiográfica com 6 meses de pós-operatório..... 30

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO 12
2 OBJETIVOS 16
2.1 OBJETIVO GERAL 16
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS 16
3 METODOLOGIA 17
3.1 ASPECTOS ÉTICOS 17
3.2 TIPO DE ESTUDO 17
3.3 LOCAL DO ESTUDO 17
3.4 INSTRUMENTO PARA COLETA DE DADOS 18
3.5 DESCRIÇÃO DO ESTUDO 18
4 ARTIGO CIENTÍFICO 19
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS 31
REFERÊNCIAS 32
APÊNDICES 35
ANEXOS 38

1 INTRODUÇÃO

O cisto pode ser definido como uma cavidade patológica, revestida internamente por um epitélio, que em seu interior pode apresentar um material líquido ou semi-sólido, e quando associado a um órgão dentário recebe a denominação de odontogênico (Santosh, 2019). Os cistos podem ser classificados de acordo com a sua origem, em inflamatórios ou de desenvolvimento. Dentre os cistos odontogênicos de origem inflamatória, podem ser citados o Cisto radicular, Cisto residual (radicular), e Cisto da bifurcação vestibular (Neville, 2016). Dentre os cistos de desenvolvimento, destaca-se o Ceratocisto Odontogênico (CO) pelo seu comportamento particular (Wang; Olmo, 2021).

Primordialmente, no ano de 1950, o CO foi classificado como Queratocisto Odontogênico, sendo esta nomenclatura utilizada para descrever todos os cistos odontogênicos que eram formados por queratina. Consecutivamente, a partir da descoberta de outros cistos compostos por ceratina, foi utilizado novos termos técnicos para detalhar essa forma específica de cisto (Khan et al., 2019). O CO foi classificado pela Organização Mundial da Saúde (OMS) como um tumor por apresentar características de crescimento agressivo, altos índices de recidiva e mutações no gene PTCH (Tonietto et al., 2011; Ribeiro et al., 2017). No entanto, apesar de apresentar comportamento diferente dos demais cistos odontogênicos, em 2017 a OMS reclassificou o CO como cisto. De acordo com a nova atualização da OMS, o ceratocisto permanece na mesma classificação (Muller et al., 2022).

Em comparação com outros cistos odontogênicos, o CO ocorre com uma frequência de 4% a 12% (Pitak-Arnnop et al., 2010; Johnson et al., 2014). Sua etiologia está associada a remanescentes da lâmina dentárias e/ou a proliferação de células da camada basal do epitélio oral presentes nos ossos gnáticos (Cunha et al., 2016; Muret et al., 2021). Se caracteriza por ter um crescimento lento e indolor, sendo formado pela degeneração cística da lâmina dentária (Moura et al., 2016). Sendo assim, acometendo, geralmente região posterior da mandíbula, podendo estar associado a dentes impactados, comumente os terceiros molares inclusos e com maior recorrência em indivíduos do sexo masculino (Caminiti et al., 2021).

Essas lesões desenvolvem-se, normalmente, de forma assintomática, com crescimento infiltrativo, podendo ter ou não aumento de volume. Dessa forma, para chegar na conclusão do diagnóstico final, é necessária a análise histopatológica. Além disso, exames de imagens, como as tomadas radiográficas panorâmicas, auxiliam durante o diagnóstico, na qual é possível verificar uma radiolucidez, que pode se apresentar de maneiras distintas, sendo unilocular ou

multilocular, com bordas bem definidas. O CO pode estar associado à Síndrome do Carcinoma Nevoide Basocelular (Síndrome de Gorlin-Goltz) (Chrcanovic, 2017; Barua et al., 2023). A mesma, se caracteriza por ser uma condição genética autossômica dominante rara, manifesta-se principalmente pelo surgimento de múltiplos carcinomas basocelulares (CBCs) (Mendes-Abreu et al., 2017).

Histopatologicamente, o Ceratocisto Odontogênico apresenta epitélio pavimentoso estratificado paraceratinizado, com seis a oito camadas celulares, coberto por uma camada delgada de paraceratina (Tolentino et al., 2008). Esse cisto, apresenta parede fibrosa particularmente fina e frequentemente associa-se a infiltração por células inflamatórias. Os seus marcadores Ki-67 e PCNA são comumente expressos, indicando alta atividade proliferativa e resistência à apoptose, fatores que contribuem para o comportamento clínico do CO (Khan et al., 2019; Neville, 2016).

Vários tratamentos são adotados para CO, podendo variar de técnicas mais conservadoras às mais radicais (Casino et al., 2022). Dentre as técnicas conservadoras, a enucleação total da lesão é amplamente utilizada, podendo ser ou não seguida de tratamentos adjuvantes, como curetagem, osteotomia periférica, crioterapia e agentes químicos locais (Jacobs et al., 2024; Sousa et al., 2009; Marques et al., 2020).

Outra técnica conservadora descrita é a descompressão, que tem como objetivo manter a cavidade da lesão aberta, promovendo a redução do conteúdo intralesional, diminuição da pressão interna e indução do processo de osteogênese ao redor da lesão (Tabrizi et al., 2019; Berretta et al., 2021). Nessa técnica, durante o tratamento, observa-se espessamento progressivo do epitélio, podendo alcançar até nove vezes sua espessura original em um período de 10 meses e isso facilita a enucleação total da lesão (Muret et al., 2021). Essa abordagem é menos agressiva e pode reduzir significativamente os riscos de danos às estruturas anatômicas adjacentes e fratura patológica (Berretta et al., 2021).

A descompressão pode ser realizada de duas formas, através de um dispositivo com formato cilíndrico de consistência rígida ou semirrígida, ou através da marsupialização, que consiste na ressecção da parede superficial do cisto e na sutura de suas bordas à mucosa oral adjacente (Berretta et al., 2021; Jacobs et al., 2024; Tabrizi et al., 2019). Por demandar higienização diária e acompanhamento clínico contínuo, esse protocolo deve ser reservado a pacientes motivados e cooperativos. Por esse motivo, essa técnica está associada a algumas desvantagens, incluindo um período de tratamento mais longo e a dependência da adesão do paciente (Muret et al., 2021; Kader et al., 2024).

A utilização da técnica da descompressão, normalmente é seguida de enucleação total da lesão ou pode ser utilizado ou não tratamentos adjuvantes (Jacobs et al., 2024). Dentre esses tratamentos adjuvantes após a enucleação da lesão, destacam-se a osteotomia periférica e agentes químicos, como por exemplo, a crioterapia, a solução de carnoy e o 5-fluorouracil. Esses tratamentos adicionais, tem por objetivo diminuir o risco de recidiva da lesão através de discreta remoção de tecido ósseo superficial (Jacobs et al., 2024; Chrcanovic, 2017).

A osteotomia periférica, é uma técnica cirúrgica adjuvante à enucleação de lesões ósseas, que consiste na remoção de uma fina camada de osso que circunda a cavidade remanescente, visando a eliminação células remanescentes da lesão e, consequentemente, a redução do risco de recidiva (Neville, 2016). Nessa perspectiva, estudos têm evidenciado a eficácia desta técnica na diminuição das taxas de recidiva, se comparado com a enucleação isolada, especialmente em lesões como o CO e o ameloblastoma (Bataineh, 2000; Marques et al., 2020).

Outro tratamento adjuvante, que pode ser utilizado no tratamento dos CO, é a crioterapia, vislumbrando a sua frequente taxa de recorrência. Desse modo, a crioterapia é agentes terapêuticos em temperaturas muito baixas, que é utilizado para o tratamento de processos patológicos, causando destruição tecidual não-seletivo, mas controlado, sendo mais comumente usado para esse fim o nitrogênio (Sousa et al., 2009). No tratamento do CO, a técnica é aplicada após a enucleação cirúrgica, promovendo a destruição das células epiteliais (Blanas et al., 2000).

A Solução de Carnoy é composta por clorofórmio, álcool absoluto, ácido acético glacial e cloreto férrico (Caminiti et al., 2021; Jacobs et al., 2024). Esses compostos têm a função de diminuir a recorrência da lesão, além de fixar tecidos e células, todavia, pode estar relacionado a um aumento da taxa de lesões nervosas periféricas, por ser constituída de neurotóxicos, como o álcool e o ácido acético, que causam endurecimento do tecido e inchaço, respectivamente. Assim como, o clorofórmio presente na composição que é um agente carcinogênico (Casino et al., 2022; Ecker et al., 2016). As lesões nervosas periféricas têm uma taxa de recorrência de 25 a 67% com a utilização da Solução de Carnoy e de 10 a 25% com o uso da solução de carnoy modificado, podendo repercutir com deformações estéticas, dor neuropática, além de afetar a qualidade de vida dos pacientes (Jacobs et al., 2024).

O 5-Fluorouracil (5-FU) é um tratamento adjuvante utilizado no tratamento do ceratocisto, sendo um quimioterápico, antimetabólito da via de síntese da pirimidina, que tem via de administração tópica (Barua et al., 2023). Nessa perspectiva, o 5-FU tem a iniciação do

seu efeito pela Timidina Fosforilase (TP) - mediada faz a conversão do 5-FU em fluorodesoxiuridina. A timidina quinase, por sua vez, transforma fluorodesoxiuridina em monofosfato de fluorodesoxiuridina, que é o metabólito ativo do 5-FU que inibe competitivamente a timidilato sintetase (TS) (Caminiti et al., 2021). A inibição da TS faz com que células em rápida divisão fiquem sem timidina, resultando em danos fatais ao DNA (Lone et al., 2020).

O 5-FU comprovou uma associação da redução de reincidência do CO, além de contribuir significativamente para a diminuição no estudo inicial da parestesia nervosa no pós-operatório com o uso do quimioterápico (Jacobs et al., 2024). Primeiramente, o 5-FU é um antimetabólito na qual tem como propósito inibir a proliferação de células (Wanve et al., 2023). Podendo ser mais eficaz em casos de CO inflamados, do que comparado aos não inflamados, pois o revestimento epitelial inflamado pode promover a modificação do quimioterápico em metabólitos ativos, como a fluorodesoxiuridina monofosfato. Esse processo intensifica a destruição do epitélio presente na cavidade, assim como cistos satélites microscópicos remanescentes após a enucleação da lesão. Além disso, a redução da TS e o aumento da TP em COs inflamados, pode ser sugerido que procedimentos como biópsia incisional ou até mesmo a marsupialização, ao induzirem uma inflamação local, podem ter mais efetividade no tratamento com o 5-FU (Caminiti et al., 2021).

Os estudos e pesquisas acerca do CO são essenciais para capacitar os cirurgiões-dentistas a realizarem diagnósticos mais precisos e precoces, esses construtos têm o interesse de beneficiar e impactar diretamente na qualidade de vida dos pacientes. Acerca dessa perspectiva, podem promover maior assertividade na conduta odontológica dos profissionais tanto no diagnóstico, como nos procedimentos, e propriamente no tratamento de forma mais abrangente.

Nesse contexto, o presente trabalho teve como objetivo descrever o caso de uma paciente, do sexo feminino, 13 anos de idade, com ceratocisto odontogênico em região posterior de mandíbula, tratada através da descompressão e posterior enucleação associada a osteotomia periférica, além da aplicação do 5-fluorouracil (5-FU).

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

Este estudo teve como objetivo descrever o caso de uma paciente, do sexo feminino, 13 anos de idade, com diagnóstico de ceratocisto odontogênico, tratada através da descompressão e posterior enucleação associada a aplicação do 5-fluorouracil (5-FU).

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Realizar um levantamento na literatura acerca dos tratamentos conservadores para o CO;
- Descrever o protocolo de tratamento utilizado para o caso clínico apresentado;
- Utilizar o 5-Fluorouracil como terapia adjuvante ao tratamento do CO;
- Avaliar a eficácia do 5-Fluorouracil na prevenção da recidiva do CO.

3 METODOLOGIA

3.1 ASPECTOS ÉTICOS

Esta pesquisa foi realizada de acordo com a Resolução nº 466 de 12 de dezembro de 2012, do Conselho Nacional de Saúde (CNS) e suas modificações (510/16). Foi submetida ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) do Centro Universitário de Patos (UNIFIP) e aprovado sob o número CAAE: 96945226.6.0000.5181. O responsável legal pela paciente assinou voluntariamente o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (APÊNDICE A). Assim como, a paciente voluntária assinou o Termo de Assentimento.

3.2 TIPO DE ESTUDO

Foi realizada uma pesquisa descritiva do tipo relato de caso.

3.3 LOCAL DE ESTUDO

O estudo foi realizado na FIP Campina Grande e no Hospital Universitário Lauro Wanderley. A clínica escola de odontologia da FIP Campina Grande, fica localizada na Avenida Marechal Floriano Peixoto, 3333, Santa Rosa, Campina Grande, Paraíba, Brasil. Está em funcionamento desde 2019, ofertando atendimento na graduação e pós-graduação, abrangendo as especialidades: Diagnóstico Oral, Odontopediatria, Ortodontia, Cariologia, Promoção e Prevenção em Saúde Bucal, Endodontia, Periodontia, Prótese, Cirurgia Oral, Dentística, Dor Orofacial, Disfunção da Articulação Têmporo-mandibular, Odontologia para bebês, Odontogeriatria e Odontologia para Pacientes Especiais.

O Hospital Universitário Lauro Wanderley (HULW), fica localizado na Rua Tabelião Estanislau Eloy, 585, Castelo Branco, João Pessoa, Paraíba, Brasil. O HULW é uma instituição de referência em saúde na região, suas atividades abrangem uma variedade de serviços e programas de saúde, incluindo: Atendimento Clínico e Cirúrgico em diversas especialidades, Serviço de Emergência, Internação Hospitalar, Centros de Referência (como oncologia, cardiologia, neurologia, entre outras áreas), Ensino e Pesquisa, Atendimento Ambulatorial e Programas de Saúde Pública.

3.4 INSTRUMENTO PARA COLETA DE DADOS

A coleta de dados foi viabilizada por meio do preenchimento completo do prontuário do paciente, abrangendo anamnese, exame físico detalhado e a solicitação de exames complementares, incluindo radiografia panorâmica (ANEXO A). Além disso, foram registradas fotografias clínicas para documentar todas as etapas do tratamento do ceratocisto odontogênico, permitindo um acompanhamento preciso da evolução do caso.

3.5 DESCRIÇÃO DO ESTUDO

Paciente do sexo feminino, 13 anos de idade, procurou uma Clínica Odontológica privada no município de Campina Grande, Paraíba, Brasil, para uma consulta de rotina. A paciente foi encaminhada para o atendimento na Clínica Escola de Odontologia da UNIFIP Campina Grande. Durante a anamnese não foi relatado nenhum comprometimento sistêmico ou uso de medicação contínua. Ao exame clínico intra e extraoral, foi observado discreto aumento de volume em região posterior de mandíbula, apresentando consistência firme, com sintomatologia dolorosa à palpação. A partir dos achados clínicos, foi solicitado o exame ortopantomográfico e Tomografia Computadorizada de Feixe Cônico para avaliação da região e plano de tratamento. Os exames de imagem exibiram imagem radiolúcida, unilocular, de caráter osteolítico, com margens corticalizadas bem definidas. O plano de tratamento consistiu em biópsia incisional com instalação de dispositivo para descompressão e posterior enucleação total da lesão associado ao uso do 5-fluorouracil.

4 ARTIGO

Os resultados desse trabalho serão apresentados em formato de artigo que será submetido ao periódico ORAL SURGERY (ISSN: 2178-6011, Qualis Odontologia B1), cujas normas para submissão de trabalhos estão apresentadas no Anexo B.

USE OF 5-FLUOROURACIL AS ADJUVANT THERAPY IN THE TREATMENT OF ODONTOGENIC KERATOCYST: CASE REPORT

Eduarda de Lima Vicente[1]
0009-0009-4665-9859

Mateus Morais Porto[1]
0009-0000-9213-5858

José Wilson Noleto Ramos Junior[3]
0000-0001-5296-8310

Cassiano Francisco Weege Nonaka[4]
0000-0003-2380-109X

Jhonatan Thiago Lacerda-Santos[2]
0000-0003-0295-9939

1. Undergraduate Dentistry Student, UNIFIP, Campina Grande, Brazil
2. Faculty Member, Dentistry Program, UNIFIP, Campina Grande, Brazil
3. Faculty Member, Federal University of Paraíba, Brazil
4. Graduate Program in Dentistry, State University of Paraíba, Brazil

Abstract

Odontogenic keratocyst (OKC) is a cystic lesion of odontogenic origin recognized for its aggressive biological behavior and high recurrence rate. 5-fluorouracil (5-FU) is an antimetabolite chemotherapeutic agent for topical administration that may be used as an adjuvant therapy in the treatment of odontogenic keratocysts. This drug aims to inhibit cell proliferation and, consequently, reduce the chances of lesion recurrence. In this context, the present study aimed to report the case of a 13-year-old female patient, fair-skinned and of Asian descent, diagnosed with odontogenic keratocyst after imaging alterations identified during orthodontic treatment planning. The proposed conservative treatment consisted of decompression followed by surgical enucleation associated with topical application of 5-FU. Initially, in an outpatient setting, an incisional biopsy was performed simultaneously with the placement of a decompression device. The biopsy specimen was stored in a sterile container with 10% formaldehyde and sent for histopathological analysis, which confirmed the diagnosis of odontogenic keratocyst. After seven months of decompression, radiographic signs suggestive of bone neoformation and lesion regression were observed, allowing total enucleation of the lesion in a hospital setting. Immediately after enucleation, sterile gauzes generously soaked with 5-fluorouracil cream were placed into the surgical cavity and maintained for 24 hours, after which they

were removed. After two years of clinical and radiographic follow-up, the patient remains without signs of lesion recurrence. It can be concluded that the conservative approach adopted, consisting of decompression followed by surgical enucleation associated with 5-FU application, provided satisfactory results, with preservation of important anatomical structures, maintenance of masticatory function, and improvement in the patient's quality of life.

Keywords: Odontogenic cysts. Fluorouracil. Adjuvant chemotherapy. Case report.

Introdução

O ceratocisto odontogênico (CO) é uma lesão cística de origem odontogênica reconhecida por seu comportamento biológico agressivo e elevada taxa de recidiva, especialmente quando tratado apenas por enucleação simples. Ao longo do tempo, sua classificação e compreensão biológica evoluíram, influenciando diretamente as estratégias terapêuticas adotadas. Nesse sentido, a alta taxa de recorrência está associada à presença de cistos satélites e à fragilidade do revestimento epitelial, o que dificulta a remoção completa da lesão. (1,4)

Historicamente, o CO é tratado com abordagens conservadoras, como marsupialização e descompressão, até procedimentos mais radicais, como ressecções segmentares. Com o objetivo de equilibrar a redução da recidiva e a preservação anatômica, consolidou-se o uso da enucleação associada à osteotomia periférica e a terapias adjuvantes químicas ou físicas. Entre os adjuvantes tradicionalmente utilizados destacam-se a solução de Carnoy e a crioterapia, ambos visando à eliminação de remanescentes epiteliais microscópicos. (5,10,12) Revisões sistemáticas demonstram que a associação de terapias adjuvantes reduz significativamente as taxas de recorrência quando comparada à enucleação isolada. (1,3)

Nos últimos anos, o 5-fluorouracil (5-FU) tem sido proposto como alternativa adjuvante promissora no tratamento do CO. Trata-se de um agente antimetabólito que inibe a timidilato sintetase, interferindo na síntese de DNA, o que promove apoptose em células com alta atividade proliferativa. Sua aplicação tópica na cavidade óssea após enucleação tem demonstrado resultados clínicos favoráveis, com redução expressiva das taxas de recidiva e menor morbidade quando comparado à solução de Carnoy, especialmente pela ausência de efeitos neurotóxicos significativos. (2,6,8,9)

Nesse contexto, o presente trabalho teve como objetivo descrever o caso de uma paciente, do sexo feminino, 13 anos de idade, com ceratocisto odontogênico em região posterior de mandíbula, tratada através da descompressão e posterior enucleação associada a osteotomia periférica, associada a aplicação do 5-FU.

Relato do caso

Este trabalho foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) do Centro Universitário de Patos, sendo aprovado sob o número CAAE: 96945226.6.0000.5181.

Paciente do sexo feminino, leucoderma com descendência asiática, 13 anos, procurou os serviços de cirurgia oral referenciada de uma Clínica Odontológica privada, após realizar exame de imagem com finalidade ortodôntica (FIGURA 1).

Durante a anamnese não foi relatado nenhum comprometimento sistêmico ou uso de medicação contínua. Ao exame clínico extraoral, não foi observado quaisquer sinais dignos de nota. Ao exame clínico intraoral, observou-se um discreto aumento de volume em região posterior de mandíbula, lado esquerdo, apresentando consistência firme sem sintomatologia dolorosa à palpação. A partir dos achados clínicos e radiográficos, foi solicitado uma Tomografia Computadorizada de Feixe Cônico (TCFC), avaliação detalhada da região e definir plano de tratamento.

A TCFC evidenciou presença de imagem hipodensa unilocular com periferia regular que estende da região do dente #37 ao ramo mandibular ipsilateral, associado a porção coronária do dente #38 com aproximadamente 29 mm no sentido ínfero-superior e 20 mm no sentido latero-medial. O dente #38 foi deslocado para a base da mandíbula e a lesão envolvia parcialmente as raízes do dente #37 sem causar reabsorção radicular, assim como, houve deslocamento do canal mandibular para a região de base da mandíbula. A TCFC também evidenciou adelgaçamento das corticais ósseas com área de descontinuidade da cortical óssea lingual (FIGURA 2).

De acordo com os achados clínicos e radiográficos, foi sustentada a hipótese de diagnóstico para Cisto dentígero, Ameloblastoma ou Ceratocisto Odontogênico. Como plano de tratamento foi optado pela biópsia incisional com simultânea instalação de dispositivo descompressivo para regressão do tamanho da lesão e posterior enucleação.

A biópsia incisional com simultânea instalação do dispositivo para descompressão e as exodontias foram realizadas em ambiente ambulatorial sob anestesia local com Cloridrato de Articaína 4% com epinefrina 1:100.000 (Articaine®, DFL Indústria e Comércio Ltda, Rio de Janeiro, RJ, Brasil). Foi realizado incisão relaxante em região retromolar associada a uma

intrasulcular extendendo-se até região papilar do dente #37 para um acesso confortável e amplo o suficiente para instalar o dispositivo na região intralesional. Posteriormente foi realizado descolamento mucoperiosteal e, em seguida, realizado ostectomia no teto da cortical óssea associada a lesão, com turbina pneumática (NSK Pana-Max2®, NSK América Latina Ltda, Joinville, SC, Brasil) montada com broca cirúrgica broca esférica carbide diamantada n° 6 (Angelus Prima Dental Ltda., Londrina, PR, Brasil) sob irrigação abundante com solução salina estéril na concentração de 0,9%. Após exposição da região de interesse, foi realizado incisão circular no epitélio lesional e simultaneamente instalado uma chupeta com bico redondo de silicone e polipropileno tamanho 1 (Sonne®,Hazime Industrial e Comercial, São Paulo, SP, Brasil). O material coletado na biópsia incisional, foi acondicionado em um recipiente estéril com formaldeído a 10% e encaminhado para análise histopatológica ao Laboratório de Histopatologia Oral da Universidade Estadual da Paraíba. Após a instalação do dispositivo, o paciente foi orientado a fazer irrigações com solução salina estéril de cloreto de sódio a 0,9% (Fisiológico®, Laboratórios Biosintética Ltda, Ribeirão Preto, São Paulo, Brasil), intercaladas com irrigação de gluconato de clorexidina a 0,12% (PerioGard®, Colgate-Palmolive Company, Jaguare, São Paulo, SP) para limpeza da cavidade patológica, três vezes ao dia, durante o período de regressão da lesão (FIGURA 3).

Nos cortes histológicos examinados, corados em hematoxilina e eosina, observam-se fragmentos de lesão cística odontogênica de desenvolvimento, exibindo revestimento epitelial do tipo estratificado pavimentoso ceratinizado, predominantemente constituído por quatro camadas celulares, com células basais de aspecto cuboidal e colunar, dispostas em paliçada, com núcleos hipercromáticos. A camada superficial epitelial exibe camada corrugada de ceratina. A cápsula cística é constituída por tecido conjuntivo cujas fibras apresentam-se em disposição predominantemente densa, ricamente celularizado por fibroblastos e rica vascularização de ninhos de células epiteliais odontogênicas. De permeio às fibras do tecido conjuntivo observou-se discreto infiltrado inflamatório mononuclear em disposição predominantemente perivascular. Extravasamento hemorrágico completa o quadro histopatológico analisado e obtendo-se o diagnóstico de Ceratocisto Odontogênico (FIGURA 4).

Após um período de 07 meses a paciente relatou que o dispositivo não estava mais em posição há aproximadamente 15 dias. Solicitou-se radiografia panorâmica para acompanhamento, onde observou-se redução significativa da lesão com deslocamento considerável do dente #38, com sinais sugestivos de neoformação óssea (FIGURA 5).

Após a regressão da lesão foi optado a realização da enucleação total da lesão em ambiente hospitalar. A paciente foi posicionada em posição de decúbito dorsal e submetida à anestesia geral sob intubação nasotraqueal. Em seguida foi realizado antissepsia intra e extraoral com clorexidina 2% e posicionado os campos operatórios estéreis. Foi realizado infiltração em fundo de sulco mandibular esquerdo com cloridrato de levobupivacaína 0,5% com hemitartarato de epinefrina 1:200.000 (Novabupi®, CRISTÁLIA - Produtos Químicos Farmacêuticos Ltda, São Paulo – SP) e realizado o incisão de Newman e descolamento mucoperiosteal para exposição da lesão, realizado ostectomia seguido da enucleação total da lesão. Após a enucleação foi embebido generosamente gazes estéreis unidas entre si com 5-fluorouracil na apresentação em creme e permaneceram no local da enucleação por um período de 24h e após esse período foram removidas.

A sutura foi realizada com pontos simples fio reabsorvível 4-0 (VICRYL®, Johnson & Johnson do Brasil Indústria e Comércio de Produtos para Saúde Ltda, São Paulo, SP, Brasil). Após 30 dias, foram removidas as suturas, sem sinais de infecção ou inflamação. A paciente encontra-se sob controle clínico e radiográfico de rotina há 06 meses (FIGURA 6), sem sinais de recidivas ou queixas sintomatológicas.

Discussão

A busca por abordagens cada vez mais avançadas para o tratamento de lesões císticas tem impulsionado a odontologia a explorar métodos terapêuticos que sejam simultaneamente eficazes e conservadores. Nesse contexto, a escolha adequada da técnica cirúrgica associada ao uso do 5-fluorouracil mostrou-se promissora. (9)

No caso apresentado, essa abordagem terapêutica proporcionou resultados satisfatórios em um curto período de acompanhamento, evidenciando sua eficácia no controle da lesão e na promoção de uma recuperação favorável.

O tratamento de lesões, como o CO vem avançando cada dia mais, levando a odontologia a galgar tratamentos inovador e que buscam reduzir o número de recidivas ao máximo possível, o que não acontece com as formas de tratamento mais comuns como a enucleação e aplicação de solução de carnoy. (2,4) Estudos relataram taxas de recorrência que podem variar entre 25% e 60%, atribuídas à presença de cistos satélites, fragilidade do revestimento epitelial e potencial proliferativo elevado da lesão. (3,7) Essas características justificam a busca por terapias adjuvantes que reduzam a recorrência pós-operatória e promovam melhor prognóstico clínico. No caso apresentado, à aplicação de do 5-fluorouracil

como terapia adjuvante contribuiu para a diminuição de recidivas e prevenção de lesões nervosas periféricas.

O 5-fluorouracil (5-FU) é aplicado por meio da embebição de uma gaze, que é inserido na cavidade cirúrgica após a enucleação da lesão e mantido no local por aproximadamente 24 horas, sendo posteriormente removido. Diferentemente dessa abordagem, a solução de Carnoy apresenta maior tempo de ação nos tecidos, o que pode resultar em prolongada exposição tecidual e, consequentemente, possíveis danos às estruturas adjacentes. (2)

Nesse sentido, diversos estudos clínicos demonstram que, embora a solução de Carnoy seja amplamente utilizada como terapia adjuvante no tratamento do queratocisto odontogênico (QO), seu uso não é isento de complicações relevantes. A ação cáustica da solução promove necrose química superficial do tecido ósseo, podendo evoluir para necrose óssea mais extensa, especialmente quando há exposição direta de estruturas anatômicas nobres. (5,10) Além disso, há evidências de lesão ao nervo alveolar inferior, uma vez que o contato direto da solução com o feixe vásculo-nervoso pode causar degeneração neuronal e disfunção sensorial, incluindo parestesia persistente. (11,12)

Dessa forma, o uso do 5-FU deve ser realizado com cautela, assegurando que toda a superfície da cavidade cirúrgica seja devidamente recoberta pela solução. A aplicação inadequada ou incompleta pode favorecer a recidiva da lesão em áreas que não foram adequadamente expostas ao agente terapêutico. (2,6) Em estudos retrospectivos, foram observados casos de dano neurossensorial prolongado, sem recuperação completa ao final do acompanhamento, reforçando o potencial neurotóxico da substância. (5,10)

Como vantagens, o 5-FU apresenta menor toxicidade tecidual quando comparado à solução de Carnoy, além de menores índices de danos ao nervo periférico, que podem variar entre 0 e 10%. Além disso, destaca-se pela simplicidade de aplicação na cavidade cirúrgica. (6) No caso clínico apresentado, a paciente não relatou desconforto após a aplicação da substância, apresentando uma evolução pós-operatória satisfatória.

Por fim, é importante destacar que o estudo apresenta limitações inerentes ao seu delineamento, especialmente no que se refere à ausência de validade externa. No entanto, considerando que poucos estudos exploraram o uso do 5-FU como terapia adjuvante no tratamento de CO, o protocolo neste estudo pode contribuir para a tomada de decisões clínicas. Além disso, ressalta-se a necessidade de ensaios clínicos adicionais para consolidar e ampliar as evidências científicas relacionadas à eficácia do 5-FU para essa finalidade.

Conclusões

O caso clínico apresentado demonstrou que o tratamento conservador adotado, descompressão com posterior enucleação cirúrgica associada ao 5-fluorouracil, proporcionou resultados satisfatórios, com preservação de estruturas nobres, da função mastigatória e qualidade de vida.

Agradecimentos

Ao Laboratório de Histologia Oral do Departamento de Odontologia da Universidade Estadual da Paraíba (UEPB) pela condução do diagnóstico do caso. E ao serviço de Residência em Cirurgia bucomaxilofacial da Universidade Federal da Paraíba (UFPB) pela condução do tratamento cirúrgico a nível hospitalar, em nome do Prof. José Wilson Noleto Ramos Júnior.

Referências

1. Al-Moraissi EA, Dahan AA, Alwadeai MS, Oginni FO, Al-Jamali JM, Alkhutari AS, et al. What surgical treatment has the lowest recurrence rate following the management of keratocystic odontogenic tumor? A large systematic review and meta-analysis. J Craniomaxillofac Surg. 2017;45(1):131-144.
2. Barua CG, Ali I, Tripathi A, Malakar A, Singha PK. The role of 5-fluorouracil in preventing recurrence after enucleation of odontogenic keratocyst: a case report. Cureus. 2023;15(9).
3. Blanas N, Freund B, Schwartz M, Furst IM. Systematic review of the treatment and prognosis of the odontogenic keratocyst. Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod. 2000;90(5):553-558.
4. Chrcanovic BR, Gomez RS. Recurrence probability for keratocystic odontogenic tumors: an analysis of 6427 cases. J Craniomaxillofac Surg. 2017;45(3):244-251.
5. Frerich B, Cornelius CP, Wietholter H. Critical time of exposure of the rabbit inferior alveolar nerve to Carnoy's solution. J Oral Maxillofac Surg. 1994;52(6):599-606.
6. Jacobs T, Patil D, Sbanti R, Ziccardi VB. Comparing 5-fluorouracil versus modified Carnoy’s solution for the treatment of odontogenic keratocysts: a systematic review and meta-analysis. J Oral Maxillofac Surg. 2024;82:1433-1440.
7. Johnson NR, Gannon OM, Savage NW, Batstone MD. Frequency of odontogenic cysts and tumors: a systematic review. J Investig Clin Dent. 2014;5:9-14.
8. Ledderhof NJ, Caminiti MF, Bradley G, Lam DK. Topical 5-fluorouracil is a novel targeted therapy for the keratocystic odontogenic tumor. J Oral Maxillofac Surg. 2017;75(3):514-524.
9. Lone PA, Janbaz ZA, Kour A, Wani NA. Topical application of 5-fluorouracil in the treatment of odontogenic keratocysts. J Oral Biol Craniofac Res. 2020;10:404-406.

10. Schmidt BL, Pogrel MA. The use of enucleation and liquid nitrogen cryotherapy in the management of odontogenic keratocysts. J Oral Maxillofac Surg. 2001;59(7):715-720.
11. Sivanmalai S, Kandhasamy K, Prabu N, Prince CN, Prabu CS. Carnoy's solution in the management of odontogenic keratocyst. J Pharm Bioallied Sci. 2012.
12. Voorsmit RA, Stoelinga PJ, Van Haelst UJ. The management of keratocysts. J Maxillofac Surg. 1981;9(4):228-236.

Figuras



Figura 1. Radiografia ortopantomográfica inicial.

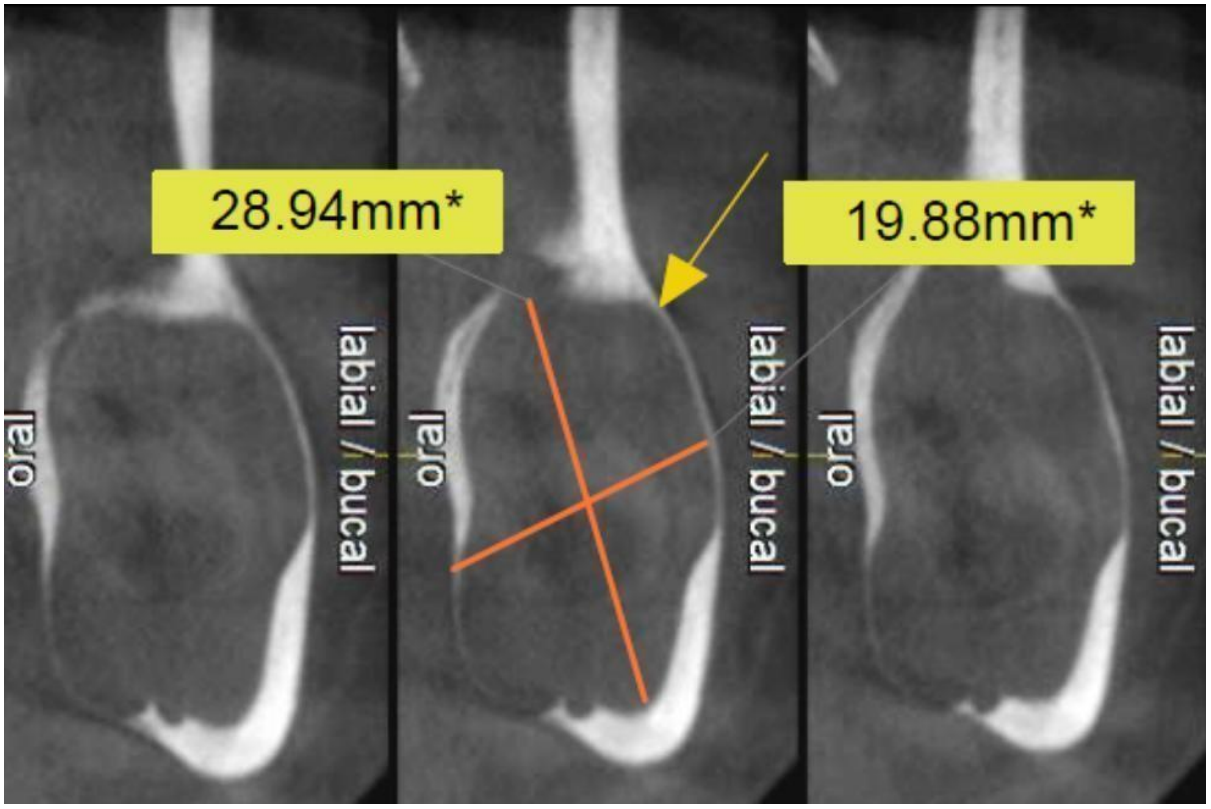


Figura 2. Imagem de TCFC inicial evidenciando a extensão da lesão.

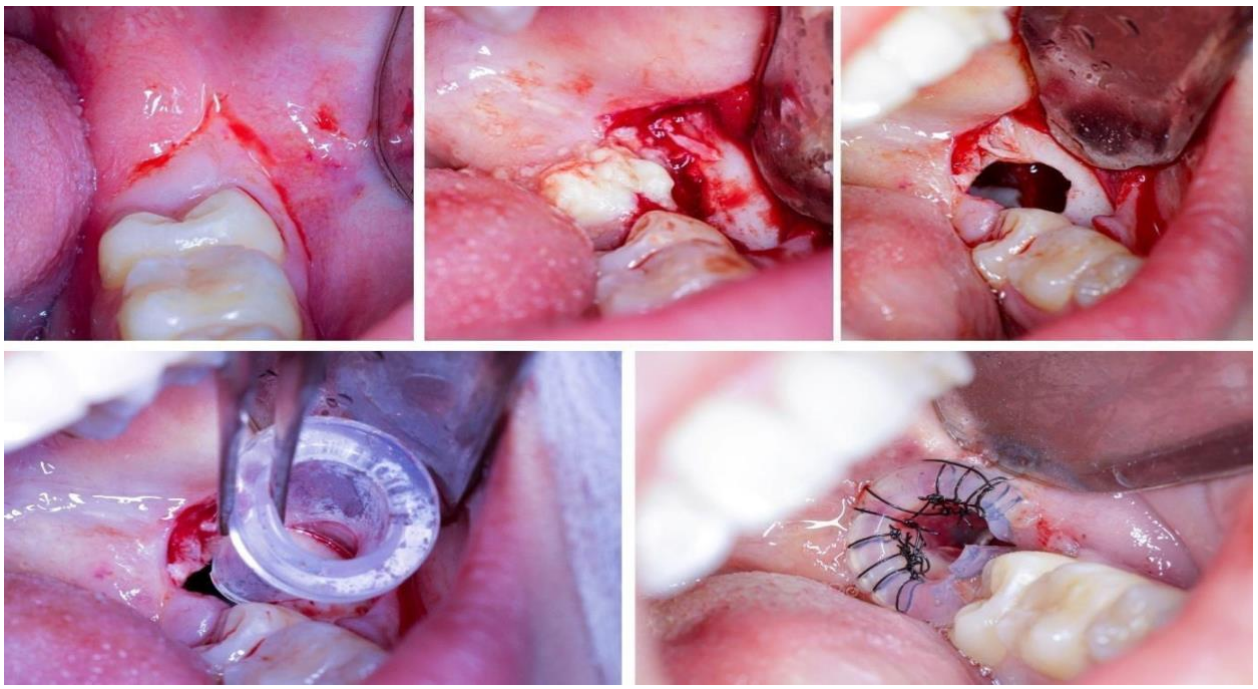


Figura 3. Aspecto clínico inicial. Exposição da região lesional. Aspecto após remoção do fragmento lesional. Inserção do dispositivo de descompressão intralesional. Aspecto final após instalação do dispositivo de descompressão.

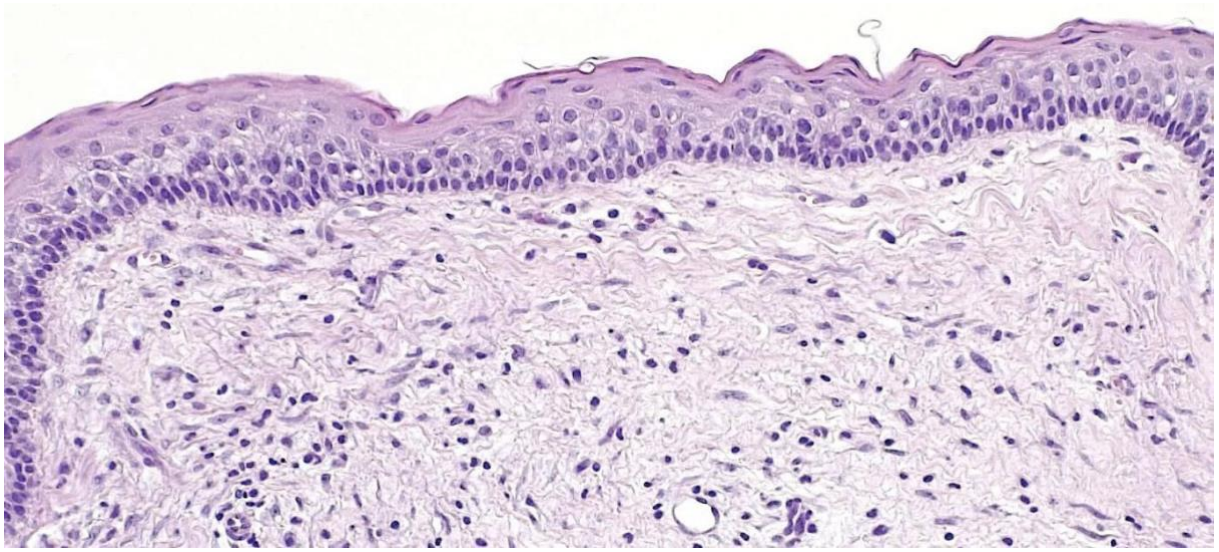


Figura 4. Fotomicrografia da lâmina corada em hematoxilina e eosina, sob aumento de 200x.



Figura 5. Proservação radiográfica com 7 meses de descompressão.



Figura 6. Proservação radiográfica com 6 meses de pós-operatório.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo teve como propósito discutir as abordagens conservadoras no tratamento do ceratocisto odontogênico (CO), além de apresentar o protocolo adotado no caso clínico e analisar a utilização do 5-Fluorouracil como terapia complementar. A análise da literatura demonstrou que a associação de técnicas conservadoras com métodos adjuvantes contribui para a redução da morbidade e para o adequado controle da lesão. No caso relatado, a inclusão do 5-Fluorouracil no protocolo terapêutico evidenciou-se como uma alternativa promissora. Assim, os resultados indicam que seu uso pode auxiliar na diminuição das taxas de recidiva do CO. Contudo, ainda são necessários estudos com acompanhamento em longo prazo para consolidar evidências sobre sua efetividade.

REFERÊNCIAS

BARUA, C. G.; ALI, I.; TRIPATHI, A.; MALAKAR, A.; SINGHA, P. K. The role of 5-fluorouracil in preventing recurrence after enucleation of odontogenic keratocyst: a case report. ***Cureus*****,** v. 15, n. 9, 2023. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37809265/>. Acesso em: 01 mar. 2025.

BATAINEH, A. B. Effect of preserving the lower and posterior edges on the recurrence of mandibular ameloblastomas. **Oral and Maxillofacial Surgery,**v. 90, n. 2, p. 155-163, 2000. Acesso em: 03 mai. 2025.

BERRETTA, L. M.; MELO, G.; MELLO, F. W.; LIZIO, G.; RIVERO, E. R. C. Effectiveness of marsupialization and decompression in the reduction of mandibular cystic lesions: a systematic review. ***British Journal of Oral and Maxillofacial Surgery***, 2021. Acesso em: 17 abr. 2025.

BLANAS, N.; Freund, B.; Schwartz, M.; Furst, I. M. Systematic review of the treatment and prognosis of the odontogenic keratocyst. **Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod.** v. 90, n. 5, p. 553-558, 2000. Acesso em: 03 mai. 2025.

CAMINITI, M. F.; EL-RABBANY, M.; JEON, J.; BRADLEY, G. 5-Fluorouracil is associated with a decreased recurrence risk in odontogenic keratocyst management: A retrospective cohort study. ***Journal of Oral and Maxillo facial Surgery*****,** v. 79, n. 4, p. 814-821, 2021. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32866486/>. Acesso em: 01 mar. 2025.

CASINO, A. J.; LEROY, J. J.; REDDY, R.; LAM, D. K. Refined Topical 5-Fluorouracil Technique for the Targeted Treatment of Odontogenic Keratocysts. ***Journal of Oral and Maxillo facial Surgery*****, Stony Brook,** v. 81, p. 95-100, 2022. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36270385/>. Acesso em: 01 mar. 2025.

CHRCANOVIC, B. R.; GOMEZ, R. S. Recurrence probability for keratocystic odontogenic tumors: An analysis of 6427 cases. ***Journal of Cranio-Maxillo-Facial Surgery*****,** v. 45, n. 3, p. 244-251, 2017. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28011178/>. Acesso em: 01 mar. 2025.

CUNHA, J.F. Influência de parâmetros clínicos, radiográficos, cirúrgicos e Histopatológicos na taxa de recidiva dos ceratocistos odontogênicos: uma análise Retrospectiva de coorte. 2016. Disponível em: https://repositorio.ufmg.br/bitstream/1843/ODON-A9PNJN/1/disserta o_joanna.pdf. Acesso em: 23 mar. 2025.

ECKER, J.; HORST, R.; KOSLOVSKY, D. Current Role of Carnoy's Solution in Treating Keratocystic Odontogenic Tumors. ***Journal of Oral and Maxillofacial Surgery,*** v. 74, n. 1, p. 278-282, 2016. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26272006/>. Acesso em: 01 mar. 2025.

JACOBS, T.; PATIL, D.; SBANTI, R.; ZICCARDI, V. B. Comparing 5-Fluorouracil Versus Modified Carnoy's Solution for the Treatment of Odontogenic Keratocysts: A Systematic Review and Meta-Analysis. ***Journal of Oral and Maxillo facial Surgery,*** v. 82, p. 1433-1440, 2024. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/39038594/>. Acesso em: 01 mar. 2025.

JOHNSON, N. R.; GANNON, O. M.; SAVAGE, N. W.; BATSTONE, M. D. Frequency of odontogenic cysts and tumors: a systematic review. **Journal of Investigative and Clinical Dentistry,** v. 5, p. 9–14, 2014.Acesso em: 23 mar. 2025.

KADER, D.; ÖZALP, Ö.; ÖZBUDAK, İ. H.; SİNDEL, A.; ALTAY, M.A. The Effect of Decompression on Histologic Diagnoses of Cystic Jaw Lesions. **Annali di Chirurgia,** v. 95, n. 5, p. 901–908, 2024. Acesso em: 03 mai. 2025.

KHAN, A. A.; AL QAHTANI, S.; DAWASAZ, A. A.; SAQUIB, S. A.; ASIF, S. M.; ISHFAQ, M.; KOTA, M. Z.; IBRAHIM, M. ***Management of an extensive odontogenic keratocyst: a rare case report with 10-year follow-up*****. Medicine,** 98(51), e17987, 2019. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31860950/>. Acesso em: 23 mar. 2025.

LONE, P. A.; JANBAZ, Z. A.; KOUR, A.; WANI, N. A. Topical application of 5-fluorouracil in the treatment of odontogenic keratocysts. **Journal of Oral Biology and Craniofacial Research,** v. 10, p. 404-406, 2020. Acesso em: 03 mai. 2025.

MARQUES, D. H. et al. Surgical treatment of odontogenic keratocyst through enucleation and peripheral osteotomy: case report. **ARCHIVES OF HEALTH INVESTIGATION**, v. 9, n. 6, p. 531-534, 2020. Acesso em: 12 abr. 2025.

MENDES-ABREU, J. et al. Síndrome de Gorlin-Goltz: Diagnóstico e Opções de Tratamento. **Revista Científica da Ordem dos Médicos,** v. 30, n. 5, p. 418-421, 2017. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28865507/>.Acesso em: 09 abr. 2025.

MOURA, B. S.; CAVALCANTE, M. A.; HESPANHOL, W. Tumor odontogênico ceratocístico. ***Revista Colégio Brasileiro de Cirurgiões***, v. 43, n. 6, p. 466-471, 2016. Acesso em: 12 de abr. 2025.

MULLER, S.; TILAKARATNE, W. M. Update of the 5th edition of the Classification of Head and Neck Tumors by the World Health Organization: Tumors of the oral cavity and mobile tongue. **Head and Neck Pathology,** v. 16, p. 54–62, 2022. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35312982/>. Acesso em: 09 abr. 2025.

MURET, M.; MALTHIÉRY, E.; CASENAVE, T.; COSTES-MARTINEAU, V.; TORRES, J. Decompression: a first-intention treatment for "large" non-syndromic odontogenic keratocysts. **Educational Article. Montpellier: University Hospital,** 2021. Acesso em: 03 mai. 2025.

PITAK-ARNNOP, P.; CHAINE, A.; OPREAN, N.; DHANUTHAI, K.; BERTRAND, J. C.; BERTOLUS, C. Man-agement of odontogenic keratocysts of the jaws: a ten-year experience

with 120 consecutive lesions. **J Cranio-Maxillofacial Surg.,** v. 38, n. 5, p. 358-364, 2010. Acesso em: 03 mai. 2025.

RIBEIRO JÚNIOR, O. et al. Reclassificação e tratamento de cistos ceratocísticos odontogénicos: um estudo de coorte. **Braz. Oral Res., São Paulo**, v. 31, p. 1-10, 2017. Acesso em: 05 abr. 2025.

SANTOS, T.S. Cistos odontogênicos: estudo epidemiológico de 72 casos. **Rev. bras. cir. cabeça pescoço**, p. 30-32, 2007. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-454649>. Acesso em: 05 abr. 2025.

SANTOSH, A. B. R. Odontogenic Cysts. **Dental Clinics of North America,** v. 64, p. 105-119, 2020. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31735221/>. Acesso em: 23 mar. 2025.

SOUZA, C. E. C. P.; SILVA, D. N.; FILHO, M. S. Estudo retrospectivo de pesquisas sobre crioterapia com nitrogênio líquido em Odontologia desenvolvidas na Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul. **Revista da Graduação**, v. 2, n. 1, 2009. Disponível em: https://revistaseletronicas.pucrs.br/graduacao/article/view/5039. Acesso em: 03 mai. 2025.

TABRIZI, R.; HOSSEINI KORDKHEILI, M. R.; JAFARIAN, M.; AGHDASHI, F. Decompression or marsupialization: which conservative treatment is associated with a low recurrence rate in keratocystic odontogenic tumors? A systematic review. ***J Dent Shiraz Univ Med Sci.***, v. 20, n. 3, p. 145-151, set. 2019. Acesso em: 17 abr. 2025.

TOLENTINO, E. S.; TOLENTINO, L. S.; CAMARINI, E. T.; IWAKI FILHO, L.; IWAKI, L. C. V. Marsupialização de extenso queratocisto odontogênico em região anterior de mandíbula. ***Revista Brasileira de Odontologia*****,** Rio de Janeiro, v. 65, n. 2, p. 224-227, jul./dez. 2008. Acesso em: 12 abr. 2025.

TONIETTO, L. et al. Enucleation and liquid nitrogen cryotherapy in the treatment of Keratocystic odontogenic tumors: a case series. **J. Oral Maxillofac. Surg.,** Porto Alegre, v. 69, n. 6, p. 112-117, 2011. Acesso em: 12 abr. 2025.

WANG, L.; OMLO, J. Advances in the Treatment of Odontogenic Keratocysts: A 2021 Review. **Journal of Oral Maxillofacial Research,** v. 12, p. 45–58, 2021. Acesso em: 17 abr. 2025.

WANVE, S. A.; ANDRADE, N. N.; VENKATAKRISHNAN, L.; DESAI, H. Comparison of the effectiveness of 5-Fluorouracil and modified Carnoy's solution in reducing the recurrence of odontogenic keratocyst. **Journal of Oral Biology and Craniofacial Research,** v. 13, p. 436-441, 2023. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37207018/>. Acesso em: 01 mar. 2025.

APÊNDICES

APÊNDICE A - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Sua filha está sendo convidada pela FIP Campina Grande a participar da pesquisa intitulada "USO DO 5-FLUOROURACIL COMO TERAPIA ADJUVANTE NO TRATAMENTO DO CERATOCISTO ODONTOGÊNICO: RELATO DE CASO", desenvolvido pelo pesquisador responsável Prof. Dr. JHONATAN THIAGO LACERDA SANTOS, de acordo com a Resolução 466/12 do CNS/MS.

1. OBJETIVO:

Descrever o caso de uma paciente com ceratocisto odontogênico em região posterior de mandíbula, tratada através da descompressão e posterior enucleação seguida de enucleação e aplicação do 5-fluorouracil (5-FU).

2. JUSTIFICATIVA:

O profundo entendimento das características clínica, radiográfica e histopatológica do ceratocisto odontogênico, trazem subsídios para que sejam evitados diagnósticos errôneos e tardios que ocasionaram prejuízo na saúde do paciente, assim como tratamentos ineficazes.

O 5-Fluorouracil (5-FU) é um tratamento adjuvante utilizado no pós-operatório do ceratocisto, sendo um quimioterápico, antimetabólito, que tem via de administração tópica. Esse medicamento apresentou resultados promissores em estudos prévios, reduzindo o risco de parestesia do nervo alveolar inferior.

Além disso, o estudo de novas técnicas terapêuticas pode contribuir para a diminuição da taxa de recidiva do ceratocisto odontogênico e consequentemente aumenta a qualidade de vida do paciente. Desse modo, os dados do presente estudo poderão ampliar a discussão na literatura sobre as modalidades terapêuticas dessa lesão e beneficiar a prática dos profissionais e estudantes da Odontologia.

3. PROCEDIMENTOS

- Inicialmente serão realizados exames de imagem (radiografia panorâmica e tomografia computadorizada de feixe cônico);
- Em seguida será realizada a biópsia incisional (retirada de parte da lesão) para análise histopatológica e fechamento do diagnóstico;
- No ato da biópsia serão removidos os dentes envolvidos na lesão (dente 37 e 38) e será instalado um dispositivo de silicone para descomprimir a lesão intraóssea;
- Após o período de descompressão será realizada a cirurgia hospitalar para remoção total da lesão seguida da aplicação do 5-fluorouracil (5-FU).

5. RISCOS

O tratamento realizado poderá causar leve desconforto físico, comum ao procedimento realizado, sem maiores riscos a sua integridade física e psicológica. Assim como, a possibilidade de deslocamento do dispositivo de descompressão, e, se isso ocorrer, o pesquisador responsável irá reinstalar o dispositivo. Após o tratamento fez-se necessário o acompanhamento mínimo de 05 (cinco) anos, para verificação de recidiva da lesão, que em caso positivo, uma nova abordagem será realizada.

6. BENEFÍCIOS

A realização de um tratamento conservador do ceratocisto odontogênico, que geralmente é tratado de forma mutiladora através da ressecção marginal ou total. Bem como, a garantia de absoluto sigilo e confidencialidade das informações obtidas.

7. CUSTOS

Sua participação neste estudo não é obrigatória e não terá nenhum custo ao participar desta pesquisa, assim como não receberá nenhuma bonificação financeira ou material.

Uma vez que você decidiu participar do estudo, você pode retirar seu consentimento de participação a qualquer momento, sem nenhum prejuízo ao tratamento odontológico planejado. Você também não receberá punição ou prejuízo por essa escolha.

8. CONTATO:

Caso necessite de qualquer informação adicional durante ou após a pesquisa, favor entre em contato com o pesquisador responsável JHONATAN THIAGO LACERDA SANTOS (83) 3065.3881 ou com o Comitê de Ética em Pesquisa do UNIFIP (83) 3421.7300, através do endereço Rua Horácio Nobrega, s/n, Belo Horizonte, Patos, Paraíba.

_____

Assinatura do Pesquisador Responsável

✂----------

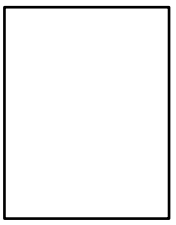
9. CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Eu, _____, portador (a) da Cédula de Identidade nº _____ responsável legal pela menor _____fui informado (a) dos objetivos do estudo "USO DO 5-FLUOROURACIL COMO TERAPIA ADJUVANTE NO TRATAMENTO DO CERATOCISTO ODONTOGÊNICO: RELATO DE CASO", de maneira clara e detalhada. Sei que a qualquer momento poderei solicitar novas informações e desistir de participar, se assim o desejar. Estou plenamente de acordo com a realização da pesquisa e recebi uma cópia do Termo de Consentimento completo, com a assinatura do pesquisador responsável. Assim, sem mais dúvidas, autorizo e garanto a minha participação nesta pesquisa.

Campina Grande, ___de _____de 2026.

_____

Assinatura do participante



ANEXOS

ANEXO A – FICHA PARA COLETA DOS DADOS CLÍNICOS

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

Ficha Clínica

Aluno:_____ Aluno:_____ Semestre:_____	Aluno:_____ Aluno:_____ Semestre:_____

ESTOMATOLOGIA

1. Dados Pessoais

Nome:		**Idade:**	**Sexo:**
Data de nascimento: __/__/_____	**Estado civil:**	**Profissão:**	
CPF:	**RG:**	**Órgão Emissor:**	
Endereço: _____ **Cidade:** _____		**UF:** _____	
Telefone para contato:			
Contato em caso de emergência:		**Falar com:**	

2. Anamnese:

Queixa principal:

_____
_____
_____

História da doença atual:

_____
_____
_____

Histórico de saúde na família:

_____
_____
_____

Hábitos parafuncionais:

( ) Onicofagia ( ) Apertamento ( ) Bruxismo

ANEXO B - NORMAS PARA SUBMISSÃO DE TRABALHOS PERIÓDICO ORAL SURGERY

Seções

1. Submissão
2. Objetivos e Escopo
3. Categorias e Requisitos do Manuscrito
4. Preparando a Submissão
5. Políticas Editoriais e Considerações Éticas
6. Licenciamento de Autores
7. Processo de Publicação Após a Aceitação
8. Pós-Publicação
9. Informações de Contato da Equipe Editorial

1. Processo de Submissão e Revisão por Pares

Novos artigos devem ser submetidos através do portal de submissão Research Exchange: https://authors.wiley.com/journal/ORS . Caso seu manuscrito avance para a fase de revisão, você será direcionado para realizar as revisões através do mesmo portal. Você pode verificar o status da sua submissão a qualquer momento acessando submission.wiley.com e clicando no botão "Minhas Submissões". Para obter ajuda técnica com o sistema de submissão, consulte nossas Perguntas Frequentes ou entre em contato com submissionhelp@wiley.com .

Proteção de dados

Ao submeter um manuscrito ou ao realizar uma revisão para esta publicação, seu nome, endereço de e-mail, afiliação e outras informações de contato que a publicação possa exigir serão utilizados para as operações regulares da publicação, incluindo, quando necessário, o compartilhamento com a editora (Wiley) e parceiros para produção e publicação. A publicação e a editora reconhecem a importância de proteger as informações pessoais coletadas dos usuários na operação destes serviços e possuem práticas em vigor para garantir que medidas sejam tomadas para manter a segurança, a integridade e a privacidade dos dados pessoais coletados e processados. Você pode saber mais em https://authorservices.wiley.com/statements/data-protection-policy.html .

Política de pré-impressão

A revista Oral Surgery considerará para revisão artigos previamente disponibilizados como pré-publicações. Os autores também podem publicar a versão submetida de um manuscrito em um servidor de pré-publicações a qualquer momento. Solicita-se aos autores que atualizem quaisquer versões pré-publicação com um link para o artigo final publicado.

Para obter ajuda com o envio de trabalhos, entre em contato com: orsedoffice@wiley.com

2. OBJETIVOS E ÂMBITO DE ALCANCE

A revista Oral Surgery apresenta investigação e ciência rigorosas e objetivas para fundamentar a prática clínica em cirurgia oral e, assim, melhorar a qualidade do atendimento ao paciente. O escopo da revista *Oral Surgery* é amplo, incluindo medicina oral, patologia oral e maxilofacial e radiologia odontológica e maxilofacial. O escopo da prática cirúrgica na especialidade de cirurgia oral varia em todo o mundo e, portanto, esta revista não é restritiva, mas abrange a mais ampla gama descrita globalmente.

A revista publicará ensaios e estudos clínicos, bem como artigos originais pré-clínicos. Os relatos de casos conscientizam a comunidade cirúrgica sobre patologias novas ou raras e destacam eventos adversos do tratamento cirúrgico. Revisões de alta qualidade também são um destaque, assim como resumos de outros periódicos. A revista *Oral Surgery* também publica artigos que descrevem avanços técnicos, metodologia de ensino e treinamento em cirurgia oral, e metodologia e disseminação de pesquisas.

3. CATEGORIAS E REQUISITOS DE MANUSCRITOS

Artigos Originais : podem abordar cirurgia oral, cirurgia bucomaxilofacial, medicina oral, patologia oral e radiologia oral. A revista também aceita artigos sobre novos métodos e técnicas clínicas.

Artigos de Revisão : A revista *Oral Surgery* encomenda artigos de revisão e também aceita revisões não solicitadas. As revisões devem ser submetidas através do site de submissão online: https://authors.wiley.com/journal/ORS e estão sujeitas à revisão por pares.

Relatos de Caso : Ilustrando observações incomuns e clinicamente relevantes são aceitáveis, mas seu mérito deve garantir alta prioridade para publicação na revista.

Cartas ao Editor : Cartas, se de amplo interesse, são encorajadas. Elas podem abordar material de artigos publicados na *Oral Surgery* ou podem levantar novas questões, mas devem ter implicações importantes.

4. PREPARANDO A SUBMISSÃO

Cartas de apresentação

As cartas de apresentação não são obrigatórias; no entanto, podem ser fornecidas a critério do autor.

Partes do Manuscrito

O manuscrito deve ser submetido em arquivos separados: arquivo de texto principal; figuras.

Arquivo de texto principal

Os manuscritos podem ser enviados como um único documento (contendo o texto principal, tabelas e figuras) ou com as figuras e tabelas fornecidas em arquivos separados. Caso o seu manuscrito chegue à fase de revisão, as figuras e tabelas deverão ser fornecidas em arquivos separados. O arquivo principal do manuscrito pode ser enviado em formato Microsoft Word (.doc ou .docx).

Seu arquivo de documento principal deve incluir:

- Um título curto e informativo contendo as principais palavras-chave. O título não deve conter abreviações.
- Os nomes completos dos autores, com as respectivas afiliações institucionais onde o trabalho foi realizado, e uma nota de rodapé indicando o endereço atual do autor, caso seja diferente do local onde o trabalho foi realizado;
- Agradecimentos;
- Resumo e palavras-chave;

Corpo principal: formatado como introdução, materiais e métodos, resultados, discussão e conclusão.

- Referências;
- Tabelas (cada tabela completa com título e notas de rodapé);
- Figuras: As legendas das figuras devem ser adicionadas abaixo de cada imagem individual durante o upload E como uma lista completa no texto.

Autoria

Consulte a política de autoria da revista, na seção Políticas Editoriais e Considerações Éticas, para obter detalhes sobre os requisitos de elegibilidade para inclusão na lista de autores.

Agradecimentos

As contribuições de qualquer pessoa que não preencha os critérios de autoria devem ser listadas, com a permissão do(a) colaborador(a), na seção de Agradecimentos. O apoio financeiro e material também deve ser mencionado. Agradecimentos a revisores anônimos não são apropriados.

Declaração de Conflito de Interesses

Durante o processo de submissão, os autores deverão fornecer uma declaração de conflito de interesses. Para obter detalhes sobre o que incluir nesta seção, consulte a seção "Conflito de Interesses" nas Políticas Editoriais e Considerações Éticas abaixo. Os autores que submeterem o artigo devem certificar-se de entrar em contato com todos os coautores para confirmar a concordância com a declaração final.

Tabelas

As tabelas devem ser autossuficientes e complementar, e não duplicar, as informações contidas no texto. Devem ser fornecidas como arquivos editáveis, e não coladas como imagens. As legendas devem ser concisas, porém abrangentes – a tabela, a legenda e as notas de rodapé devem ser compreensíveis sem referência ao texto. Todas as abreviações devem ser definidas nas notas de rodapé. Os símbolos de notas de rodapé: †, ‡, §, ¶, devem ser usados (nessa ordem) e *, **, *** devem ser reservados para valores de p. Medidas estatísticas como DP ou EP devem ser identificadas nos títulos.

Legendas de figuras

As legendas devem ser concisas, porém abrangentes – a figura e sua legenda devem ser compreensíveis sem referência ao texto. Inclua definições de todos os símbolos utilizados e defina/explique todas as abreviações e unidades de medida.

Figuras

Embora os autores sejam encorajados a enviar figuras da mais alta qualidade possível, para fins de revisão por pares, uma ampla variedade de formatos, tamanhos e resoluções são aceitos.

Clique aqui para consultar os requisitos básicos para figuras submetidas com manuscritos para revisão inicial por pares, bem como os requisitos mais detalhados para figuras após a aceitação do manuscrito.

Figuras coloridas . As figuras enviadas em cores serão reproduzidas em cores gratuitamente. Observe, no entanto, que é preferível que as figuras em preto e branco (por exemplo, gráficos e tabelas) sejam fornecidas em preto e branco para que sejam legíveis caso o leitor as imprima em preto e branco.

Citação de dados

Em reconhecimento à importância dos dados como resultado do esforço de pesquisa, a Wiley endossou os Princípios de Citação de Dados da FORCE11 e está implementando uma política obrigatória de citação de dados. Os periódicos da Wiley exigem que os dados sejam citados da mesma forma que artigos, livros e citações da web, e os autores devem incluir as citações de dados em sua lista de referências. A citação de dados é apropriada para dados mantidos em repositórios institucionais, temáticos ou mais gerais. Ela não se destina a substituir padrões da comunidade, como a citação inline de códigos de acesso do GenBank. Ao citar ou fazer afirmações com base em dados, os autores devem se referir aos dados no local relevante no texto do manuscrito e, além disso, fornecer uma citação formal na lista de referências. Recomendamos o formato proposto pela Declaração Conjunta de Princípios de Citação de Dados:

[conjunto de dados] Autores; Ano; Título do conjunto de dados; Repositório ou arquivo de dados; Versão (se houver); Identificador persistente (ex.: DOI)

Arquivos adicionais

Apêndices

Os apêndices serão publicados após as referências. Para submissão, devem ser fornecidos como arquivos separados, mas mencionados no texto.

Informações de apoio

Informações complementares são informações que não são essenciais para o artigo, mas fornecem maior profundidade e contexto. Elas são disponibilizadas online e aparecem sem edição ou formatação. Podem incluir tabelas, figuras, vídeos, conjuntos de dados, etc.

Clique aqui para consultar as perguntas frequentes da Wiley sobre informações de apoio.

Nota: se os dados, scripts ou outros artefatos usados para gerar as análises apresentadas no artigo estiverem disponíveis em um repositório de dados público, os autores devem incluir uma referência à localização do material em seu artigo.

Pontos gerais de estilo

Os pontos a seguir fornecem orientações gerais sobre formatação e estilo.

• **Abreviações:** Em geral, os termos não devem ser abreviados, a menos que sejam usados repetidamente e a abreviação seja útil para o leitor. Inicialmente, use a palavra por extenso, seguida da abreviação entre parênteses. Posteriormente, use apenas a abreviação.
• **Unidades de medida:** As medidas devem ser apresentadas em unidades do SI ou derivadas do SI. Visite o site do Bureau International des Poids et Mesures (BIPM) para obter mais informações sobre as unidades do SI.
• **Números:** Números menores que 10 devem ser escritos por extenso, exceto para: medidas com unidade (8 mmol/l); idade (6 semanas de idade) ou listas com outros números (11 cães, 9 gatos, 4 gerbos).
• **Nomes comerciais:** As substâncias químicas devem ser referidas apenas pelo nome genérico. Os nomes comerciais não devem ser usados. Os medicamentos devem ser referidos por seus nomes genéricos. Se medicamentos de marca própria foram usados no estudo, refira-se a eles pelo nome genérico, mencionando o nome comercial e o nome e a localização do fabricante entre parênteses.

Apoio na preparação de artigos

A Wiley Editing Services oferece ajuda especializada em edição de textos em inglês, além de tradução, formatação de manuscritos, ilustração e formatação de figuras, e design gráfico de resumos – para que você possa enviar seu manuscrito com confiança.

Confira também nossos recursos para Preparação do Artigo , que oferecem orientações gerais sobre como escrever e preparar seu manuscrito.

Resumos em vídeo

Um resumo em vídeo pode ser uma maneira rápida de tornar a mensagem da sua pesquisa acessível a um público muito maior. A Wiley e sua parceira Research Square oferecem um serviço de resumos em vídeo produzidos profissionalmente, disponível para autores de artigos aceitos nesta revista. Você pode saber mais clicando aqui . Em caso de dúvidas, entre em contato pelo e-mail videoabstracts@wiley.com
.

5. POLÍTICAS EDITORIAIS E CONSIDERAÇÕES ÉTICAS

Revisão por pares e aceitação

Os manuscritos são avaliados com base na relevância da contribuição para a literatura, na qualidade da análise e na clareza da apresentação. Espera-se que os artigos demonstrem originalidade e um diálogo significativo com a literatura global.

Salvo indicação em contrário, os manuscritos são submetidos a uma dupla revisão por pares anônima, realizada por revisores anônimos, além do Editor. A decisão final de aceitação ou rejeição cabe ao Editor-Chefe, que se reserva o direito de recusar qualquer material para publicação.

A política da Wiley sobre a confidencialidade do processo de revisão está disponível aqui.

Apelações e Reclamações

Os autores podem recorrer de uma decisão editorial se considerarem que a rejeição se baseou em um mal-entendido significativo de um aspecto central do manuscrito, em uma falha em compreender como o manuscrito contribui para a literatura científica ou em preocupações relativas ao processo de gestão do manuscrito. Divergências de opinião quanto à novidade ou relevância das descobertas relatadas não são consideradas motivos para recurso. Para apresentar um recurso, entre em contato com a revista por e-mail, informando o número de identificação do seu manuscrito e explicando os motivos do recurso. A decisão do editor após a análise do recurso é definitiva.

Para apresentar uma reclamação relativa à equipe editorial, às políticas ou aos processos, entre em contato com a revista em primeiro lugar. Caso considere necessário obter apoio adicional fora da gestão da revista, consulte as Diretrizes de Boas Práticas da Wiley sobre Integridade na Pesquisa e Ética na Publicação.

Estudos e sujeitos humanos

Para manuscritos que relatam estudos médicos envolvendo participantes humanos, é necessária uma declaração identificando o comitê de ética que aprovou o estudo e a confirmação de que o estudo está em conformidade com os padrões reconhecidos, por exemplo: Declaração de Helsinque ; Política Federal dos EUA para a Proteção de Sujeitos Humanos ; ou Diretrizes da Agência Europeia de Medicamentos para Boas Práticas Clínicas . O texto também deve declarar claramente que todas as pessoas deram seu consentimento livre e esclarecido antes de sua inclusão no estudo.

O anonimato do paciente deve ser preservado. As fotografias precisam ser recortadas o suficiente para evitar o reconhecimento dos indivíduos (ou uma tarja preta deve ser usada para ocultar os olhos). Imagens e informações de participantes individuais serão publicadas somente se os autores tiverem obtido o consentimento livre e esclarecido do indivíduo. Os autores não precisam fornecer uma cópia do formulário de consentimento à editora; no entanto, ao assinarem a licença de publicação, os autores devem confirmar que o consentimento foi obtido. A Wiley disponibiliza um formulário padrão de consentimento do paciente para uso.

Estudos com animais

Uma declaração indicando que o protocolo e os procedimentos empregados foram revisados e aprovados eticamente, bem como o nome da entidade que concedeu a aprovação, deve ser incluída na seção de Métodos do manuscrito. Os autores são encorajados a seguir os padrões de relato de pesquisa com animais, por exemplo, as diretrizes ARRIVE para relatar o delineamento do estudo e a análise estatística; os procedimentos experimentais; os animais experimentais e o alojamento e manejo. Os autores também devem declarar se os experimentos foram realizados de acordo com as diretrizes institucionais e nacionais relevantes para o cuidado e uso de animais de laboratório.

• Autores dos EUA devem citar a conformidade com o Guia para o Cuidado e Uso de Animais de Laboratório do Conselho Nacional de Pesquisa dos EUA , a Política do Serviço de Saúde Pública dos EUA sobre o Cuidado e Uso Humanitário de Animais de Laboratório e o Guia para o Cuidado e Uso de Animais de Laboratório .
• Autores do Reino Unido devem estar em conformidade com a legislação do Reino Unido, de acordo com o Regulamento de Emenda da Lei de Animais (Procedimentos Científicos) de 1986 (SI 2012/3039).
• Autores europeus fora do Reino Unido devem estar em conformidade com a Diretiva 2010/63/UE.

Registro de Ensaio Clínico

A revista exige que os ensaios clínicos sejam registrados prospectivamente em um banco de dados de acesso público e que os números de registro dos ensaios clínicos sejam incluídos em todos os artigos que relatam seus resultados. Os autores devem incluir o nome do registro do ensaio e o número de registro do ensaio clínico ao final do resumo. Caso o ensaio não esteja registrado, ou tenha sido registrado retrospectivamente, os motivos para tal devem ser explicados. O banco de dados de registro, o número de registro e a data de registro devem ser mencionados ao final do resumo, bem como no texto da seção Materiais e Métodos.

Diretrizes para Relatórios de Pesquisa

A elaboração de relatórios precisos e completos permite que os leitores avaliem a pesquisa de forma abrangente, a repliquem e a utilizem. Os autores são incentivados a seguir padrões reconhecidos para a elaboração de relatórios de pesquisa. A Rede EQUATOR reúne mais de 370 diretrizes de relatórios para diversos tipos de estudo, incluindo:

• Ensaios randomizados : CONSORT
• Estudos observacionais : STROBE
• Revisões sistemáticas : PRISMA
• Relatos de caso : CARE
• Pesquisa qualitativa : SRQR
• Estudos diagnósticos/prognósticos : STARD
• Estudos de melhoria da qualidade : SQUIRE
• Avaliações econômicas : CHEERS
• Estudos pré-clínicos em animais : ARRIVE
• Protocolos de estudo : SPIRIT
• Diretrizes de prática clínica : AGREE

Também incentivamos os autores a consultar e seguir as diretrizes de:

• Futuro das Comunicações de Pesquisa e Bolsas de Estudo Eletrônicas (FORCE11)
• Diretrizes do Instituto de Pesquisa em Animais de Laboratório do Conselho Nacional de Pesquisa
• Lista de Verificação de Publicação Padrão Ouro de Hooijmans e colegas
• Diretrizes de Informação Mínima do site Diverse Bioscience Communities (MIBBI)
• Site FAIRsharing

Nomes das espécies

Na primeira vez em que for mencionado no título, resumo e texto, o nome comum de uma espécie deve ser seguido pelo nome científico (gênero, espécie e autoridade) entre parênteses. Para espécies bem conhecidas, no entanto, os nomes científicos podem ser omitidos dos títulos dos artigos. Se não houver um nome comum em inglês, somente o nome científico deve ser usado.

Nomenclatura Genética

As variantes de sequência devem ser descritas no texto e nas tabelas usando as designações de DNA e proteína sempre que apropriado. A nomenclatura das variantes de sequência deve seguir as diretrizes

atuais do HGVS; consulte varnomen.hgvs.org , onde são fornecidos exemplos de nomenclatura aceitável.

Dados de Sequência

Os dados de sequências de nucleotídeos podem ser submetidos eletronicamente a qualquer um dos três principais bancos de dados colaborativos: DDBJ, EMBL ou GenBank. Basta submeter a um deles, pois os dados são trocados diariamente entre DDBJ, EMBL e GenBank. A redação sugerida para se referir às informações de número de acesso é: "Estes dados de sequência foram submetidos aos bancos de dados DDBJ/EMBL/GenBank sob o número de acesso U12345". Os endereços são os seguintes:

• Banco de Dados de DNA do Japão (DDBJ): www.ddbj.nig.ac.jp
• Arquivo de Nucleotídeos do EMBL: ebi.ac.uk/ena
• GenBank: www.ncbi.nlm.nih.gov/genbank

Os dados de sequência de proteínas devem ser submetidos a um dos seguintes repositórios:

• Recurso de Informação sobre Proteínas (PIR): pir.georgetown.edu
• SWISS-PROT: expasy.ch/sprot/sprot-top

Dados Estruturais

Para artigos que descrevem dados estruturais, as coordenadas atômicas e os dados experimentais associados devem ser depositados no banco de dados apropriado (ver abaixo). **Observe que os dados nos bancos de dados devem ser liberados, no máximo, após a publicação do artigo.** Confiamos na colaboração de nossos autores para garantir que as coordenadas atômicas e os dados experimentais sejam liberados em tempo hábil.

• Compostos orgânicos e organometálicos: Os dados cristalográficos não devem ser enviados como Informação Suplementar, mas sim depositados no *Cambridge Crystallographic Data Centre* (CCDC) em ccdc.cam.ac.uk/deposit .
• Compostos inorgânicos: *Fachinformationszentrum Karlsruhe* (FIZ; fiz-karlsruhe.de).
• Proteínas e ácidos nucleicos: *Protein Data Bank* (rcsb.org/pdb).
• Dados de espectroscopia de RMN: *BioMagResBank* (bmrb.wisc.edu).

Conflito de interesses

A revista exige que todos os autores divulguem quaisquer potenciais fontes de conflito de interesses. Qualquer interesse ou relacionamento, financeiro ou de outra natureza, que possa ser percebido como influenciando a objetividade de um autor é considerado uma potencial fonte de conflito de interesses. Esses interesses devem ser divulgados quando diretamente relevantes ou diretamente relacionados ao trabalho descrito no manuscrito. Potenciais fontes de conflito de interesses incluem, mas não se limitam a: propriedade de patentes ou ações, participação em conselho administrativo de empresa, participação em conselho consultivo ou comitê de empresa e consultoria ou recebimento de honorários como palestrante de uma empresa. A existência de um conflito de interesses não impede a publicação. Se os autores não tiverem conflitos de interesses a declarar, também devem fazê-lo no momento da submissão. É responsabilidade do autor correspondente revisar esta política com todos os autores e divulgar coletivamente, no momento da submissão, TODOS os relacionamentos comerciais e de outra natureza pertinentes.

Financiamento

Os autores devem listar todas as fontes de financiamento na seção de Agradecimentos. Os autores são responsáveis pela exatidão da designação dos financiadores. Em caso de dúvida, consulte o Open Funder Registry para obter a nomenclatura correta: https://www.crossref.org/services/funder-registry/

Autoria

A lista de autores deve ilustrar com precisão quem contribuiu para o trabalho e como. Todos os listados como autores devem atender aos seguintes critérios de autoria:

1. Terem contribuído substancialmente para a concepção e o planejamento, ou para a aquisição, análise e interpretação dos dados; e
2. Terem participado da redação do manuscrito ou de sua revisão crítica quanto ao conteúdo intelectual relevante; e
3. Terem dado a aprovação final da versão a ser publicada. Cada autor deve ter participado suficientemente do trabalho para assumir a responsabilidade pública pelas partes pertinentes do conteúdo; e
4. Concordarem em ser responsáveis por todos os aspectos do trabalho, garantindo que as questões relacionadas à precisão ou integridade de qualquer parte do trabalho sejam devidamente investigadas e resolvidas.

As contribuições de qualquer pessoa que não preencha os critérios de autoria devem ser listadas, com a permissão do(a) colaborador(a), na seção de Agradecimentos (por exemplo, para reconhecer as contribuições de pessoas que forneceram ajuda técnica, coleta de dados, assistência na redação, obtenção de financiamento ou um(a) chefe de departamento que ofereceu apoio geral). Antes de submeter o artigo, todos os autores devem concordar com a ordem em que seus nomes serão listados no manuscrito.

A lista de autores deve ilustrar com precisão quem contribuiu para o trabalho e como. Todos os listados como autores devem atender aos seguintes critérios de autoria:

1. Ter contribuído substancialmente para a concepção e o planejamento, ou para a aquisição, análise e interpretação dos dados;
2. Ter participado da redação do manuscrito ou de sua revisão crítica quanto ao conteúdo intelectual relevante;
3. Ter aprovado a versão final a ser publicada. Cada autor deve ter participado suficientemente do trabalho para assumir a responsabilidade pública pelas partes pertinentes do conteúdo; e
4. Ter concordado em ser responsável por todos os aspectos do trabalho, garantindo que as questões relacionadas à precisão ou integridade de qualquer parte do trabalho sejam devidamente investigadas e resolvidas.

As contribuições de qualquer pessoa que não preencha os critérios de autoria devem ser listadas, com a permissão do(a) colaborador(a), na seção de Agradecimentos (por exemplo, para reconhecer as contribuições de pessoas que forneceram ajuda técnica, coleta de dados, assistência na redação, obtenção de financiamento ou um(a) chefe de departamento que ofereceu apoio geral). Antes de submeter o artigo, todos os autores devem concordar com a ordem em que seus nomes serão listados no manuscrito.

Opções adicionais de autoria. Autoria conjunta (primeiro autor ou autor sênior): No caso de autoria conjunta (primeiro autor), deve-se adicionar uma nota de rodapé à lista de autores, por exemplo: "X e Y devem ser considerados co-primeiros autores" ou "X e Y devem ser considerados co-autores seniores".

Compartilhamento de dados e acessibilidade de dados

A revista incentiva os autores a compartilharem os dados e outros artefatos que sustentam os resultados do artigo, arquivando-os em um repositório público apropriado. Os autores devem incluir uma declaração de acessibilidade aos dados, com um link para o repositório utilizado, para que essa declaração possa ser publicada juntamente com o artigo.

Informações sobre participantes humanos em bancos de dados. O periódico faz referência à Declaração de Taipei da Associação Médica Mundial sobre Considerações Éticas Relativas a Bancos de Dados e Biobancos de Saúde.

Ética de publicação

Esta revista é membro do Comitê de Ética em Publicações (COPE). Observe que esta revista utiliza o software CrossCheck da iThenticate para detectar casos de sobreposição e similaridade de texto em manuscritos submetidos. Leia as 10 principais dicas de ética em publicação da Wiley para autores aqui . As diretrizes de ética em publicação da Wiley podem ser encontradas aqui .

ORCIDA

Como parte do compromisso da revista em apoiar os autores em todas as etapas do processo de publicação, a revista exige que o autor que submete o artigo (apenas) forneça um ORCID iD ao submeter um manuscrito. O preenchimento leva cerca de 2 minutos. Encontre mais informações aqui.

6. LICENCIAMENTO DE AUTOR

Caso seu artigo seja aceito, o autor identificado como autor correspondente formal receberá um e-mail solicitando que acesse os Serviços para Autores, onde, por meio do Serviço de Licenciamento de Autores da Wiley (WALS), deverá preencher um contrato de licença de direitos autorais em nome de todos os autores do artigo.

Os autores podem optar por publicar sob os termos do contrato de direitos autorais padrão da revista ou em Acesso Aberto, sob os termos de uma Licença Creative Commons.

Informações gerais sobre licenciamento e direitos autorais estão disponíveis aqui . Para consultar as opções de Licença Creative Commons oferecidas em Acesso Aberto, clique aqui . (Observe que algumas agências de fomento exigem o uso de um tipo específico de licença CC; para verificar, clique aqui.)

Definições e políticas de autoarquivamento. Observe que o contrato padrão de direitos autorais da revista permite o autoarquivamento de diferentes versões do artigo sob condições específicas. Clique aqui para obter informações mais detalhadas sobre as definições e políticas de autoarquivamento.

Taxas de Acesso Aberto: Se optar por publicar em Acesso Aberto, será cobrada uma taxa. Uma lista das taxas de publicação de artigos em periódicos da Wiley está disponível aqui .

Acesso Aberto para Financiadores: Clique aqui para obter mais informações sobre a conformidade da Wiley com as Políticas de Acesso Aberto específicas de Financiadores.

7. PROCESSO DE PUBLICAÇÃO APÓS A ACEITAÇÃO

Artigo aceito recebido em produção.

Quando um artigo aceito for recebido pela equipe de produção da Wiley, o autor correspondente receberá um e-mail solicitando que faça login ou se registre no Wiley Author Services. Nesse momento, o autor deverá assinar uma licença de publicação.

Provas

Após a diagramação do artigo, o autor receberá uma notificação por e-mail com instruções completas sobre como fornecer correções nas provas.

Visualização antecipada

A revista oferece publicação rápida por meio do serviço Early View da Wiley. Os artigos Early View (Versão Online Oficial) são publicados na Wiley Online Library antes de serem incluídos em uma edição impressa. Observe que pode haver um atraso após o recebimento das correções antes da

publicação do artigo online, pois os editores também precisam revisar as provas. Uma vez publicado no Early View, nenhuma alteração adicional será possível. O artigo Early View é totalmente citável e possui data de publicação online e DOI para citações.

8. PÓS-PUBLICAÇÃO

Acesso e compartilhamento

Quando o artigo for publicado online:

• O autor recebe um alerta por e-mail (se solicitado).
• O link para o artigo publicado pode ser compartilhado nas redes sociais.
• O autor terá acesso gratuito ao artigo (após aceitar os Termos e Condições de uso, poderá visualizá-lo).
• O autor correspondente e os coautores podem indicar até dez colegas para receberem um alerta de publicação e acesso online gratuito ao artigo.

Apoio à promoção de artigos

A Wiley Editing Services oferece serviços profissionais de vídeo, design e redação para criar resumos em vídeo compartilháveis, infográficos, pôsteres para conferências, resumos para leigos e notícias sobre sua pesquisa – para que você possa ajudar sua pesquisa a obter a atenção que merece.

Medindo o impacto de um artigo

A Wiley também ajuda os autores a mensurar o impacto de suas pesquisas por meio de parcerias especializadas com a Kudos e a Altmetric.

Política de Alteração de Nome de Autor da Wiley

Nos casos em que os autores desejarem alterar seus nomes após a publicação, a Wiley atualizará e republicará o artigo, além de reenviar os metadados atualizados aos serviços de indexação. Nossas equipes editoriais e de produção usarão de discrição, reconhecendo que as alterações de nome podem ser de natureza sensível e privada por diversos motivos, incluindo (mas não se limitando a) alinhamento com a identidade de gênero ou em decorrência de casamento, divórcio ou conversão religiosa. Portanto, para proteger a privacidade do autor, não publicaremos um aviso de correção no artigo e não notificaremos os coautores sobre a alteração. Os autores devem entrar em contato com a Secretaria Editorial da revista para solicitar a alteração de nome.

9. DADOS DE CONTATO DA REDAÇÃO

Para dúvidas sobre submissões, entre em contato com orsedoffice@wiley.com.

Diretrizes para autores atualizadas em 08 de fevereiro de 2021

ANEXO C – PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

CENTRO UNIVERSITÁRIO DE PATOS - UNIFIP

PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: USO DO 5-FLUOROURACIL COMO TERAPIA ADJUVANTE NO TRATAMENTO DO CERATOCISTO ODONTOGÊNICO: RELATO DE CASO

Pesquisador: JHONATAN THIAGO LACERDA SANTOS

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 96945226.6.0000.5181

Instituição Proponente: Fundação Francisco Mascarenhas

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 8.449.016

Apresentação do Projeto:

De acordo com dados apresentados pelo proponente do estudo, verificados no Projeto de Pesquisa, o estudo trata-se de: "Estudo descritivo do tipo relato de caso, com natureza exploratória e abordagem qualitativa. A paciente foi encaminhada por seu ortodontista para atendimento odontológico na Clínica de Cirurgia Oral do UNIFIP Camina Grande, localizada

na Avenida Marechal Floriano Peixoto, 3333, Santa Rosa, Campina Grande - PB, CEP 58416-440. A Clínica Escola de Odontologia da UNIFIP Campina Grande, iniciou suas atividades no ano de 2019, oferecendo atendimentos gratuitos a toda população de Campina Grande e região. Sendo assim, oferta atendimentos nas especialidades de: Diagnóstico Bucal, Odontopediatria, Ortodontia, Cariologia, Promoção e Prevenção em Saúde Bucal, Endodontia, Periodontia, Prótese Dendária, Cirurgia Oral, Dentística, Dor Orofacial e Disfunção da Articulação Têmporo-mandibular, Odontologia para bebês, Odontogeriatria e Odontologia para Pacientes Especiais. A coleta de dados será viabilizada por meio do prontuário do paciente, abrangendo anamnese, exame físico e exames complementares, incluindo radiografia panorâmica e tomografia computadorizada de feixe cônico. Além disso, serão registradas fotografias clínicas para documentar todas as etapas do tratamento Paciente do sexo feminino, 13 anos de idade, procurou uma Clínica

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-** cep@fiponline.edu.br

Odontológica privada no município de Campina Grande, Paraíba, Brasil, para tratamento ortodôntico. A paciente foi encaminhada para a atendimento na Clínica de Cirurgia Oral do UNIFIP Campina Grande. Durante a anamnese não foi relatado nenhum comprometimento sistêmico ou uso de medicação continua. Ao exame clínico intra e extraoral, foi observado discreto aumento de volume em região posterior de mandíbula, apresentando consistência firme, com sintomatologia dolorosa a palpação. A partir dos achados clínicos, foi solicitado o exame ortopantomográfico e Tomografia Computadorizada de Feixe Cônico para avaliação da região e plano de tratamento. Os exames de imagem exibiram imagem radiolúcida, unilocular, de caráter osteolítico, com margens corticalizadas bem definidas. O plano de tratamento consistiu em biopsia incisional com instalação de dispositivo para descompressão e posterior enucleação total da lesão associado ao uso do 5-fluorouracil. Os dados obtidos serão analisados descritivamente por meio da observação dos resultados observados.O uso do 5-fluorouracil como terapia complementar no tratamento do ceratocisto odontogênico reduz a reincidência dessa lesão."

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

Este estudo tem como objetivo descrever o caso de uma paciente, do sexo feminino, 13 anos de idade, diagnosticada com ceratocisto odontogênico tratada através da descompressão seguida de enucleação e aplicação do 5-fluorouracil (5-FU).

Objetivo Secundário:

Revisar a literatura recente acerca do Ceratocisto Odontogênico;

Descrever as características clínica, radiográficas e histopatológicas do caso;

Descrever o protocolo de tratamento adotado para caso;

Relatar o protocolo de aplicação do 5-Fluorouracil no tratamento complementar do ceratocisto odontogênico.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

A paciente será orientada previamente de que o tratamento realizado poderá causar leve desconforto físico, comum ao procedimento realizado, sem maiores

riscos a sua integridade física e psicológica. Assim como, a possibilidade de deslocamento do dispositivo de descompressão, e, se isso ocorrer, o pesquisador responsável irá reinstalar o dispositivo. A paciente também será orientada sobre o acompanhamento mínimo de 05 (cinco)
anos, para verificação de recidiva da lesão, que em caso positivo, uma nova abordagem será realizada. Será assegurado que toda e qualquer responsabilidade, nas diferentes fases do caso será do pesquisador responsável, bem como a possibilidade de divulgação científica dos resultados alcançados.

Benefícios:
A paciente terá como benefício a realização de um tratamento conservador do ceratocisto odontogênico, que geralmente é tratado de forma mutiladora através da ressecção marginal ou total. Bem como, a garantia de absoluto sigilo e confidencialidade das informações obtidas.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:
Verifica-se direcionamento metodológico adequado à realização de um trabalho com relevância acadêmica, científica e social.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:
Apresentam-se de acordo com os termos previstos pela NORMA OPERACIONAL 001/2013.

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

CENTRO UNIVERSITÁRIO DE PATOS - UNIFIP



envio do

RELATÓRIO FINAL do estudo proposto, via Plataforma Brasil.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situaçã
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_2774389.pdf	03/04/2026 17:32:00		Aceito
Folha de Rosto	FOLHA_ROSTO.pdf	03/04/2026 17:31:44	JHONATAN THIAGO LACERDA SANTOS	Aceito
Declaração de Pesquisadores	TERMO_PESQUISADOR.pdf	03/04/2026 17:15:29	JHONATAN THIAGO LACERDA SANTOS	Aceito
Outros	Ficha_Coleta.pdf	03/04/2026 17:14:08	JHONATAN THIAGO LACERDA SANTOS	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TERMO_ASSENTIMENTO.pdf	03/04/2026 17:13:15	JHONATAN THIAGO LACERDA SANTOS	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.pdf	03/04/2026 17:13:05	JHONATAN THIAGO LACERDA SANTOS	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETO_COMPLETO.pdf	03/04/2026 17:12:50	JHONATAN THIAGO LACERDA SANTOS	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	AUTORIZACAO_INSTITUCIONAL.pdf	03/04/2026 17:11:10	JHONATAN THIAGO LACERDA SANTOS	Aceito
Orçamento	ORCAMENTO.pdf	03/04/2026 17:10:59	JHONATAN THIAGO LACERDA SANTOS	Aceito
Cronograma	CRONOGRAMA.pdf	03/04/2026 17:10:51	JHONATAN THIAGO LACERDA SANTOS	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-** cep@fiponline.edu.br

CENTRO UNIVERSITÁRIO DE PATOS - UNIFIP

Continuação do Parecer: 8.449.016

PATOS, 21 de Maio de 2026

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-** cep@fiponline.edu.br