



**UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CAMPINAS  
FACULDADE DE ODONTOLOGIA DE PIRACICABA**



**LARA EUNICE CÂNDIDO SOARES**

**PLASMOCITOMA EXTRAMEDULAR EM GENGIVA:  
RELATO DE CASO CLÍNICO**

Piracicaba  
2022

LARA EUNICE CÂNDIDO SOARES

**PLASMOCITOMA EXTRAMEDULAR EM GENGIVA:  
RELATO DE CASO CLÍNICO**

Monografia apresentada à Faculdade de Odontologia de Piracicaba da Universidade Estadual de Campinas como parte dos requisitos exigidos para a obtenção do título de Especialista em Estomatologia.

Orientador: Prof. Dr. Alan Roger dos Santos Silva

ESTE EXEMPLAR CORRESPONDE À VERSÃO FINAL DA MONOGRAFIA APRESENTADA PELA ALUNA LARA EUNICE CÂNDIDO SOARES E ORIENTADA PELO PROF. DR. ALAN ROGER DOS SANTOS SILVA.

Piracicaba  
2022

Ficha catalográfica  
Universidade Estadual de Campinas  
Biblioteca da Faculdade de Odontologia de Piracicaba  
Marilene Girello - CRB 8/6159

C319p Cândido-Soares, Lara Eunice, 1984-  
Plasmocitoma extramedular em gengiva : relato de caso clínico / Lara Eunice  
Cândido Soares. – Piracicaba, SP : [s.n.], 2022.

Orientador: Alan Roger dos Santos Silva.  
Trabalho de Conclusão de Curso (especialização) – Universidade Estadual de  
Campinas, Faculdade de Odontologia de Piracicaba.

1. Mieloma múltiplo. 2. Plasmocitoma. 3. Patologia bucal. I. Santos-Silva, Alan  
Roger, 1981-. II. Universidade Estadual de Campinas. Faculdade de Odontologia  
de Piracicaba. III. Título.

Informações adicionais, complementares

**Título em outro idioma:** Extramedullary plasmocytoma of the gingiva: case relate

**Palavras-chave em inglês:**

Multiple myeloma

Plasmacytoma

Pathology, oral

**Área de concentração:** Estomatologia

**Titulação:** Especialista

**Data de entrega do trabalho definitivo:** 01-12-2022

## DEDICATÓRIA

Aos pacientes que, diariamente, me ensinam sobre a preciosidade da vida.

## AGRADECIMENTOS

A **Deus**, por permitir que esse sonho se tornasse real.

Aos três professores dessa Especialização: Professor Doutor **Alan Roger**, Professor Doutor **Marcio Lopes** e Professor Doutor **Pablo Vargas** pela excelência acadêmica do curso, pela disponibilidade de tempo, apesar de suas rotinas intensas de trabalho, e por compartilhar seu conhecimento e experiência conosco com tanta generosidade. A importância científica dos três já era muito conhecida por mim, e foi o motivo principal de eu sonhar em ser aluna da FOP-Unicamp. O que nunca imaginei é que me depararia com três pessoas extremamente humildes, disponíveis e divertidas. A forma como vocês conduzem a Estomatopatologia da FOP também nos ensina que somos peças de uma grande engrenagem, que pode funcionar em perfeita harmonia quando temos menos ego e mais eficiência. O respeito e atenção com tratam cada paciente que atendemos, nos mostra o quanto nossa formação foi muito além de técnico científica: além de especialistas em Estomatologia, seremos também seres humanos mais atentos ao sofrimento alheio, à complexidade bio-psico-sócio-cultural do ser humano. Obrigada ainda por cuidar do nosso bem-estar, pela preocupação com nossa instalação, conforto e até com as atividades sociais, tão agradáveis e calorosas. Não existem palavras para agradecer o acolhimento que recebemos.

Aos meus colegas de turma, em especial àqueles que tornaram-se amigos queridos: **Anne Elise Medeiros**, **Beatriz Martins**, **Fábio Posse**, **Gilberto Tiano**, **Roberto Jabur** e **Túlio Lucena**. Ao fim desse curso, levo um pouco de vocês para minha vida pessoal e profissional. Obrigada pela cumplicidade e pela convivência leve e divertida.

Às queridas **Isabel Schausltz Pereira Faustino** e **Mariana de Pauli Paglioni**, que com seu conhecimento, dedicação e disponibilidade no Orocentro contribuíram de forma especial para nossa formação como especialistas. Obrigada pela forma profissional e carinhosa de nos mostrar (literalmente) como fazer.

Aos **colaboradores da FOP-Unicamp**, em especial à querida **Danielle** que com sua energia, disponibilidade e organização mantém a engrenagem de pacientes, alunos e professores do Orocentro girando em sincronia.

Aos colegas da pós-graduação, **Ana Luiza Roza**, **Amanda Leite** e **Brendo Rodrigues** por acolherem tantas vezes nossas dificuldades, nos auxiliando com presteza e carinho.

Ao meu marido **Hans Kelsen** e aos meus filhos **Joaquim** e **Antônio** por serem meu equilíbrio e meu motivo diário de gratidão à Deus. Obrigada por sonharem junto comigo e compreenderem quando não pude estar presente.

À minha mãe **Magnólia Cândido** e às queridas **Camilla Alves** e **Gorete Lima** por todo amor e cuidado comigo e com minha família: eu não teria conseguido sem a tranquilidade de ter vocês ao meu lado.

À **Cleidinha** e à **Vivi** que organizam minha vida profissional: meu consultório, minha agenda e nossos pacientes e foram ainda mais cuidadosas durante todos esses meses de curso. Obrigada pela paciência e pelo incentivo diário: tenho muita sorte de trabalhar com vocês.

A **todos** que direta ou indiretamente participaram da realização deste trabalho.

## RESUMO

Plasmocitomas extraósseos são proliferações monoclonais de plasmócitos que ocorrem mais comumente nas membranas mucosas das vias aéreas superiores e cavidade oral, sendo a gengiva raramente acometida. Objetiva-se apresentar o relato de caso clínico raro de um plasmocitoma extra medular em gengiva. Homem de 44 anos, melanoderma, normossistêmico, etilista, apresentou-se ao Orocentro da Faculdade de Odontologia de Piracicaba – FOP- UNICAMP com lesão assintomática em gengiva, na região do dente 13. Ao exame intraoral observamos um nódulo, de 01 cm de diâmetro, avermelhado, superfície lisa e telangiectásica, base séssil e consistência fibrosa em gengiva vestibular dos dentes 11 e 13. A radiografia panorâmica e tomografia computadorizada demonstraram imagem hipodensa, afastando as raízes dos dentes 11 e 13, erodindo a cortical vestibular e expandido a lingual. A biópsia incisional e exame histopatológico revelou neoplasia maligna de plasmócitos em padrão monótono, com pleomorfismo celular e mitoses atípicas. A imuno-histoquímica para CD138 foi positiva; e a monoclonalidade verificada pela positividade para cadeia Kappa e negatividade para Lambda. O índice de proliferação do Ki-67 foi de 5%. O diagnóstico de plasmocitoma foi estabelecido e o paciente encaminhado para o hemocentro-UNICAMP. Foram solicitados hemograma, eletroforese de proteínas, do soro e urina, para verificação de proteínas de Bence Jones e cintilografia de corpo inteiro, e todos confirmam o diagnóstico de plasmocitoma extramedular. O relato evidencia a importância do diagnóstico do plasmocitoma extramedular de gengiva, que mesmo raro, consiste em uma doença maligna focal, com potencial de progressão para o mieloma múltiplo. O papel do cirurgião dentista no diagnóstico do plasmocitoma extramedular de gengiva é fundamental para diferenciá-lo de patologias reacionais benignas que podem mimetiza-lo clinicamente, confundindo ou retardando o diagnóstico e interferindo diretamente no prognóstico do paciente.

Palavas-chave: Mieloma múltiplo; Plasmocitoma extramedular; Patologia Bucal

## ABSTRACT

Extraosseous plasmacytomas are monoclonal proliferations of plasma cells that occur most commonly in the mucous membranes of the upper airways, but also in the oral cavity, with the gingiva rarely affected. The objective is to report a rare clinical case of an extramedullary plasmacytoma in the gum. Case report: A 44-year-old male, melanoderma, none systemic diseases, alcoholic, presented to the Orocentro of the Faculty of Dentistry of Piracicaba – FOP-UNICAMP with an asymptomatic lesion in the gingiva, in the region of tooth 13. On intraoral examination, there was a nodule, 1 cm in diameter, reddish, smooth and telangiectatic surface, sessile base and fibrous consistency in the buccal gingiva, between the roots of teeth 11 and 13. Panoramic radiography and cone beam computed tomography of the maxilla showed a hypodense image, pushing away the roots of 11 and 13, eroding the buccal cortical bone and expanding the lingual one. After incisional biopsy of the lesion and histopathological analysis revealed a malignant neoplasm characterized by diffuse proliferation of plasma cells in a monotonous pattern with cellular pleomorphism and atypical mitoses. The immunohistochemical reaction for the CD-138 antibody demonstrated the plasma cells nature of the cells; and its monoclonality was verified by positivity for Kappa chain and negativity for Lambda. The cell proliferation index marked by the Ki-67 antibody was 5%. The diagnosis of plasmacytoma was established and the patient referred to the hematology center - UNICAMP. To investigate the hypothesis of multiple myeloma, blood count, electrophoresis of proteins, serum and urine, for verification of Bence Jones proteins and whole body scintigraphy were requested, and all showed results that confirm the diagnosis of extramedullary plasmacytoma in the oral cavity/gingiva. Conclusion: The report highlights the importance of a careful diagnosis of gingival extramedullary plasmacytoma, which, although rare, consists of a focal malignant disease with the potential to progress to multiple myeloma. The role of the dentist in the diagnosis of gingival extramedullary plasmacytoma is essential to differentiate it from benign reactional pathologies that can clinically mimic it, confusing or delaying diagnosis and directly interfering with the patient's prognosis.

Key Words: Multiple myeloma; Extramedullar Plasmacytoma; Oral Pathology

## SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO .....	9
2. PROPOSIÇÃO .....	9
3. REVISÃO DE LITERATURA.....	11
4. RELATO DE CASO CLÍNICO .....	12
5. DISCUSSÃO .....	24
6. CONCLUSÃO.....	26
REFERÊNCIAS* .....	27
ANEXOS .....	28

## 1. INTRODUÇÃO

As neoplasias de plasmócitos incluem o mieloma múltiplo, plasmocitoma solitário do osso e plasmocitoma extramedular. O mieloma múltiplo é a mais comum dessas, representando 65% do total (Seoane et al., 2003).

Plasmocitomas são tumores únicos e localizados que consistem em proliferação monoclonal de plasmócitos sem características clínicas de mieloma múltiplo e sem evidência física ou radiográfica adicional de lesões causadas por plasmócitos neoplásicos (Swerdlow et al., 2017). Existem dois tipos de plasmocitomas: plasmocitoma ósseo solitário, quando as células do plasmocitoma se originam de plasmócitos da medula óssea; e plasmocitoma extraósseo (extramedular), de plasmócitos que se originam em tecidos moles (Soutar et al. 2004; Nguyen et al. 2021).

Na região da cabeça e pescoço, os plasmocitomas afetam mais comumente o crânio e os ossos da mandíbula e, mais de 50% desses pacientes desenvolverão mieloma múltiplo dentro de 2 anos após o diagnóstico inicial, com envolvimento de múltiplos locais (McKenna et al., 2017).

Em uma revisão de 52 casos de plasmocitomas e mielomas múltiplos afetando os ossos gnáticos, Souza et al. (2021) observaram o perfil dos pacientes com uma média de idade de 59 anos, sem predileção por sexo. A maioria das lesões foi diagnosticada em mandíbula, geralmente associada com dor e ou parestesia e radiograficamente, apresentaram-se como lesões osteolíticas mal definidas com imagens uni ou multiloculares.

Para Romano et al. (2021) o diagnóstico de plasmocitomas nas regiões oral e maxilofacial pode ser difícil dada a baixa frequência e eventual primeira manifestação clínica da doença. Assim, o reconhecimento das manifestações clínicas, radiográficas e microscópicas dessa neoplasia é de grande importância para cirurgiões de cabeça e pescoço, dentistas e patologistas bucais para o correto diagnóstico.

Plasmocitomas extramedulares têm uma frequência de menos de 5% de todos os plasmocitomas, ocorrendo frequentemente no trato respiratório superior e raramente em cavidade oral (Souza et al., 2021; Tatsis et al., 2021). A literatura apresenta uma

frequência ainda menor de relatos de plasmocitomas extramedulares localizados em gengiva, o que valida a importância de casos como o que ora apresentamos.

Dada a baixa prevalência do plasmocitoma extramedular em cavidade oral, são escassos na literatura dados sobre a epidemiologia, comportamento clínico e prognóstico da patologia. Desta forma, este relato de caso pode auxiliar a comunidade científica em diagnósticos semelhantes, compor discussões e futuras séries de casos sobre o plasmocitoma extra medular em cavidade oral, favorecendo a melhor compreensão da doença.

## **2. PROPOSIÇÃO**

O objetivo geral do presente trabalho é relatar um caso clínico raro de um plasmocitoma extra medular em gengiva. Os objetivos específicos são descrever o comportamento clínico da doença, discutir os critérios de diagnóstico desta neoplasia e acompanhar a resposta ao tratamento.

### 3. REVISÃO DE LITERATURA

O plasmocitoma extraósseo, também conhecido como plasmocitoma extramedular, é definido como uma neoplasia localizada de plasmócitos que surge em outros tecidos além do osso (Swerdlow et al., 2017). Constituem aproximadamente 1% das neoplasias de plasmócitos. Esses tumores são mais comuns em homens 3:1, principalmente da sexta a oitava décadas de vida (Gholizadeh et al., 2016; Nguyen et al., 2021).

Swerdlow et al. (2017) relataram que os plasmocitomas extraósseos ocorrem mais comumente nas membranas mucosas das vias aéreas superiores, mas também podem ocorrer em vários outros locais, incluindo o trato gastrointestinal, linfonodos, bexiga, mamas, tireoide, testículos, glândulas parótidas, pele, sistema nervoso central e cavidade oral.

Essas lesões variam consideravelmente em tamanho, desde um a vários centímetros. Em região de cabeça e pescoço, são geralmente bem delimitados, firmes e arredondados, mas podem ser lobulados, pedunculados ou polipóides e mostrar evidências de infiltração. A grande maioria é amarelo-acinzentado com uma superfície de cor vermelha, outros têm uma coloração azul-avermelhada (Moraes et al., 2016).

Segundo Tatsis et al. (2021) o passo mais importante após o diagnóstico histopatológico inicial do plasmocitoma extramedular é um diagnóstico diferencial clínico-patológico específico entre mieloma múltiplo e plasmocitoma solitário, pois o tratamento e o prognóstico diferem bastante.

Swerdlow et al. (2017) estabelecem os critérios diagnósticos para plasmocitomas solitários, adaptados dos critérios atualizados do International Myeloma Working Group (IMWG) para o diagnóstico de mieloma múltiplo, os quais são:

1. Lesão solitária comprovada por biópsia de osso ou tecido mole consistindo de plasmócitos clonais,
2. Biópsia de medula óssea aleatória normal sem evidência de plasmócitos clonais,
3. Exame esquelético normal e ressonância magnética ou tomografia computadorizada (exceto para a lesão solitária primária),

4. Ausência de danos em órgãos-alvo, como hipercalcemia, insuficiência renal, anemia e lesões ósseas (CRAB) atribuíveis a um distúrbio proliferativo de plasmócitos.

O exame histopatológico dos plasmocitomas mostra proliferação difusa de plasmócitos com vários estágios de maturação e atipias. As células têm núcleos redondos e aumentados e nucléolos proeminentes, e uma relação núcleo-citoplasma aumentada. *Cartwheel* é a descrição tradicional para o arranjo típico de heterocromatina das células plasmáticas. Diferentes estágios de mitose também podem ser observados (Nguyen et al., 2021). A monoclonalidade da população de plasmócitos pode ser demonstrada usando-se anticorpos dirigidos contra os componentes de cadeia leve lambda e kappa da molécula da imunoglobulina. Na proliferação neoplásica de plasmócitos, praticamente todas as células marcarão apenas com um desses anticorpos (Neville et al., 2016).

Aproximadamente 25% a 50% desses pacientes também mostram gamopatia monoclonal na avaliação pela imunoeletroforese de proteínas do soro, apesar de a quantidade de proteínas anormais ser muito menor que aquela observada no mieloma múltiplo (Nguyen et al., 2021).

Na maioria dos casos, as lesões são erradicadas com radioterapia local. As recorrências regionais ocorrem em até 25% dos pacientes e, ocasionalmente, há metástases para sítios extraósseos à distância. Cerca de 70% dos pacientes permanecem livres da doença em 10 anos (Swerdlow et al., 2017).

A principal causa de mortalidade em casos de plasmocitomas extra medulares é, na verdade, a progressão para mieloma múltiplo. O plasmocitoma extramedular, no entanto, parece ter um prognóstico bem melhor que o plasmocitoma solitário do osso, com apenas 30% desses pacientes mostrando progressão para mieloma múltiplo e 70% tendo um período livre de doença de 10 anos após o tratamento (Gerry e Lentsch, 2013 e Neville et al., 2016).

Plasmocitomas extramedulares ocorrem raramente na gengiva. A literatura registra poucos casos, sendo o primeiro, documentado por Martinelli e Rulli em 1968, como um aumento de volume sésseis na gengiva dos dentes anteriores inferiores, podendo ser confundido com gengivite crônica.

Os casos publicados apresentam-se, de forma geral, como aumentos de volume nodulares, sésseis ou pediculados, em gengiva inserida, de coloração

variando entre avermelhada e arroxeada e tamanho médio de 40mm. Os principais diagnósticos diferenciais foram de processos proliferativos não neoplásicos (Pan et al., 1995; Moshreff et al., 2007; Kamal et al., 2014; Nair et al., 2014; Trivedi et al., 2015; Gholizadeh et al., 2016; Kulkarni et al., 2021).

#### 4. RELATO DE CASO CLÍNICO

Homem de 44 anos, melanoderma, normossistêmico, apresentou-se ao Orocentro da Faculdade de Odontologia de Piracicaba – FOP- UNICAMP, encaminhado por dentista da rede privada de Santa Bárbara do Oeste para avaliação de lesão assintomática em gengiva, na região do dente 13. O paciente queixava-se de “bolinha” na gengiva, crescendo há 1 ano. Durante a anamnese relatou bom estado de saúde geral, sem tratamentos médicos em curso ou medicação de uso contínuo. Relatou ainda, beber pelo menos, um litro de cerveja por dia nos últimos 20 anos e não ser fumante.

Ao exame físico extraoral nada digno de nota foi observado. Ao exame intraoral, verificou-se um nódulo assintomático, de 1 cm de diâmetro, avermelhado, superfície lisa e discretamente telangiectásica, base sésil e consistência fibrosa em gengiva vestibular, na região entre as raízes dos dentes 11 e 13 (figuras 1).

Figura 1 - Imagem clínica do exame inicial. Nódulo de aspecto avermelhado, superfície lisa e telangiectásica localizada gengiva superior direita entre os dentes 11 e 13.



Foram realizadas radiografia panorâmica e tomografia computadorizada cone beam da maxila. Na panorâmica verificou-se uma imagem radiolúcida de limites mal definidos na região inter-radicular e periapical dos dentes 11 e 13, deslocando as raízes dentárias (figura 2).

Figura 2 - Radiografia panorâmica evidenciando imagem radiolúcida mal definida entre os dentes 11 e 13



Ao exame tomográfico foi verificada imagem hipodensa, com aproximadamente 8 mm de diâmetro, margens definidas e escleróticas (figura 3). A cortical vestibular apresentava-se erodida e a palatina expandida, sem fenestração (figura 4).

Figura 3 - Tomografia computadorizada - corte sagital- evidenciando erosão da cortical óssea vestibular na região periapical do dente 11.



Figura 4 - Tomografia computadorizada - corte axial- evidenciando erosão da cortical óssea vestibular e expansão da palatina entre os dentes 11 e 13.



Dadas as características clínicas e imaginológicas, a conduta instituída foi uma biópsia incisional, a qual foi realizada sem intercorrências, sob anestesia local na mesma ocasião da primeira consulta, seguindo todas as normas de biossegurança e técnica cirúrgica. Uma punção aspirativa da lesão foi realizada previamente à incisão, apresentando-se negativa para conteúdo líquido, demonstrando o conteúdo sólido do nódulo. O espécime foi enviado para o Laboratório de Histopatologia da FOP-UNICAMP devidamente armazenado em formol tamponado a 10% com as hipóteses diagnósticas de neoplasia odontogênica benigna e mixoma odontogênico. O paciente foi orientado quanto aos cuidados pós-operatórios e foi prescrita medicação analgésica.

Ao exame histopatológico foi possível observar uma neoplasia maligna caracterizada pela proliferação difusa de plasmócitos em um padrão monótono (figura 5 e 6). As células malignas demonstraram núcleos redondos, aumentados e nucléolos proeminentes, e uma relação núcleo-citoplasma aumentada (figura 7). Também foram observadas mitoses atípicas (figura 8).

Figura 5 - Fotomicrografia de neoplasia caracterizada pela proliferação difusa de plasmócitos em um padrão monótono (H.E.), 50x.

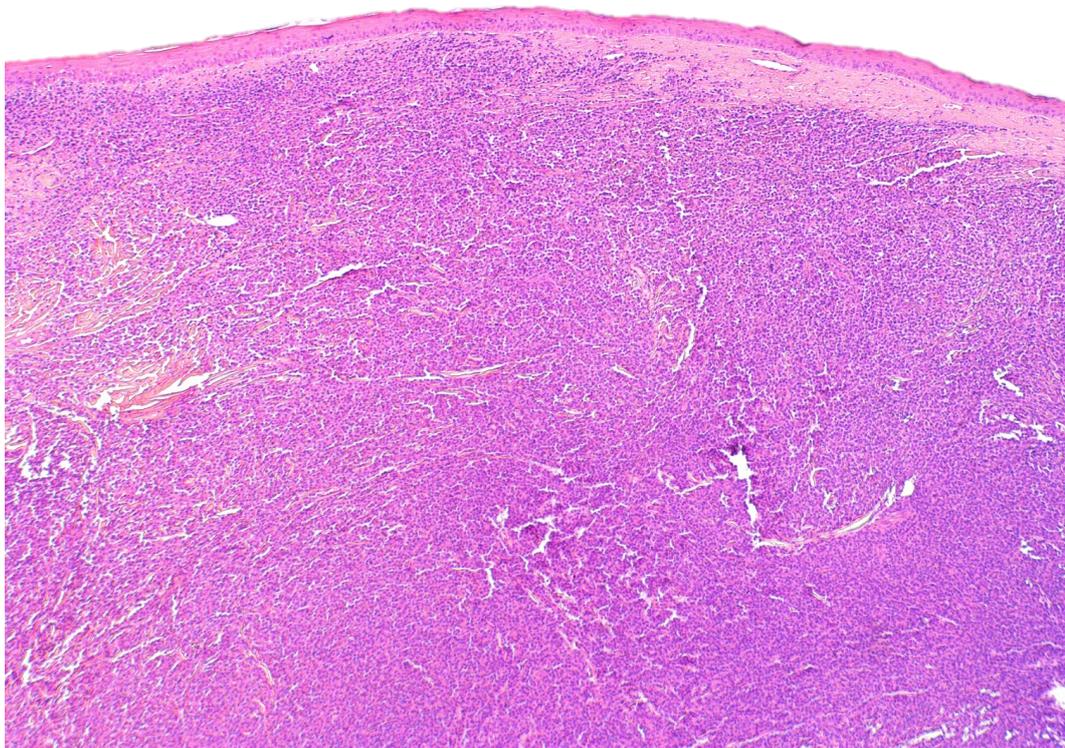


Figura 6 - Fotomicrografia de neoplasia maligna caracterizada pela proliferação difusa de plasmócitos neoplásicos em um padrão monótono (HE), 200x.

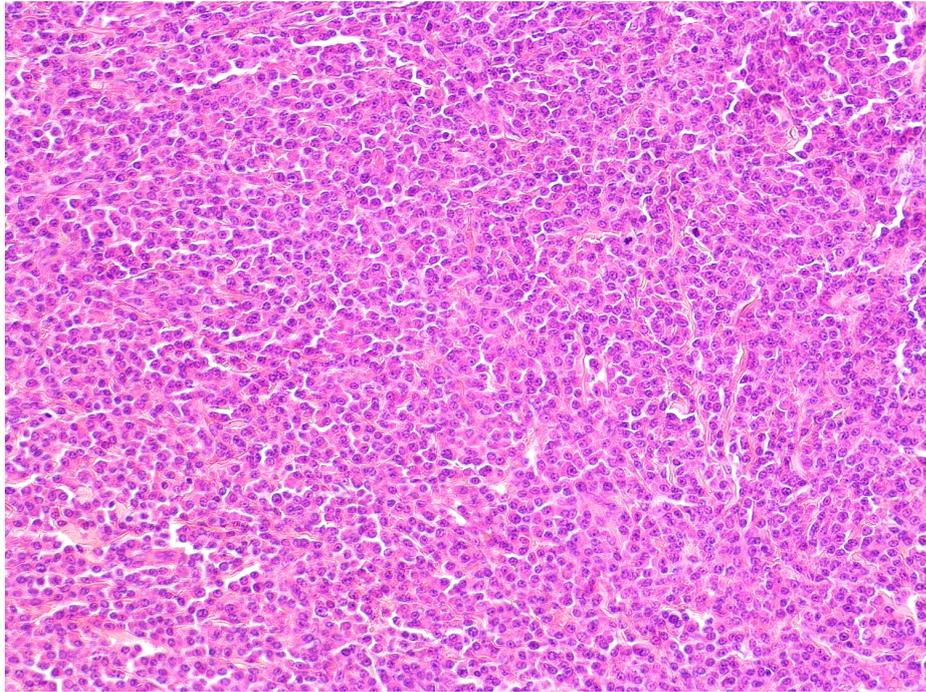


Figura 7 - Fotomicrografia de células malignas demonstraram núcleos redondos e aumentados e nucléolos proeminentes, e uma relação núcleo-citoplasma aumentada (H.E.), 400x.

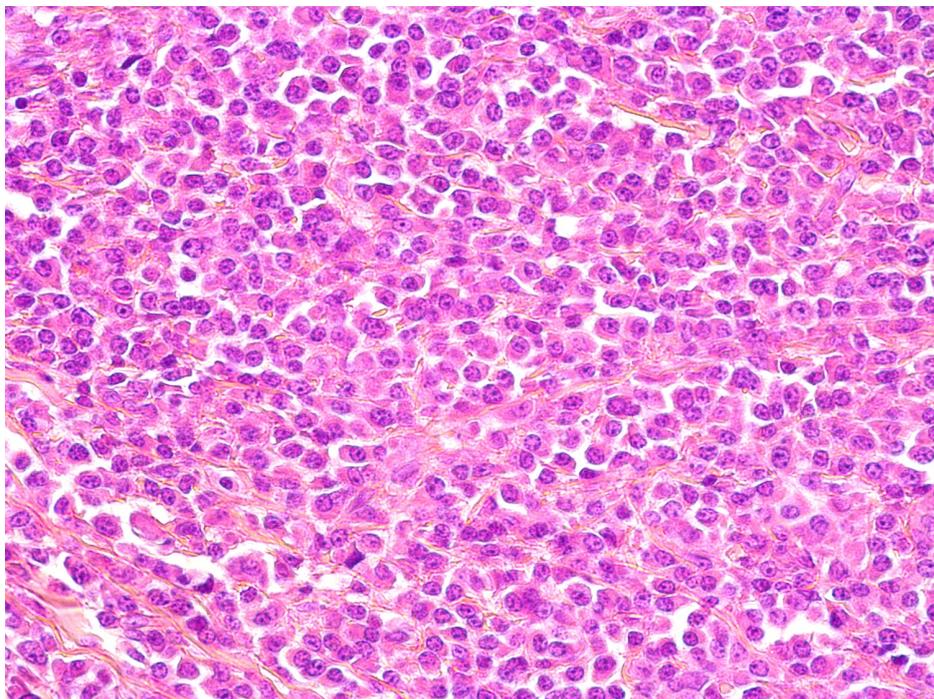
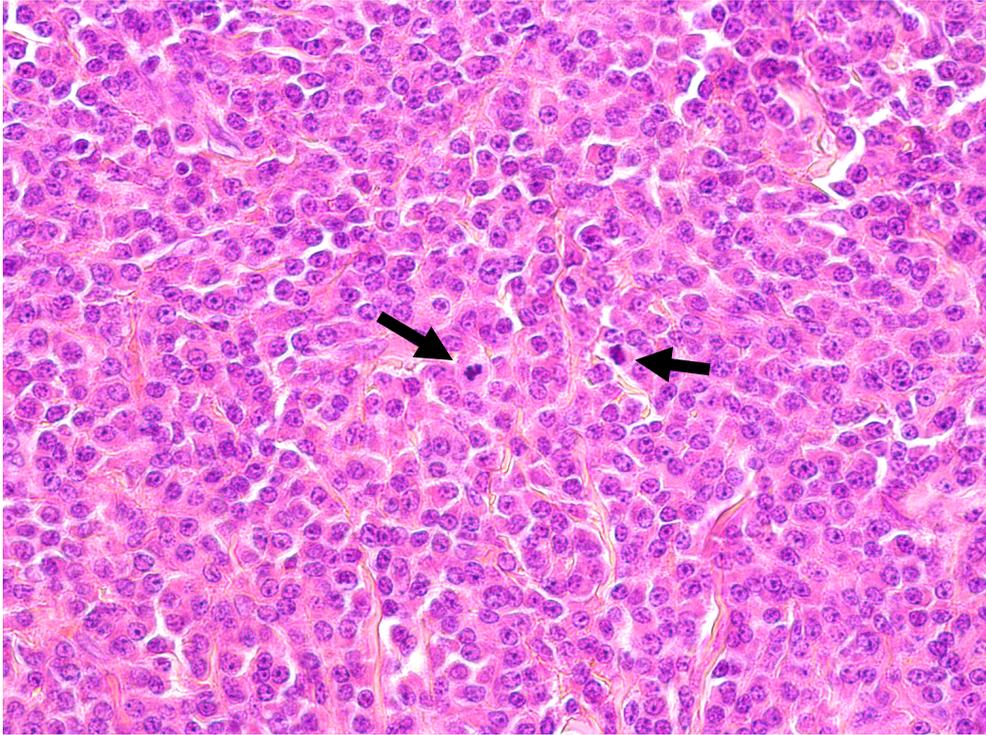


Figura 8 - Fotomicrografia de células malignas evidenciando mitoses atípicas (H.E.), 400x.



A reação de imuno-histoquímica para o anticorpo CD-138 demonstrou a natureza plasmocitária das células (figura 9); e a sua monoclonalidade foi verificada pela positividade para cadeia Kappa e negatividade para Lambda (figuras 10 e 11). O índice de proliferação celular marcado pelo anticorpo Ki-67 foi de 5% (figura 12). Diante dos achados clínicos, e histopatológicos o diagnóstico de plasmocitoma foi estabelecido e o paciente encaminhado para o hemocentro-UNICAMP.

Figura 9 - Reação imuno-histoquímica positiva, forte e difusa para anticorpo CD138 nas células malignas. 200x.

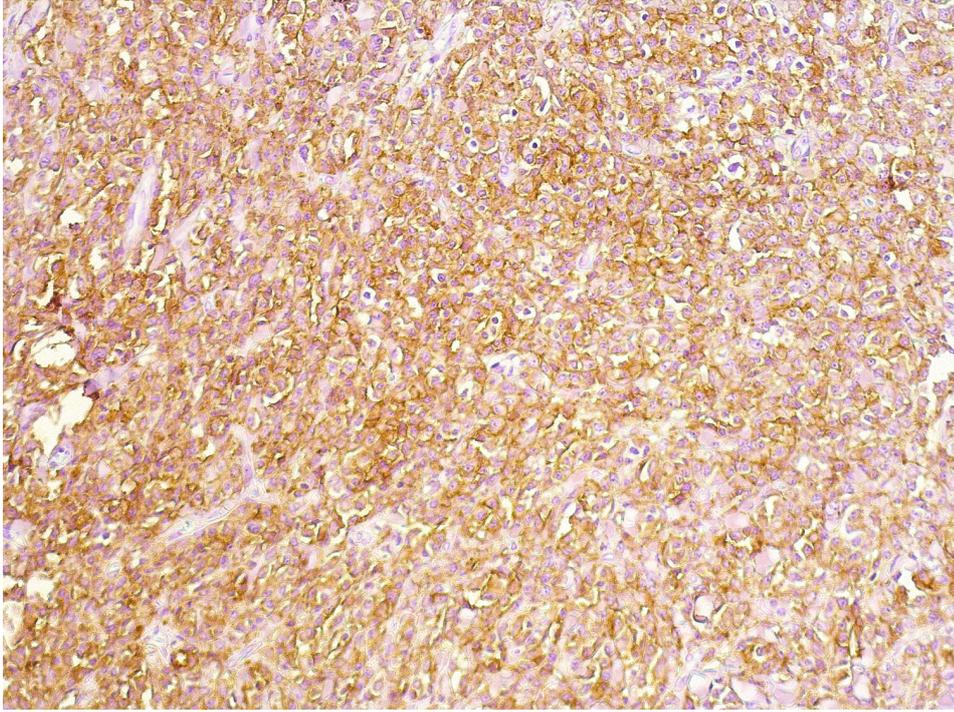


Figura 10 - Reação imuno-histoquímica positiva, forte e difusa para cadeia Kappa. 200x.

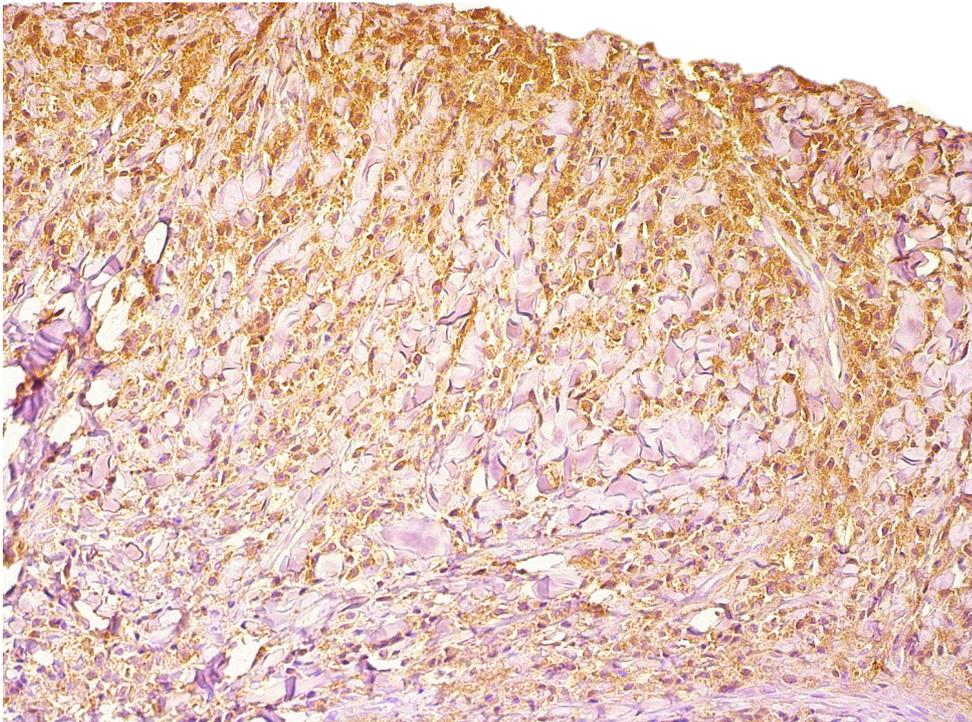


Figura 11 - Reação imuno-histoquímica negativa para cadeia Lambda. 50x

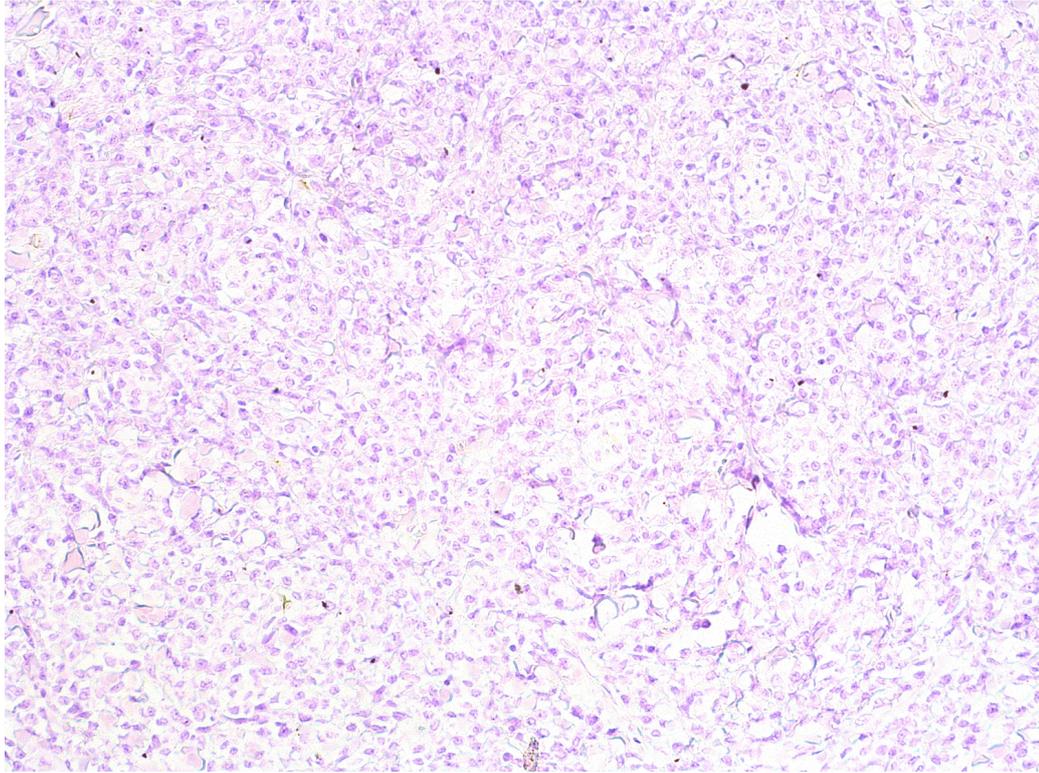
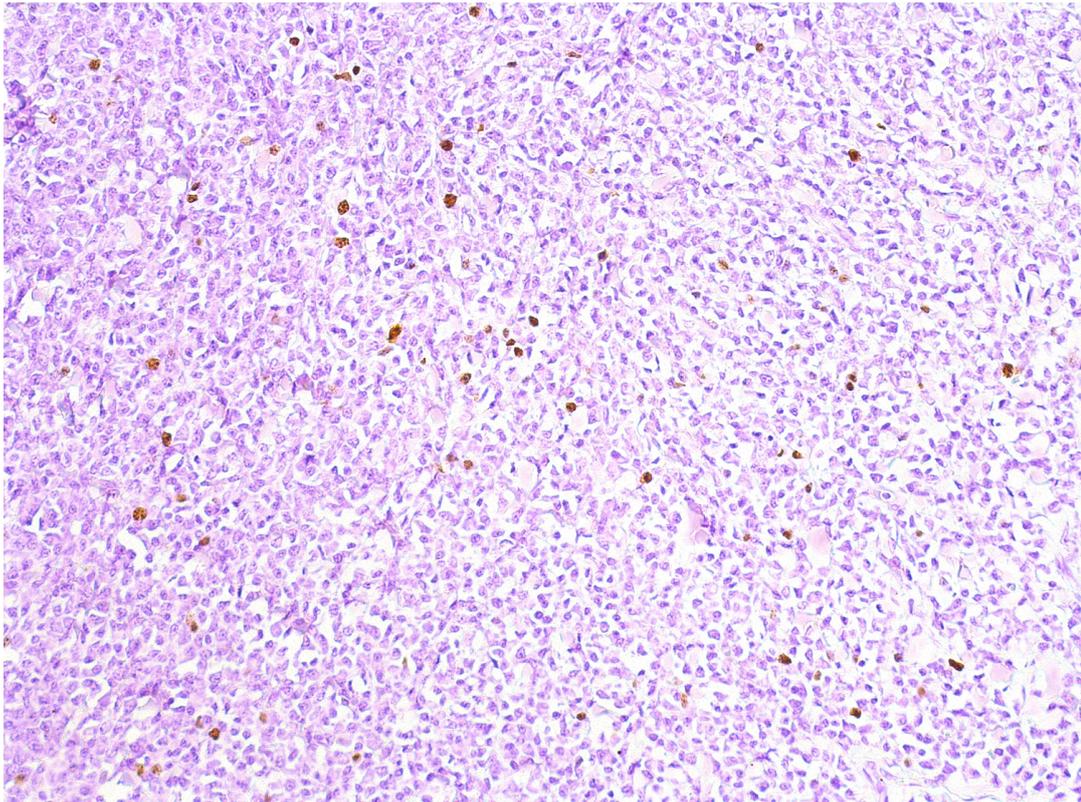


Figura 12 - Índice de proliferação celular de 5% evidenciado pelo anticorpo Ki-67. 50x.



Para investigar a hipótese de mieloma múltiplo foram solicitados hemograma, eletroforese de proteínas, do soro e urina, para verificação de proteínas de Bence Jones e cintilografia de corpo inteiro, e todos demonstraram resultados negativos o que confirma o diagnóstico de plasmocitoma extramedular em cavidade oral/gengiva.

O paciente foi encaminhado para tratamento com a equipe médica de hematologia do Hemocentro-UNICAMP e continuará em acompanhamento odontológico no Orocentro.

## 5. DISCUSSÃO

O plasmocitoma é uma neoplasia de plasmócitos monoclonais que pode ocorrer no osso (plasmocitoma solitário) ou tecido mole (plasmocitoma extra medular) (Diebold, 2001). O plasmocitoma extra medular corresponde a 3% de todas as neoplasias de células plasmáticas e, aproximadamente 90% dos tumores ocorre na região de cabeça e pescoço, especialmente cavidade nasal, seios paranasais, tonsila e cavidade oral, ocorrendo raramente na gengiva (Nair et al., 2014). O presente trabalho relata um caso incomum de plasmocitoma extramedular em cavidade oral, mais especificamente em gengiva.

O plasmocitoma extramedular é mais prevalente em homens, com idade média de 50 anos. Clinicamente, apresenta-se como um aumento de volume sésil com consistência variando entre amolecido e firme, coloração avermelhada e superfície lisa. Os sintomas são diversos, dentre eles: diferentes níveis de dor, dormência, congestão nasal, incômodo ao mastigar ou mesmo a total ausência de sintomatologia. (Nair et al., 2014; Gholizadeh et al., 2016; Trivedi, Dixit, Goel, 2016; Kulkarni et al., 2021). Semelhante à epidemiologia relatada na literatura, o presente caso relata um paciente do sexo masculino com 44 anos de idade. Que apresentava ao exame clínico nódulo assintomático, de 1 cm de diâmetro, avermelhado, superfície lisa e discretamente telangiectásica, base sésil e consistência fibrosa em gengiva vestibular, na região entre as raízes dos dentes 11 e 13.

Os exames de imagem realizados pelo paciente (radiografia panorâmica e tomografia computadorizada cone beam) foram de grande valia para a exclusão da hipótese do nódulo intra-oral representar a manifestação clínica de uma lesão primariamente óssea na mesma região da maxila. A imagem radiolúcida associada à erosão da cortical vestibular e à expansão da cortical lingual, sugere haver uma compressão do osso secundária ao crescimento expansivo da lesão de tecido mole. Pan et al. (1995), Kamal et al. (2014), Nair et al. (2014) e Gholizadeh et al. (2016) observaram características semelhantes nos exames de imagem dos casos de plasmocitomas em gengiva por eles apresentados.

Plasmocitomas extramedulares em gengiva devem ser diferenciados de outras lesões reativas inflamatórias como granuloma piogênico, fibroma ossificante periférico

e lesão periférica de células gigantes (Nair et al., 2014). Gholizadeh et al. (2016) reforçam que a erosão óssea causada pelo plasmocitoma pode dificultar a distinção com um diagnóstico de lesão intra-óssea. A confirmação do diagnóstico de plasmocitoma em nosso caso foi dada pela biópsia seguida de análise histopatológica e imunoistoquímica.

O diagnóstico definitivo de plasmocitoma extramedular foi estabelecido seguindo os critérios atualizados do International Myeloma Working Group (IMWG) para o diagnóstico de mieloma múltiplo após a análise de hemograma, eletroforese de proteínas do soro e urina, para verificação de proteínas de Bence Jones e cintilografia de corpo inteiro. Os resultados dos exames confirmaram o diagnóstico de plasmocitoma extramedular gengival. O paciente foi então encaminhado para tratamento com a equipe médica de hematologia do hemocentro-UNICAMP.

A literatura aponta taxas de progressão do plasmocitoma extra medular para o mieloma múltiplo variando entre 15 e 30%, com aumento significativo dessa porcentagem em casos de envolvimento do osso subjacente, como verificado no caso apresentado (Kamal et al., 2014; Nair et al., 2014,). Swerdlow et al. (2017) apontam que cerca de 70% dos pacientes tratados com radioterapia permanecem livres da doença em 10 anos.

## **6. CONCLUSÃO**

O presente relato de caso evidencia a importância do diagnóstico criterioso do plasmocitoma extramedular de gengiva, que mesmo raro, consiste em uma doença maligna focal, com potencial de progressão para o mieloma múltiplo, sua forma mais grave e multifocal. O papel do cirurgião dentista no diagnóstico do plasmocitoma extramedular de gengiva é fundamental para diferenciá-lo de patologias reacionais benignas que podem mimetizá-lo clinicamente, confundindo ou retardando o diagnóstico e interferindo diretamente no prognóstico do paciente.

## REFERÊNCIAS\*

1. Diebold J. World health organization classification of malignant lymphomas. *Experimental Oncology*. 2001; 23: 101-103.
2. Gerry D, Lentsch EJ. Epidemiologic evidence of superior outcomes for extramedullary plasmacytoma of the head and neck. *Otolaryngol Head Neck Surg*. 2013 Jun;148(6):974-81.
3. Gholizadeh N, Mehdipour M, Rohani B, Esmaeili V. Extramedullary Plasmacytoma of the Oral Cavity in a Young Man: a Case Report. *J Dent (Shiraz)*. 2016 Jun;17(2):155-8.
4. Kamal M, Kaur P, Gupta R, Gupta S, Singh S. Mandibular plasmacytoma of jaw a case report. *J Clin Diagn Res*. 2014 Aug;8(8):ZD20-1.  
Nair SK, Faizuddin M, D J, Malleshi SN, Venkatesh R. Extramedullary plasmacytoma of gingiva and soft tissue in neck. *J Clin Diagn Res*. 2014 Nov;8(11):ZD16-8.
5. Kulkarni S, Shroff JA, Meghana SM, Godge P, Yadav M, Naik CS. Solitary plasmacytoma of mandible: an unusual bilateral presentation. *Autops Case Rep*. 2021 Aug 20;11:e2021298.
6. McKenna RW, Kyle RA, Kuehl WM, Harris NL, Coupland RW, Fend F. Plasma cell neoplasms. In: Swerdlow SH, Campo E, Harris NL (eds). *World Health Organization classification of Tumours of Hematopoietic and Lymphoid Tissues (4th Edn)*. IARC. 2017:291-297.
7. Martinelli C, Rulli MA. Primary plasmacytoma of soft tissue (gingiva). Report of a case. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol*. 1968 Apr;25(4):607-9.
8. Moraes PC, Thomaz LA, Montalli VA, Junqueira JL, Ribeiro CM, Oliveira LB. Extramedullary Plasmacytoma Diagnosed in an HIV-Positive Patient By an Unusual Clinical Presentation. *Case Rep Dent*. 2016; 2016:6305173.
9. Moshref M, Mashhadi-Abbass F, Sargolzaei S, Nafarzadeh S. Extramedullary plasmacytoma of the gingiva. *Arch Iran Med*. 2007 Jan;10(1):91-3.
10. Neville, B.W., Damm, D.D., Allen, C.M. and Chi, A.C. (2016) *Oral & Maxillofacial Pathology*. 4th Edition, WB Saunders, Elsevier, Missouri, 604-605.
11. Nguyen TTH, Eo MY, Sodnom-Ish B, Cho YJ, Kim SM. Solitary plasmacytoma in The maxillary sinus: 10-year follow-up. *J Korean Assoc Oral Maxillofac Surg*. 2021Dec 31;47(6):471-475.
12. Pan WL, Chan CP, Huang CC, Lai MK, Ju YR, Hsueh C. Primary extramedullary plasmacytoma in cyclosporine-induced gingival overgrowth. A case report. *J*

\* De acordo com as normas da UNICAMP/FOP, baseadas na padronização do International Committee of Medical Journal Editors - Vancouver Group. Abreviatura dos periódicos em conformidade com o PubMed.

Periodontol. 1995 Sep;66(9):804-7.

13. Romano A, Marescalco MS, Liardo C, et al. Oral lesion as unusual first manifestation of multiple myeloma: case reports and review of the literature. *Case Rep Hematol*. 2014;2014:529452.

14. Seoane J, Aguirre-Urizar JM, Esparza-Gómez G, Suárez-Cunqueiro M, Campos Trapero J, Pomareda M. The spectrum of plasma cell neoplasia in oral pathology. *Med Oral*. 2003 Aug-Oct;8(4):269-80.

15. Soutar R, Lucraft H, Jackson G, Reece A, Bird J, Low E, Samson D; Working Group of the UK Myeloma Forum; British Committee for Standards in Haematology; British Society for Haematology. Guidelines on the diagnosis and management of solitary plasmacytoma of bone and solitary extramedullary plasmacytoma. *Clin Oncol (R Coll Radiol)*. 2004 Sep;16(6):405-13.

16. Souza LL, Cáceres CVBL, Vargas PA, et al. Plasmacytoma and plasma cell myeloma affecting the jaws: A multi-institutional collaborative study. *J Oral Pathol Med*. 2021 Jul;50(6):613-621.

17. Swerdlow SH, Campo E, Harris NL, Jaffe ES, Pileri SA, Stein H, Thiele J (Eds): *WHO Classification of Tumours of Haematopoietic and Lymphoid Tissues (Revised 4<sup>th</sup> edition)*. IARC: Lyon 2017.

18. Tatsis D, Sotiropoulos D, Baliaka A, Kalaitidou I. Solitary extramedullary plasmacytoma of the parotid gland in a patient with mixed connective tissue disease. *J Oral Maxillofac Pathol*. 2021 Mar;25(Suppl 1):S18-S21.

19. Trivedi S, Dixit J, Goel MM. Extramedullary plasmacytoma of the gingiva. *BMJ Case Rep*. 2016 Feb 17;2016:bcr2015211606.

## ANEXO 1 – VERIFICAÇÃO DE ORIGINALIDADE E PREVENÇÃO DE PLÁGIO

### Monografia Lara

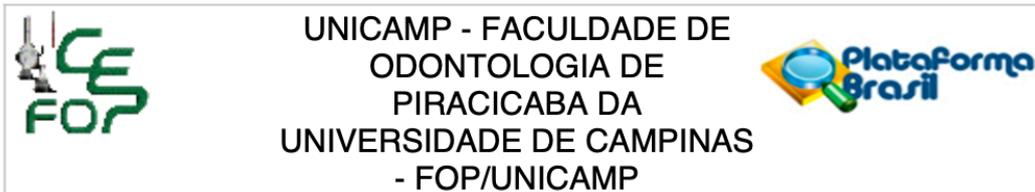
#### RELATÓRIO DE ORIGINALIDADE



#### FONTES PRIMÁRIAS

<b>1</b>	<b>Submitted to Universidade Estadual de Campinas</b> Documento do Aluno	<b>19</b> %
<b>2</b>	<b>repositorio.unicamp.br</b> Fonte da Internet	<b>1</b> %
<b>3</b>	<b>docplayer.com.br</b> Fonte da Internet	<b>1</b> %
<b>4</b>	<b>PRACUCHO, Eduardo Marcucci, Luiz Roberto LOPES, Renato Morato ZANATTO, Karla Thaisa TOMAL, Celso Roberto PASSERI, Joel Roberto Sagioro MOLAN, and Ari de Almeida PRADO. "Profile of patients with gastrointestinal stromal tumors (GIST)", ABCD Arquivos Brasileiros de Cirurgia Digestiva (São Paulo), 2015.</b> Publicação	<b>&lt;1</b> %
<b>5</b>	<b>lume.ufrgs.br</b> Fonte da Internet	<b>&lt;1</b> %

## ANEXO 2 – PARECER DE APROVAÇÃO DO COMITÊ DE ÉTICA



### PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

#### DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

**Título da Pesquisa:** Plasmocitoma extramedular em gengiva: relato de caso clínico

**Pesquisador:** Lara Eunice Cândido Soares

**Área Temática:**

**Versão:** 2

**CAAE:** 63583022.4.0000.5418

**Instituição Proponente:** Faculdade de Odontologia de Piracicaba - Unicamp

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

#### DADOS DO PARECER

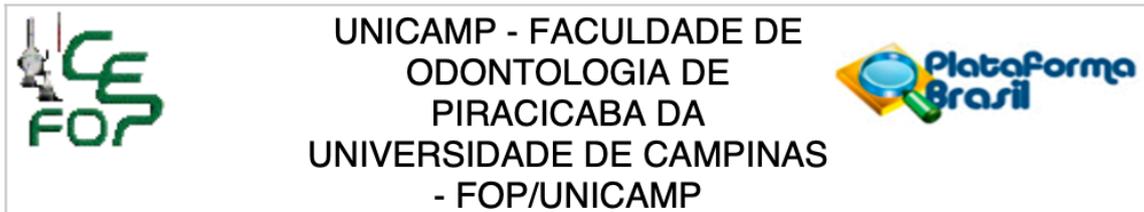
**Número do Parecer:** 5.748.863

#### Apresentação do Projeto:

O parecer inicial é elaborado com base na transcrição editada do conteúdo do registro do protocolo na Plataforma Brasil e dos arquivos anexados à Plataforma Brasil. Os pareceres de retorno, emendas e notificações são elaborados a partir do último parecer e dos dados e arquivos da última versão apresentada. A EQUIPE DE PESQUISA citada na capa do projeto de pesquisa inclui LARA EUNICE CÂNDIDO SOARES (Cirurgiã Dentista, Aluna do Curso de Especialização em Estomatologia da FOP-Unicamp, Pesquisadora responsável), ALAN ROGER DOS SANTOS SILVA (Cirurgião-Dentista, Professor Associado do Departamento de Diagnóstico Oral da FOP-UNICAMP), o que é confirmado na declaração dos pesquisadores e na PB.

**DELINEAMENTO DA PESQUISA:** Trata-se de relato de caso sobre plasmocitoma extra medular em cavidade oral. O paciente é um homem de 44 anos, melanoderma, normossistêmico, que se apresentou ao Orocentro da FOP- UNICAMP. Objetivo geral: apresentar o relato de caso clínico raro de um plasmocitoma extra medular em gengiva. Objetivos específicos: descrever o comportamento clínico da doença, discutir os critérios de diagnóstico desta e acompanhar a resposta ao tratamento. Relato do caso: Homem de 44 anos, melanoderma, normossistêmico, alcoolista, apresentou-se ao Orocentro da Faculdade de Odontologia de Piracicaba – FOP-

**Endereço:** Av.Limeira 901 Caixa Postal 52  
**Bairro:** Areião **CEP:** 13.414-903  
**UF:** SP **Município:** PIRACICABA  
**Telefone:** (19)2106-5349 **Fax:** (19)2106-5349 **E-mail:** cep@fop.unicamp.br



Continuação do Parecer: 5.748.863

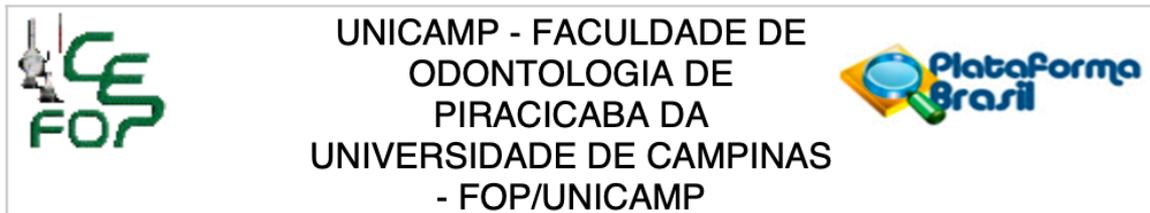
UNICAMP com lesão assintomática em gengiva, na região do dente 13. Ao exame intraoral, verificou-se um nódulo, de 1 cm de diâmetro, avermelhado, superfície lisa e telangiectásica, base séssil e consistência fibrosa em gengiva vestibular, entre as raízes dos dentes 11 e 13. A radiografia panorâmica e tomografia computadorizada cone beam da maxila, demonstraram imagem hipodensa, afastando as raízes do 11 e 13, erodindo a cortical vestibular e expandido a lingual. Procedeu-se com biópsia incisional da lesão e a análise histopatológica revelou uma neoplasia maligna caracterizada pela proliferação difusa de plasmócitos em um padrão monótono com pleomorfismo celular e mitoses atípicas. A reação de imuno-histoquímica para o anticorpo CD-138 demonstrou a natureza plasmocitária das células; e a sua monoclonalidade foi verificada pela positividade para cadeia Kappa e negatividade para Lambda. O índice de proliferação celular marcado pelo anticorpo Ki-67 foi de 5%. Diante dos achados clínicos, e histopatológicos o diagnóstico de plasmocitoma foi estabelecido e o paciente encaminhado para o hemocentro-UNICAMP. Para investigar a hipótese de mieloma múltiplo foram solicitados hemograma, eletroforese de proteínas, do soro e urina, para verificação de proteínas de Bence Jones e cintilografia de corpo inteiro, e todos demonstraram resultados que confirmam o diagnóstico de plasmocitoma extramedular em cavidade oral/gengiva. O paciente seguiu encaminhado para tratamento com a equipe médica de hematologia do hemocentro-UNICAMP e continuará em acompanhamento odontológico no Orocentro.

**ATENDIMENTO CLÍNICO E MÉTODOS EMPREGADOS:** Homem de 44 anos, melanoderma, normossistêmico, apresentou-se ao Orocentro da Faculdade de Odontologia de Piracicaba – FOP-UNICAMP, encaminhado por dentista da rede privada de Santa Bárbara do Oeste para avaliação de lesão assintomática em gengiva, na região do dente 13. O paciente queixava-se de “bolinha” na gengiva, crescendo há 1 ano. Durante a anamnese relatou bom estado de saúde geral, sem tratamentos médicos em curso ou medicação de uso contínuo. Relatou ainda, beber pelo menos, um litro de cerveja por dias nos últimos 20 anos e não ser fumante

Ao exame físico extraoral nada digno de nota foi observado. Ao exame intraoral, verificou-se um nódulo assintomático, de 1 cm de diâmetro, avermelhado, superfície lisa e discretamente telangiectásica, base séssil e consistência fibrosa em gengiva vestibular, na região entre as raízes dos dentes 11 e 13.

Foram realizadas radiografia panorâmica e tomografia computadorizada cone beam da maxila, nas

**Endereço:** Av.Limeira 901 Caixa Postal 52  
**Bairro:** Areião **CEP:** 13.414-903  
**UF:** SP **Município:** PIRACICABA  
**Telefone:** (19)2106-5349 **Fax:** (19)2106-5349 **E-mail:** cep@fop.unicamp.br



Continuação do Parecer: 5.748.863

quais foi verificada uma imagem hipodensa, afastando as raízes do 11 e 13, com aproximadamente 8 mm de diâmetro, margens definidas e escleróticas. A cortical vestibular apresentava-se erodida e a palatina expandida, sem fenestração.

Dadas as características clínicas e imaginológicas, a conduta instituída foi uma biópsia incisional realizada, sem intercorrências, sob anestesia local na mesma ocasião da primeira consulta, seguindo todas as normas de biossegurança e técnica cirúrgica. Uma punção aspirativa da lesão foi realizada previamente à incisão, apresentando-se negativa e, demonstrando o conteúdo sólido do nódulo. O espécime foi enviado para o laboratório de histopatologia da FOP-UNICAMP devidamente armazenado em formol tamponado a 10% com as hipóteses diagnósticas de neoplasia odontogênica benigna e mixoma odontogênico. O paciente foi orientado quanto aos cuidados pós-operatórios e foi prescrita medicação analgésica

Ao exame histopatológico foi possível observar uma neoplasia maligna caracterizada pela proliferação difusa de plasmócitos em um padrão monótono. As células malignas demonstraram núcleos redondos e aumentados e nucléolos proeminentes, e uma relação núcleo-citoplasma aumentada. Também foram observadas mitoses atípicas. A reação de imuno-histoquímica para o anticorpo CD- 138 demonstrou a natureza plasmocitária das células; e a sua monoclonalidade foi verificada pela positividade para cadeia Kappa e negatividade para Lambda. O índice de proliferação celular marcado pelo anticorpo Ki-67 foi de 5%. Diante dos achados clínicos, e histopatológicos o diagnóstico de plasmocitoma foi estabelecido e o paciente encaminhado para o hemocentro-UNICAMP.

Para investigar a hipótese de mieloma múltiplo foram solicitados hemograma, eletroforese de proteínas, do soro e urina, para verificação de proteínas de Bence Jones e cintilografia de corpo inteiro, e todos demonstraram resultados que confirmam o diagnóstico de plasmocitoma extramedular em cavidade oral/gengiva.

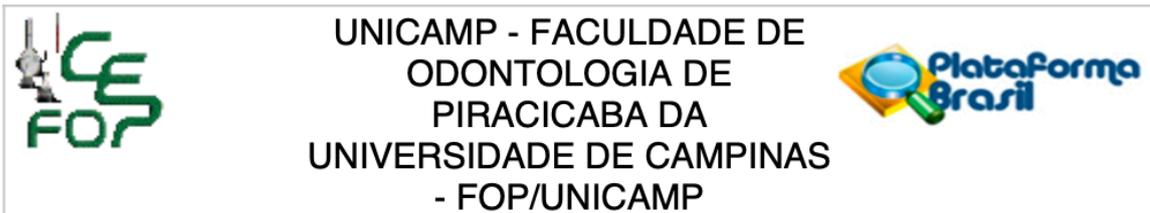
O paciente seguiu encaminhado para tratamento com a equipe médica de hematologia do hemocentro-UNICAMP e continuará em acompanhamento odontológico no Orocentro

**PREVISÃO DE APRESENTAÇÃO DO CASO:** Em caso de aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa da FOP- UNICAMP, o presente relato de caso será apresentado como monografia de conclusão de curso de Especialização em Estomatologia no mês de dezembro de 2022.

**Critérios de inclusão:** Não aplicável a relato de caso.

**Critérios de exclusão:** Não aplicável a relato de caso.

**Endereço:** Av.Limeira 901 Caixa Postal 52  
**Bairro:** Areião **CEP:** 13.414-903  
**UF:** SP **Município:** PIRACICABA  
**Telefone:** (19)2106-5349 **Fax:** (19)2106-5349 **E-mail:** cep@fop.unicamp.br



Continuação do Parecer: 5.748.863

Análise dos dados: Não aplicável a relato de caso.

Local de realização da pesquisa: Orocentro da FOP- UNICAMP.

O cronograma descrito na PB indica que a pesquisa será iniciada em 14/09/2022 (etapas preliminares), em 17/10/2022 (escrita do caso) e será concluída em 16/12/2022, em cerca de 3 meses.

Pendência 1 (atendida em 08/11/22)– O relato de caso foi apresentado com imagens clínicas, histopatológicas e de exames.

O arquivo ajustado do projeto de pesquisa, com as áreas modificadas marcadas em amarelo foi apresentado.

#### **Objetivo da Pesquisa:**

Justificativa: Dada a baixa prevalência do plasmocitoma extramedular em cavidade oral, são escassos na literatura dados sobre a epidemiologia, comportamento clínico e prognóstico da patologia. Desta forma, o relato de caso ora apresentado pode contribuir para auxiliar a comunidade científica em diagnósticos semelhantes, compor discussões e futuras séries de casos sobre o plasmocitoma extra medular em cavidade oral, favorecendo a melhor compreensão da doença.

Hipótese: Não aplicável a relato de caso.

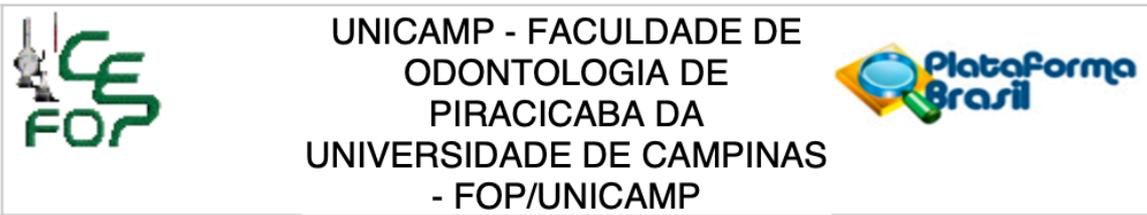
Objetivo primário: O objetivo geral do presente trabalho é apresentar o relato de caso clínico raro de um plasmocitoma extra medular em gengiva.

Objetivos secundários: Os objetivos específicos são descrever o comportamento clínico da doença, discutir os critérios de diagnóstico desta e descrever a resposta ao tratamento.

#### **Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

Pendência 2 (atendida em 08/11/22)– Quanto aos riscos e desconfortos previstos para os participantes, os pesquisadores informaram que “Os riscos da publicação do presente relato referem-se especialmente à quebra do sigilo e da confidencialidade da identidade do participante, podendo ocasionar constrangimento e desconforto a esse. Para minimizar esse risco, será garantida a proteção do nome, dados pessoais não essenciais ao conteúdo científico do relato de caso bem como imagens exibindo sua face ou que possam identificá-lo. O TCLE deixa explícito para o participante, que dados pessoais como idade, sexo e cor da pele bem como imagens

**Endereço:** Av.Limeira 901 Caixa Postal 52  
**Bairro:** Areião **CEP:** 13.414-903  
**UF:** SP **Município:** PIRACICABA  
**Telefone:** (19)2106-5349 **Fax:** (19)2106-5349 **E-mail:** cep@fop.unicamp.br



Continuação do Parecer: 5.748.863

intraorais serão expostos na publicação do relato de caso e/ou em eventos científicos. Caso concorde com a exposição desses dados e imagens o participante consentirá assinando o TCLE”.

Pendência 3 (atendida em 08/11/22)– Quanto aos benefícios diretos previstos para os participantes, os pesquisadores informaram que “O benefício esperado refere-se à contribuição do presente relato de caso para com o limitado conhecimento acerca do plasmocitoma extramedular de cavidade oral na literatura corrente bem como para futuras publicações e casos semelhantes”.

O arquivo do projeto de pesquisa com os comentários éticos ajustados, com as áreas modificadas marcadas em amarelo foi apresentado.

#### **Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

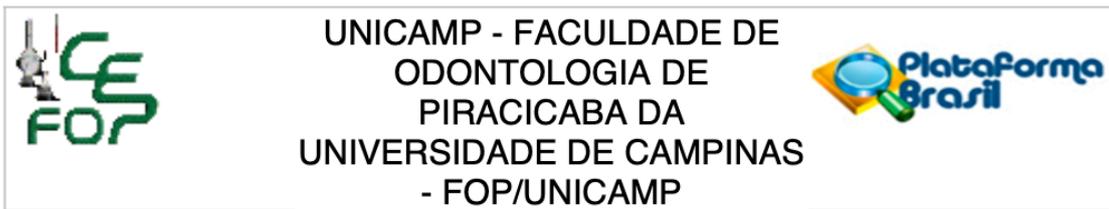
Quanto ao modo de abordagem dos participantes da pesquisa para a obtenção do TCLE os pesquisadores informaram que “O paciente foi abordado no Orocentro da Faculdade de Odontologia de Piracicaba – FOP-UNICAMP, pela pesquisadora responsável e foi convidado a participar como voluntário do relato de caso clínico. O Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE foi apresentado ao paciente que teve tempo suficiente para lê-lo, bem como teve suas dúvidas sanadas pelos pesquisadores, para que não houvesse dúvida sobre a perfeita compreensão desse. A assinatura do termo se dá após a aprovação do projeto pelo CEP”.

Quanto à justificativa para participação de grupos vulneráveis os pesquisadores informaram que “Paciente não vulnerável, lúcido e orientado no tempo e espaço, maior de idade e capaz”.

Quanto às medidas para proteção ou minimização dos desconfortos e riscos previsíveis os pesquisadores informaram que “Para minimizar o risco de quebra do sigilo e confidencialidade, os dados pessoais que possam identificar o participante ficam restritos ao prontuário odontológico, não sendo replicados no material do relato de caso a ser apresentado/publicado”.

Pendência 4 (atendida em 08/11/22)– Quanto às medidas de proteção à confidencialidade os pesquisadores informaram que “As medidas de proteção serão: a manipulação do prontuário, imagens e exames do paciente apenas pelos pesquisadores, no ambiente do Orocentro sem transcrever ou copiar para os registros do relato de caso o nome, dados pessoais não essenciais ao conteúdo científico do trabalho e/ou imagens exibindo sua face ou que possam identificá-lo. Há a necessidade de expor as fotografias intra-orais do paciente para que o leitor de relato possa identificar de forma precisa as alterações clínicas da lesão. Essas fotografias evidenciam somente as estruturas da parte internas da boca, sem identificar o paciente”.

**Endereço:** Av.Limeira 901 Caixa Postal 52  
**Bairro:** Areião **CEP:** 13.414-903  
**UF:** SP **Município:** PIRACICABA  
**Telefone:** (19)2106-5349 **Fax:** (19)2106-5349 **E-mail:** cep@fop.unicamp.br



**UNICAMP - FACULDADE DE  
ODONTOLOGIA DE  
PIRACICABA DA  
UNIVERSIDADE DE CAMPINAS  
- FOP/UNICAMP**

Continuação do Parecer: 5.748.863

Quanto à previsão de ressarcimento de gastos os pesquisadores informaram que “A participação no relato do caso clínico não gerará gastos para o participante, e, portanto, não há previsão de ressarcimento”.

Quanto à previsão de indenização e/ou reparação de danos os pesquisadores informaram que “Não há riscos previsíveis com potencial de gerar dano irreparável, portanto, não há previsão de indenização e/ou reparação de dano”.

Quanto aos critérios para suspender ou encerrar a pesquisa, esta informação não é aplicável a relato de caso clínico.

O arquivo com os comentários éticos ajustados, com as áreas modificadas marcadas em amarelo foi apresentado.

**Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

A FR foi apresentada preenchida (1 participante, sem patrocinador principal) e assinada pelo pesquisador responsável (Lara Eunice Cândido Soares) e pelo Diretor da FOP-UNICAMP (Dr. Flavio Henrique Baggio Aguiar). A FR foi datada de 21/09/2022.

A capa do projeto cita os dados solicitados pelo CEP-FOP.

Foi apresentada a declaração dos pesquisadores, adequadamente preenchida e assinada.

Foi apresentada a declaração da instituição, adequadamente preenchida e assinada.

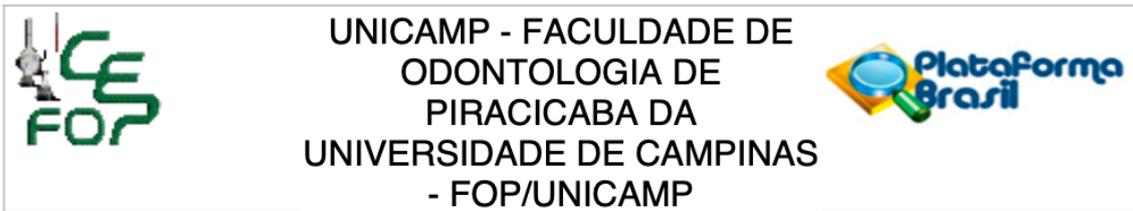
Pendência 5 (atendida em 08/11/22)– Foi apresentado o modelo ajustado de TCLE.

Pendência 6 (atendida em 08/11/22)- O item da PB “Haverá retenção de amostras para armazenamento em banco?” foi assinalado como “Não”.

Pendência 7 (atendida em 08/11/22)- Quanto à necessidade de registro de Biorrepositório, os pesquisadores esclareceram que “Como explicado na resposta à pendência 6, as amostras biológicas (bloco de parafina com o espécime de biópsia e as lâminas histopatologia) serão armazenadas e arquivadas pelo laboratório responsável pela própria análise e diagnóstico do caso, laboratório de Patologia Oral da FOP Unicamp. Para o presente relato de caso, as lâminas serão apenas manipuladas para captura das fotos, dentro do próprio laboratório e, devolvidas no mesmo dia. Não haverá manipulação ou retirada do bloco de parafina em nenhum momento, não configurando a necessidade de estabelecimento de Biorrepositório”.

O orçamento descrito na PB informa que a pesquisa terá custo de R\$ 150,00, para aquisição de custeio, e que será bancada pelos pesquisadores.

<b>Endereço:</b> Av.Limeira 901 Caixa Postal 52	<b>CEP:</b> 13.414-903
<b>Bairro:</b> Areião	
<b>UF:</b> SP	<b>Município:</b> PIRACICABA
<b>Telefone:</b> (19)2106-5349	<b>Fax:</b> (19)2106-5349
	<b>E-mail:</b> cep@fop.unicamp.br



Continuação do Parecer: 5.748.863

A pesquisa foi classificada na Grande Área 4 (Ciências da Saúde) e tem como título público “Plasmocitoma extramedular em gengiva: relato de caso clínico”.

A pesquisa não foi classificada nas áreas temáticas especiais.

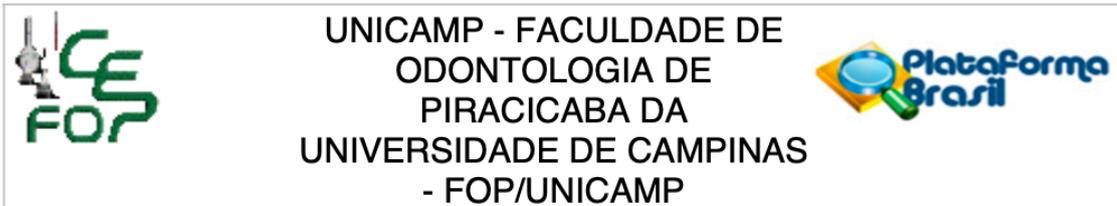
A Instituição proponente da pesquisa é a Faculdade de Odontologia de Piracicaba – Unicamp e não foi listada Instituição coparticipante.

Haverá uso de fontes secundárias de dados (prontuários, dados demográficos, etc), sob a justificativa “Serão acessados os exames, laudos e demais dados do prontuário odontológico do paciente no Orocentro da FOP- UNICAMP. O material será acessado somente pelos pesquisadores, no próprio ambiente do Orocentro, sem deslocamento ou retirada desses”.

**Recomendações:**

As recomendações a seguir não são pendências e podem ou não ser aplicáveis ao protocolo em tela. Não há necessidade de resposta às mesmas. RECOMENDAÇÃO 1- É obrigação do pesquisador desenvolver o projeto de pesquisa em completa conformidade com a proposta apresentada ao CEP. Mudanças que venham a ser necessárias após a aprovação pelo CEP devem ser comunicadas na forma de emendas ao protocolo por meio da PB. RECOMENDAÇÃO 2- Após a aprovação do protocolo de pesquisa os pesquisadores devem atentar para a necessidade de envio de relatórios parciais de atividade (no mínimo um a cada 12 meses) e do relatório final de atividade (ao término da pesquisa). Os pesquisadores devem informar e justificar ao CEP a eventual necessidade de interrupção ou interrupção total ou parcial da pesquisa. RECOMENDAÇÃO 3- Reforça-se a necessidade do registro de Biorrepositórios para as amostras biológicas coletadas e que não sejam de uso imediato. A intenção deve ser registrada no projeto, no Regulamento do Biorrepositório e no TCLE que será assinado pelo participante. RECOMENDAÇÃO 4- Os pesquisadores devem atentar para a necessidade de aplicação de TCLE para coleta de amostras a serem estocadas em Biobancos e Biorrepositórios e para a necessidade de aplicação de novo TCLE quando da realização de novas pesquisas com o material estocado. RECOMENDAÇÃO 5- Pesquisas com dentes doados por profissionais de saúde ainda são toleradas em hipótese pelo CEP-FOP, mas os pesquisadores devem estar cientes de que esta solução dista do ideal ético de consulta direta ao participante por meio de TCLE específico da pesquisa ou da obtenção dos dentes a partir de um Biobanco de dentes e que estas últimas situações deveriam ser escolhidas em substituição à primeira. RECOMENDAÇÃO 6- Os pesquisadores devem manter os arquivos de fichas, termos, dados e

**Endereço:** Av.Limeira 901 Caixa Postal 52  
**Bairro:** Areião **CEP:** 13.414-903  
**UF:** SP **Município:** PIRACICABA  
**Telefone:** (19)2106-5349 **Fax:** (19)2106-5349 **E-mail:** cep@fop.unicamp.br



Continuação do Parecer: 5.748.863

amostras sob sua guarda por pelo menos 5 anos após o término da pesquisa. RECOMENDAÇÃO 7- Destaca-se que o parecer consubstanciado é o documento oficial de aprovação do sistema CEP/CONEP e os certificados emitidos pela secretaria do CEP-FOP, a pedido, após a aprovação final do protocolo, só têm valor simbólico e devem ser evitados. RECOMENDAÇÃO 8- Intercorrências e eventos adversos devem ser relatados ao CEP-FOP por meio da PB. RECOMENDAÇÃO 9- Os pesquisadores devem encaminhar os resultados da pesquisa para publicação e divulgação, com devido crédito a todos que tenham colaborado com a realização da pesquisa. RECOMENDAÇÃO 10- O parecer do CEP-FOP é fortemente baseado nos textos do protocolo encaminhado pelos pesquisadores e pode conter inclusive trechos transcritos literalmente do projeto ou de outras partes do protocolo. Trata-se, ainda assim, de uma interpretação do protocolo. Caso algum trecho do parecer não corresponda ao que efetivamente foi proposto no protocolo, os pesquisadores devem se manifestar sobre esta discrepância. A não manifestação dos pesquisadores será interpretada como concordância com a fidedignidade do texto do parecer no tocante à proposta do protocolo.

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

Não há mais pendência por resolver (vide texto acima).

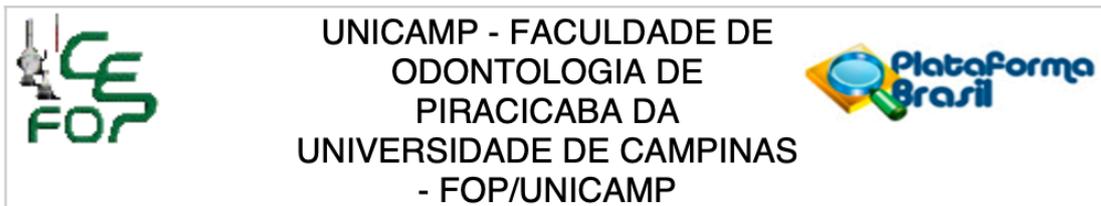
**Considerações Finais a critério do CEP:**

Parecer de aprovação de Protocolo emitido "ad referendum" conforme autorização do Colegiado na reunião de 02/02/2022. O parecer será submetido para homologação na reunião de 14/12/2022.

**Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:**

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_2017283.pdf	08/11/2022 15:39:16		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	3Relato.pdf	08/11/2022 15:39:04	Lara Eunice Cândido Soares	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	5TCLE.pdf	08/11/2022 15:37:50	Lara Eunice Cândido Soares	Aceito
Outros	Respostaparecer.pdf	08/11/2022	Lara Eunice	Aceito

**Endereço:** Av.Limeira 901 Caixa Postal 52  
**Bairro:** Areião **CEP:** 13.414-903  
**UF:** SP **Município:** PIRACICABA  
**Telefone:** (19)2106-5349 **Fax:** (19)2106-5349 **E-mail:** cep@fop.unicamp.br



Continuação do Parecer: 5.748.863

Outros	Respostaparecer.pdf	10:06:40	Cândido Soares	Aceito
Outros	4comentarios.pdf	08/11/2022 09:09:34	Lara Eunice Cândido Soares	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	62DeclararInstituicao.pdf	22/09/2022 16:52:00	Lara Eunice Cândido Soares	Aceito
Declaração de Pesquisadores	61DeclararPesquisadores.pdf	22/09/2022 16:51:47	Lara Eunice Cândido Soares	Aceito
Folha de Rosto	1Folhaderosto.pdf	22/09/2022 16:51:07	Lara Eunice Cândido Soares	Aceito

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

PIRACICABA, 09 de Novembro de 2022

---

**Assinado por:  
jacks jorge junior  
(Coordenador(a))**

**Endereço:** Av.Limeira 901 Caixa Postal 52  
**Bairro:** Areião **CEP:** 13.414-903  
**UF:** SP **Município:** PIRACICABA  
**Telefone:** (19)2106-5349 **Fax:** (19)2106-5349 **E-mail:** cep@fop.unicamp.br