



UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CAMPINAS
FACULDADE DE ODONTOLOGIA DE PIRACICABA

PRISCILA FAQUINI MACEDO NETO

**DESAFIOS DIAGNÓSTICOS DE NEOPLASIAS DE GLÂNDULAS
SALIVARES MENORES COM ENVOLVIMENTO CUTÂNEO:
RELATO DE CASO E REVISÃO DA LITERATURA**

Piracicaba
2024

PRISCILA FAQUINI MACEDO NETO

**DESAFIOS DIAGNÓSTICOS DE NEOPLASIAS DE GLÂNDULAS
SALIVARES MENORES COM ENVOLVIMENTO CUTÂNEO:
RELATO DE CASO E REVISÃO DA LITERATURA**

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 Patologia Oral e Maxilo Facial

Orientador: Ana Carolina Prado Ribeiro e Silva

ESTE EXEMPLAR CORRESPONDE A VERSÃO FINAL DA MONOGRAFIA APRESENTADA PELA ALUNA PRISCILA FAQUINI MACEDO NETO E ORIENTADA PELA PROF^a. DR. ANA CAROLINA PRADO RIBEIRO E SILVA.

Piracicaba
2024

Ficha catalográfica
Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP)
Biblioteca da Faculdade de Odontologia de Piracicaba
Heloisa Maria Ceccotti - CRB 8/6403

M151d Macedo Neto, Priscila Faquini, 1985-
Desafios diagnósticos de neoplasias de glândulas salivares menores com
envolvimento cutâneo : relato de caso e revisão da literatura / Priscila Faquini
Macedo Neto. – Piracicaba, SP : [s.n.], 2024.

Orientador: Ana Carolina Prado Ribeiro e Silva.
Trabalho de Conclusão de Curso (especialização) – Universidade Estadual de
Campinas (UNICAMP), Faculdade de Odontologia de Piracicaba.

1. Patologia bucal. 2. Adenoma pleomorfo. 3. Glândulas salivares menores. 4.
Lábios. I. Ribeiro, Ana Carolina Prado, 1981-. II. Universidade Estadual de
Campinas (UNICAMP). Faculdade de Odontologia de Piracicaba. III. Título.

Informações adicionais, complementares

Título em outro idioma: Diagnostic challenges of minor salivary gland neoplasms with
cutaneous involvement: case report and literature review

Palavras-chave em inglês:

Pathology, oral

Adenoma, pleomorphic

Salivary glands, minor

Lips

Titulação: Especialização

Data de entrega do trabalho definitivo: 19-07-2024

DEDICATÓRIA

À minha filha Gabriela, que chegou no decorrer desta caminhada, sendo minha companheira e tornando-a ainda mais desafiadora, significativa e repleta de amor...

Ao meu marido Gustavo, à nossa família, que nós continuemos sempre crescendo juntos, obrigada por tudo, te amo.

Ao meu pai, meu maior exemplo de determinação, responsabilidade e amor.

À minha mãe (*in memoriam*), que estará sempre presente em todas as minhas conquistas, te amo eternamente.

“Conheça todas as teorias, domine todas as técnicas, mas ao tocar uma alma humana, seja apenas outra alma humana.”

Autoria atribuída a *Carl Jung*

AGRADECIMENTOS

Ao meu marido Gustavo, por sempre apoiar minhas escolhas e incentivar meu crescimento pessoal e profissional, não mensurando cuidado e Amor em todos os momentos.

Às minhas amigas de curso, Rayana e Talita, presentes da especialização, por tornarem cada módulo e todo este caminhar leve e ainda mais especial de ser percorrido, amizade que levarei para a vida.

Ao Professor Pablo Agustin, por todo conhecimento compartilhado, pela compreensão e apoio nas dificuldades, e por ser inspiração e mudar o meu olhar perante a Odontologia. Obrigada por tudo.

Aos professores Alan e Márcio, exemplos de profissionais e seres humanos, muito grata pela oportunidade de aprender com vocês.

À professora Ana Carolina, sempre tão humana, atenciosa, mesmo mediante suas inúmeras responsabilidades, obrigada pelo apoio neste caminhar que foi fundamental para a conclusão desta etapa.

A vocês professores toda minha gratidão e admiração. Espero que a vida me reserve novas oportunidades de aprender e estar com vocês, pois é um privilégio único.

Aos amigos do trabalho, por viabilizarem minhas idas a Piracicaba e permitirem a realização do curso, cuidando dos nossos pacientes e alunos enquanto estive ausente, muito obrigada.

RESUMO

Introdução: As neoplasias que acometem a região da face, especialmente nos lábios, podem representar um desafio no diagnóstico, principalmente quando se trata de tumores de padrão misto. Neste contexto, se destacam duas neoplasias benignas: o adenoma pleomórfico (AP) e o siringoma condróide (SC). Embora tenham diferentes etiologias, ambas apresentam características clínicas e histopatológicas que tornam a sua distinção difícil. **Objetivo:** relatar o caso clínico de um paciente com neoplasia em lábio superior com um ano de evolução, apresentando os aspectos diferenciais dessas duas entidades, e discutindo as condutas para o diagnóstico correto. **Relato de caso:** paciente sexo masculino, 27 anos de idade, apresentando queixa de aumento nodular assintomático no lábio superior esquerdo, com um ano de evolução. Foi submetido à biópsia incisional, o diagnóstico anatomopatológico foi compatível com neoplasia maligna de glândula salivar menor de baixo grau. A partir deste diagnóstico, foi planejado tratamento cirúrgico para ressecção da lesão e reconstrução de lábio. A análise de toda a peça cirúrgica revelou duas novas possibilidades diagnósticas, ambos tumores mistos: AP e SC. Após uma análise histopatológica aprofundada, foram excluídos componentes de anexos cutâneos, resultando no diagnóstico final de AP, com metaplasia óssea. **Conclusão:** o AP é uma neoplasia benigna das glândulas salivares, embora seja rara em lábio superior, sua ocorrência é possível e requer uma adequada distinção de outros tumores cutâneos para que se possa orientar o correto tratamento.

Palavras-chaves: Patologia. Adenoma Pleomórfico. Glândulas salivares menores. Lábio.

ABSTRACT

Introduction: Neoplasms that affect the facial region, especially on the lips, can represent a challenge in diagnosis, especially when it comes to tumors with a mixed pattern. In this context, two benign neoplasms stand out: pleomorphic adenoma (PA) and chondroid syringoma (SC). Although they have different etiologies, both present clinical and histopathological characteristics that make their distinction difficult. **Objective:** to report the clinical case of a patient with neoplasia in the upper lip that had been evolving for one year, presenting the differential aspects of these two entities, and discussing the management of the correct diagnosis. **Case report:** male patient, 27 years old, complaining of asymptomatic nodular enlargement on the left upper lip, with one year of evolution. He underwent incisional biopsy, the anatomopathological diagnosis was compatible with low-grade malignant neoplasia of the minor salivary gland. Based on this diagnosis, surgical treatment was planned to resect the lesion and reconstruct the lip. Analysis of the entire surgical specimen revealed two new diagnostic possibilities, both mixed tumors: AP and SC. After an in-depth histopathological analysis, components of cutaneous appendages were excluded, resulting in the final diagnosis of AP, with bone metaplasia. **Conclusion:** PA is a benign neoplasm of the salivary glands, although it is rare in the upper lip, its occurrence is possible and requires an adequate distinction from other skin tumors so that the correct treatment can be guided.

Keywords: Oral pathology. Pleomorphic adenoma. Minor salivary glands. Lip.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	9
2 PROPOSIÇÃO	10
3 REVISÃO DA LITERATURA	11
4 RELATO DE CASO CLÍNICO	14
5 DISCUSSÃO	17
6 CONCLUSÃO	19
REFERÊNCIAS	20
ANEXOS	23
Anexo 1. Certificado de Aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa Humana	
Anexo 2. Verificação de Originalidade e Prevenção de Plágio	

1 INTRODUÇÃO

As neoplasias de glândulas salivares menores correspondem a cerca de 2,3% de todas as neoplasias orais e maxilofaciais. As lesões benignas são as mais prevalentes, sendo o Adenoma Pleomórfico (AP) a diagnosticada com maior frequência.¹

A principal localização do AP de glândulas salivares menores é o palato duro. No entanto, também pode acometer língua, mucosa jugal e lábios. Casos diagnosticados nos lábios são incomuns, representando aproximadamente 11%.^{2,3}

O AP apresenta crescimento lento, delimitado, evidenciando o comportamento benigno. Exames de imagem como Ressonância Magnética (RM) podem auxiliar na avaliação clínica inicial e planejamento cirúrgico. A remoção completa da lesão (biópsia excisional) pode ser realizada como primeira conduta, em alguns casos.²

Histologicamente, o AP representa um tumor benigno de glândula salivar menor, delimitado, por vezes encapsulado, com componentes epiteliais (ductais) formando a camada interna de cistos ou túbulos, associados a células mioepiteliais representando a porção externa destes cistos e túbulos, associadas a um estroma pleomórfico, por vezes mixóide ou condróide. Metaplasia escamosa pode ser observada.^{3,4,5,6} À imuno-histoquímica, revela positividade para S100 e SOX 10⁷ e a expressão de HMGA2 e PLAG 1 é habitualmente identificada.⁸

APs que acometem o lábio superior podem mimetizar tumores cutâneos, especialmente quando se manifestam mais próximos da pele do que da mucosa bucal.³ Nestes casos, tanto o tratamento cirúrgico é mais desafiador⁹, quanto o diagnóstico, uma vez que tumores cutâneos mistos como o Siringoma Condróide (SC), podem apresentar aspectos clínicos e histopatológicos muito semelhantes.¹⁰

O SC representa um tumor misto da pele, com características histológicas semelhantes às do AP, muitas vezes sendo diferenciados pela presença de componentes sebáceos e pilosos (aspectos que em lesões de AP próximas a pele podem ser encontrados, mesmo que não sendo próprias do tumor). No entanto, o SC representa uma entidade mais rara, com menos de 1% de casos observados.^{11,12}

Assim, lesões em lábio superior com diagnóstico e conduta desafiadores devem ser relatados. Para tanto, o presente trabalho apresenta o caso clínico de um paciente jovem, com extensa lesão em lábio superior com aspectos clínicos e histopatológicos de difícil distinção entre AP e SC.

2 PROPOSIÇÃO

O objetivo do presente estudo é relatar o caso de um paciente diagnosticado com extensa lesão nodular em lábio superior com aproximadamente 12 meses de evolução. Nesse relato de caso, serão discutidas as principais características do AP e do SC, com ênfase nas condutas diagnósticas e aspectos morfológicas dessas lesões.

3 REVISÃO DA LITERATURA

O Adenoma Pleomórfico (AP), lesão benigna de glândula salivar, acomete com menor frequência glândulas salivares menores e nestas, tem maior incidência no palato duro. Assim, casos diagnosticados em outras localizações como o lábio, podem ser considerados raros¹

Em relação especificamente ao lábio superior, de acordo com uma revisão da literatura que se estendeu de janeiro de 1965 até janeiro de 2024, apenas 58 casos foram diagnosticados nesse sítio anatômico (dados obtidos da base de dados da *National Library of Medicine* – PubMed). Publicações prévias que descreveram casos de AP em lábio superior foram agrupadas na Tabela 1.

Tabela 1. Adenoma Pleomórfico em lábio superior.

	Autor	Ano	Título	Nº Casos
1	Ahmedi JR, et al.	2017	Pleomorphic Adenoma of Minor Salivary Glands in Child.	1
2	Albert D, et al.	2022	Novel technique for the surgical management of pleomorphic adenoma of the upper lip	1
3	Ali I, et al.	2011	Pleomorphic adenoma of the upper lip	1
4	Asuquo ME, et al.	2009	Salivary gland tumour of the lip: report of two cases and literature review.	2
5	Bingham RA.	1970	Pleomorphic adenoma arising in accessory glandular tissue of the upper lip.	1
6	Debnath SC,	2010	Pleomorphic adenoma (benign mixed tumour) of the minor salivary glands of the upper lip.	1
7	Dyalram D, et al.	2012	Carcinoma ex pleomorphic adenoma of the upper lip.	1
8	Gelidan A, et al.	2021	Rare upper lip pleomorphic adenoma presents as cutaneous skin lesion: case report.	1
9	Hamakawa H, et al.	1997	Bone-forming pleomorphic adenoma of the upper lip: report of a case	1
10	Jalaeifar A, et al.	2023	Reconstruction with facial artery musculo-mucosal flap (FAMM.F) after resection of upper lip pleomorphic adenoma: Case report.	1
11	Kazikdas KC, et al.	2020	Pleomorphic adenoma of the upper lip.	1
12	Kataria SP, et al.	2011	Pleomorphic adenoma of the upper lip.	1
13	Lotufo MA, et al.	2008	Pleomorphic adenoma of the upper lip in a child	1
14	Mariano FV, et al.	2013	Carcinoma ex-pleomorphic adenoma of upper lip showing copy number loss of tumor suppressor genes	1
15	McNamara ZJ, et al.	2009	Carcinoma ex pleomorphic adenoma in a minor salivary gland of the upper lip.	1
16	Mitate E, et al.	2013	Carcinoma ex pleomorphic adenoma of the upper lip: a case of an unusual malignant component of squamous cell carcinoma	1
17	Narita H, et al.	1990	Pleomorphic adenoma of the lip.	1
18	Pitak-Arnnp, et al.	2012	Pleomorphic adenoma of the upper lip: some clinicopathological considerations.	1

19	Shah BA, et al.	2020	Pleomorphic adenoma of the upper lip: A rare case report	1
20	Stander S, et al.	2013	Oral medicine case book 52: pleomorphic adenoma of the upper lip.	1
21	Takahashi S, et al.	1969	Pleomorphic adenoma of the upper lip. Report of three cases	3
22	Takeda Y, et al.	1996	Stromal bone formation in pleomorphic adenoma of minor salivary gland origin.	1
23	Tsuji M, et al.	1988	Pleomorphic adenoma of upper lip: report of two cases.	2
24	Umemori K, et al.	2022	Lip pleomorphic adenomas: case series and literature review	5
25	Williamson JJ, et al.	1965	Pleomorphic adenoma of the upper lip.	1
26	Yih W-Y, et l.	2005	Intraoral Minor Salivary Gland Neoplasms: Review of 213 cases	25

Clinicamente, o AP em lábio superior se apresenta como uma lesão nodular bem circunscrita, de limites definidos, firme á palpação e assintomática; com cerca de 1 a 5 cm no seu maior diâmetro. A macroscopia pode evidenciar uma massa encapsulada de cor branca, rósea à acinzentada.^{2,3,4}

No que diz respeito aos aspectos citológicos, os APs apresentam células epiteliais em arranjo ductal, com matriz condromixóide e células mioepiteliais de permeio. Histologicamente, mostra componente epitelial de estrutura glandular e metaplasia escamosa ⁵, correspondendo a uma neoplasia benigna de glândula salivar, circunscrita, com componente epitelial (ductal) de células cuboidais formando a camada interna de cistos e túbulos, em meio a um estroma mixóide ou condróide, não sendo identificadas atipias celulares ou figuras de mitoses atípicas.^{3,6} As células plasmocitóides presentes no AP podem evidenciar, à avaliação imuno-histoquímica, marcação forte e difusa para S100 e SOX 10.⁷ A expressão de HMGA2 e PLAG 1 também podem ser verificadas.⁸

O tratamento cirúrgico do AP consiste na excisão completa da lesão. Em lábio superior, técnicas como as utilizadas para fechamento de lábio leporino podem ser preconizadas, com o intuito de preservar a estética.⁹

Embora conhecidas suas características clínicas e histológicas, o AP pode apresentar diagnóstico desafiador especialmente quando se manifesta em lábio superior, por poder mimetizar lesões cutâneas, sendo difícil a distinção de outras lesões benignas de anexos cutâneos como o Siringoma Condróide (SC).³

O SC, ou tumor cutâneo misto, apresenta características semelhantes ao AP. A literatura científica descreve 13 casos de SC em lábio superior (pesquisa realizada na base de dados

National Library of Medicine – Pubmed incluindo o período de janeiro de 1965 a janeiro de 2024). As publicações que descrevem os casos de SC podem ser observadas na Tabela 2.

Tabela 2 – Siringoma Condroide em lábio superior

	Autor	Ano	Título	Nº casos
1	Adlam DM , et al.	1986	The chondroid syringoma (mixed tumor of skin). Report of a case in the upper lip.	1
2	Arikan OK, et al.	2004	Chondroid syringoma of the upper lip: a case report.	1
3	Dubb M , et al.	2010	Cytologic features of chondroid syringoma in fine needle aspiration biopsies: a report of 3 cases.	1
4	Girgis S, et al.	2015	Rare benign mixed tumour of the upper lip: a case report.	1
5	Hernandez AV, et al.	2021	Giant chondroid syringoma on the upper lip: a case report.	1
6	Nagano R, et al.	2022	Lipomatous mixed tumor of the skin with cystic formation affecting the upper lip: A case report.	1
7	Palit A, et al.	2021	Dermoscopic features in a case of chondroid syringoma.	1
8	Reddy PB, et al.	2018	Benign chondroid syringoma affecting the upper lip: Report of a rare case and review of literature.	1
9	Satter EK, et al.	2003	Chondroid syringoma.	1
10	Syed MA SC,	2019	Fine needle aspiration cytology as a preliminary diagnostic tool in chondroid syringoma: a case report and review.	1
11	Tokyol C, et al.	2013	Chondroid syringoma: a case report	1
12	Triantafyllou AG , et al.	1986	Chondroid syringoma of the upper lip: report of a case.	1
13	Vázquez Hernández A,et al.	2021	Giant chondroid syringoma on the upper lip: a case report.	1

O SC apresenta-se como nódulo único, subcutâneo, assintomático, de consistência firme.^{10,11} O diagnóstico inicial pode ser realizado por meio da avaliação citológica com a realização de uma Punção Aspirativa por Agulha Fina (PAAF). As células epiteliais são observadas isoladas ou agrupadas, em meio a uma substância condromixóide fibrilar. O formato das células varia de plasmocitóides a poligonais, com núcleo central deslocado para a periferia, cromatina nuclear em banda e citoplasma abundante, bem definido e pálido. Histologicamente, revela tumor circunscrito, com arranjos de células epiteliais e mioepiteliais em tubos ou cordões, envolvidas por estroma condromixóide.^{11,12} Os arranjos tubuloalveolares podem ser semelhantes a glândulas, com arranjos em ilhas, com tecido fibro-adiposo e estroma hialino com diferenciação folicular e sebácea.¹⁰ À imuno-histoquímica, células mioepiteliais mostram positividade para S-100, células epiteliais da camada basal para EMA¹² e estroma condroide para ácido periódico de Schiff.¹⁰

4 RELATO DE CASO CLÍNICO

Paciente sexo masculino, 27 anos de idade, foi atendido apresentando queixa de aumento nodular, exofítico, assintomático, em lábio superior à esquerda com tempo de evolução de cerca de 12 meses. Em março de 2022, foi realizado inicialmente exame de imagem – ultrassonografia – para melhor avaliação das características da lesão (extensão, relação com tecidos adjacentes) e que evidenciou lesão delimitada com aproximadamente 5 cm no seu maior diâmetro, sem envolvimento do tecido ósseo adjacente. Em janeiro de 2023, foi submetido à biópsia incisional com diagnóstico anatomopatológico compatível com neoplasia maligna de glândula salivar menor de baixo grau com proliferação celular e formação de pequenos blocos sólidos e estruturas tubulares, presença de estroma fibromixóide, sem identificação de mitoses (10 campos de grande aumento), ausência de necrose, infiltração angiolinfática ou perineural. A avaliação imuno-histoquímica revelou positividade para Citoqueratina 7, Citoqueratina 5/6, Proteína S-100, P 63 (raras células) e BER-EP4 (positivo focal).

A partir deste diagnóstico, o paciente foi atendido no Serviço de Odontologia Oncológica do Instituto do Câncer de São Paulo (ICESP) para avaliação e manejo odontológico preliminar ao procedimento cirúrgico. Exame tomográfico pré-operatório demonstrou lesão sólida expansiva exclusivamente de partes moles, apresentando contornos ondulados com focos de calcificação grosseira de permeio e discreto realce homogêneo no meio do contraste, localizado no lábio superior à esquerda, medindo 5,8 x 4,5 x 4,0 cm.

Clinicamente, a lesão apresentava-se extensa com aspecto nodular, comprometendo o lábio superior esquerdo, com áreas lobuladas superficiais e telangiectasias subdérmicas, resultando no apagamento do vermelhão do lábio superior e causando uma deformidade significativa. À avaliação intra-bucal, se observava aumento de volume em mucosa interna do lábio superior, estendendo ao fundo de vestibulo. Havia comprometimento importante e queixa tanto quanto a estética quanto a função (Figura 1 - Figuras 1A a 1D).

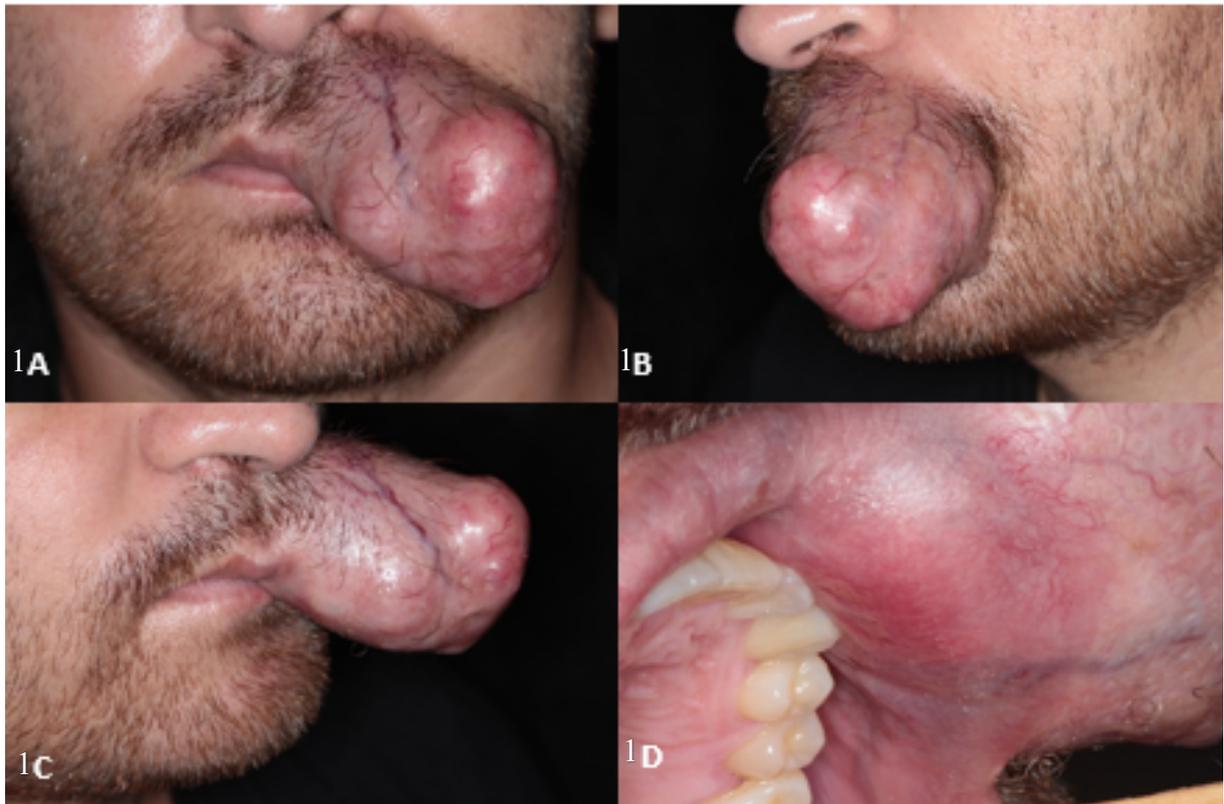


Figura 1. Aspecto clínico pré-operatório. 1A. Aspecto clínico da lesão em lábio superior do lado esquerdo na imagem frontal. 1B. Vista lateral esquerda. 1C. Vista lateral direita; 1D. Aspecto intra-bucal evidenciando o aumento de volume na mucosa interna do lábio superior, estendendo para o fundo de vestibulo.

Verificado estadiamento (T3N0M0), foi planejado tratamento cirúrgico para ressecção da lesão e reconstrução pela Cirurgia Plástica e Reparadora. A cirurgia foi realizada em junho de 2023 sem intercorrência e o material encaminhado para avaliação histopatológica. A partir da análise de toda a peça cirúrgica, o diagnóstico inicial foi revisto. Duas novas hipóteses diagnósticas foram levantadas: Adenoma Pleomórfico e Siringoma Condróide. A microscopia revelou uma lesão de aspecto misto, apresentando ilhas de células epiteliais/mioepiteliais dispersas em um estroma fibromixóide e por vezes condromixóide, exibindo ainda áreas de metaplasia óssea (Figura 2 – Figuras 2A a 2D). Não foram identificadas formações anexiais, ficando assim descartada a hipótese de um tumor misto de pele. Mediante o quadro clínico descrito e as características anatomopatológicas verificadas, foi estabelecido o diagnóstico final de Adenoma Pleomórfico.

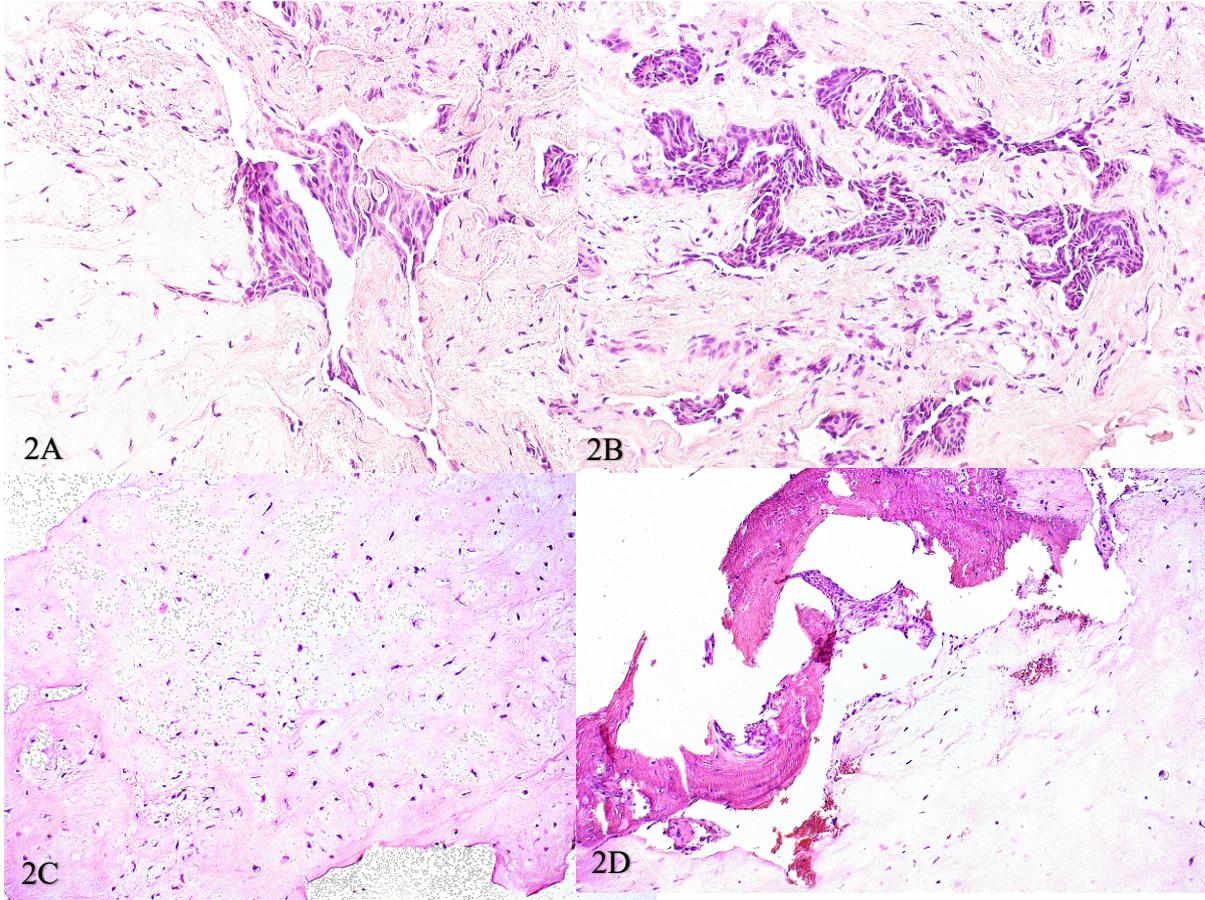


Figura 2. Aspecto histopatológico. 2A e 2B. Ninhos de células mioepiteliais em meio a estroma mixóide. 2C. Estroma tumoral com aspecto condróide; 2D. Área tumoral com evidenciando metaplasia óssea.

5 DISCUSSÃO

O Adenoma Pleomórfico (AP) representa um tumor benigno de glândula salivar, que embora se manifeste com maior prevalência em glândula salivar maior (70 a 80% diagnosticados em glândula parótida¹³ e representando cerca de 60% de todos os tumores observados nesta glândula¹⁴) pode acometer glândulas salivares menores como as glândulas presentes no lábio superior, como verificado neste trabalho.

A partir da revisão de literatura realizada, foi possível verificar que 58 casos de AP em lábio superior foram relatados nos últimos 59 anos (até janeiro/2024). Isto reflete a raridade de apresentação neste sítio anatômico. Estudo conduzido por Yih, Kratochvil, Stewart (2005), avaliou 213 tumores de glândulas salivares menores; 56% representaram lesões benignas, sendo o AP o mais comum (78%). Houve maior prevalência no palato (54%), seguido do lábio superior (26%). Foram identificadas também lesões em mucosa bucal (18%) e região retromolar (2%)¹⁵. Umemori et al. (2022), verificaram apenas 5 casos de AP em lábio superior em um estudo retrospectivo observacional, que propôs avaliar as características dos APs diagnosticados no Hospital de Okayama, Japão, em um período de 20 anos.²

Clinicamente, o AP apresenta uma massa móvel de consistência firme/fibroelástica, delimitada, de crescimento lento e indolor, podendo no momento do diagnóstico apresentar pequenas ou grandes dimensões com repercussões estéticas consideráveis^{4,16}, como observado no caso apresentando, manifestando importante prejuízo estético-funcional ao paciente.

O diagnóstico do AP pode ser desafiador, especialmente quando acomete glândulas salivares menores e em localização distinta ao palato, onde é mais prevalente. A biópsia incisional ou a punção aspirativa por agulha fina (PAAF) podem ser condutas iniciais adequadas a fim de diferenciar de outros tumores, benignos ou malignos⁴ e orientar a conduta terapêutica. A biópsia excisional pode ser também preconizada, sendo habitualmente precedida de exames de imagem como ressonância magnética, tomografia computadorizada ou ultrassonografia.² Vale ressaltar, no entanto, que especialmente em grandes lesões a avaliação da peça cirúrgica será fundamental para o diagnóstico definitivo devido ao padrão microscópico variável do AP e a similaridade deste com outras lesões como visto neste trabalho onde, na avaliação inicial pela biópsia incisional, considerou tratar-se de uma neoplasia de baixo grau.

As características histológicas do AP apresentam diversidade, como o seu próprio nome sugere. Entre outros tumores que acometem o lábio, que apresentam quadro clínico e histopatológico semelhante e que por vezes suscitam dúvida diagnóstica sendo uma importante

hipótese diferencial ao AP, encontra-se o Siringoma Condróide (SC) .¹¹ Nesta localização, pela presença tanto das glândulas salivares menores quanto dos anexos cutâneos, ambas lesões podem se manifestar. Os aspectos clínicos e histopatológicos semelhantes pode tornar a distinção entre as duas entidades desafiadora; como observado no presente caso clínico.

Reddy et al. (2018) destacaram importantes aspectos diferenciais entre AP e SC que podem contribuir para determinar o diagnóstico entre estas duas entidades, em casos como o apresentado neste estudo. O AP tem origem a partir de glândulas salivares (células do ducto intercalado e células mioepiteliais), sendo mais frequente em mulheres de meia idade e medindo em média cerca de 2-6 mm, estruturas anexiais raramente são evidenciadas à microscopia, que é marcada por células acinares e serosas e células epiteliais em arranjos de ninhos, cordões ou ductos. Em contrapartida, o SC origina de glândulas sudoríparas (células mioepiteliais). É um tumor raro que pode acometer qualquer região da cabeça e pescoço, sendo mais comum em homens e não atingindo dimensões maiores que 3 cm habitualmente. Apresenta á avaliação histopatológica, células epiteliais com diferenciação de estruturas anexiais, células mucosas ou serosas não são evidentes, sendo o estroma mucoide e fracamente basofílico¹¹.

O tratamento do AP consiste na remoção cirúrgica completa da lesão. A presença de uma cápsula/pseudocápsula pode favorecer a excisão. Lesões onde não é possível estabelecer uma distinção clara dos limites do tumor para o tecido sadio adjacente, devem ser removidas com pequena margem de segurança. O prognóstico é favorável quando o tratamento cirúrgico é bem conduzido e a lesão removida com margens livres ^{3,6,9}. No caso apresentando, o paciente se mantém acompanhamento e sem sinais de recidiva em 12 meses de proervação.

6 CONCLUSÃO

O AP é uma neoplasia benigna das glândulas salivares, embora seja rara em lábio superior, sua ocorrência é possível e requer uma adequada distinção de outros tumores cutâneos para que se possa orientar o correto tratamento.

REFERÊNCIAS*

1. Mahomed Y, Meer S. Primary epithelial minor salivary gland tumor in South Africa: a 20-Year Review. *H Neck Pathology*. 2020;14:715-23.
2. Umemori K, et al. Lip pleomorphic adenomas: case series and literature review. *Glad Surg*. 2022;11(10):1730-40.
3. Gelidan AG, Arab K. Rare upper lip pleomorphic adenoma presents as cutaneous skin lesion: case report. *Int J Surg Case Rep*. 2021;85:1-4.
4. Prakash C, Tanwar N, Dhokwal S, Devi A. A rare case report of pleomorphic adenoma of the upper lip: An unusual clinical presentation. *Natl J Maxillofac Surg* 2022;13:S225-7.
5. Akram, MS, et al. Pleomorphic adenoma of lower lip: a case report. *Pak J Med Sci* 2023;39(6):1887-90.
6. Kazikdas, KC, Yalcinozan, ET, Dirik MA. Pleomorphic adenoma of the upper lip. *Natl J Maxillofac Surg*. 2020;11:110-12.
7. Koutlas IG, Dolan M, Lingen MW, Argyris PP. Plasmocytoid cells in salivary pleomorphic adenoma: an alternative interpretation of their immunohistochemical characteristics highlights function and capability for epithelial-mesenchymal transition. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol* 2019;128:5515-529.
8. Mito JK, Jo VY, Chiosea SI, Cin PD, Krane JF. HMGA2 is a specific immunohistochemical marker for pleomorphic adenoma and carcinoma ex-pleomorphic adenoma. *Histopathology* 2017;71:511-521.

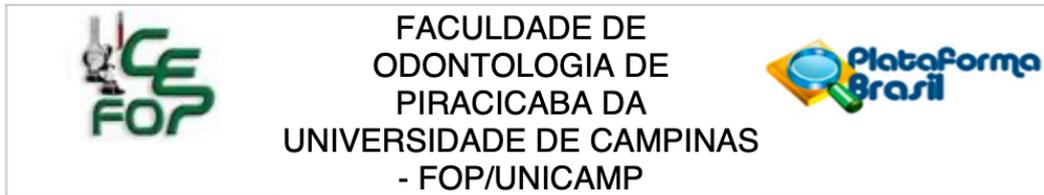
*De acordo com as normas da UNICAMP/FOP, baseadas na padronização do Internacional Committee of Medical Journal Editors – Vancouver Group. Abreviaturas dos periódicos em conformidade com o PubMed.

9. Albert D, et al. Novel technique for the surgical management of pleomorphic adenoma of the upper lip. *Cureus*. 2022;14(7):1-8.
10. Hernández AV, et al. Gigant chondroid syringoma on the upper lip: case report. *Derm O Journal*. 2021;72(5):1-4.
11. Reddy PB, et al. Benign chondroid syringoma affecting the upper lip: report of a rare case and review of literature. *J Oral Maxillofac Pathol*. 2018;22:401-5.
12. Agarwal R, et al. Cytodiagnosis of chondroid syringoma – series of three cases. *D Cytop*. 2021;49:E374-7.
13. Editorial Board of the WHO Classification of Tumors. Head and neck tumors. Lyon (France): International Agency for Cancer Research; next. (WHO tumor classification series, 5th ed.; vol. 9)
14. Li JJ, et al. Retrospective review of 190 patients treated for parotid tumors: a single institute experience *Clin Med J*, 2013;126(5):988-990.
15. Yih WY, Kratochvil FJ, Stewart JCB. Intraoral minor salivary gland neoplasms: review of 213 cases. *J Oral Maxil Surg*. 2005; 63(6):805-810.
16. Jalaeefer A, et al. Reconstruction with facial artery musculo-mucosal flap (FAMM.F) after resection of upper lip pleomorphic adenoma: case report. *Int J Surg Case Reports*. 2023; 111: 1-5.
17. Syed MMA, et al. Fine needle aspiration cytology as a preliminary diagnostic tool in chondroid syringoma: a case report and review. *Cli C Invest Dermatology*. 2019; 12:209-218.

18. Kisova D, Dikov T, Ivanova V, Stoyanov H, Yordanova G. Mixed eccrine cutaneous tumor with folliculo-sebaceous differentiation: case report and literature review. *Medicina*. 2023; 59: 1-9.

ANEXOS

Anexo 1. Certificado de Aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa Humana



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Desafios diagnósticos em neoplasias das glândulas salivares menores com envolvimento cutâneo: relato de caso e revisão da literatura

Pesquisador: PRISCILA FAQUINI MACEDO NETO

Área Temática:

Versão: 3

CAAE: 79241324.0.0000.5418

Instituição Proponente: Faculdade de Odontologia de Piracicaba - Unicamp

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 6.841.768

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 PRISCILA FAQUINI MACEDO NETO (Cirurgiã Dentista, Especializanda no curso de Estomatologia da FOP-UNICAMP, Pesquisadora responsável), ANA CAROLINA PRADO RIBEIRO E SILVA (Cirurgiã Dentista, Pesquisadora do Instituto do Câncer do Estado de São Paulo (ICESP) "Octavio Frias de Oliveira"), o que é confirmado na declaração dos pesquisadores e na PB.

DELINEAMENTO DA PESQUISA: Trata-se de relato de caso clínico envolvendo um paciente de 27 anos de idade, masculino, com Adenoma Pleomórfico em lábio superior, atendido no ICESP. Objetivo: relatar o caso clínico de um paciente com neoplasia em lábio superior com um ano de evolução, apresentando os aspectos diferenciais dessas duas entidades, e discutindo as condutas para o diagnóstico correto. Relato de caso: paciente sexo masculino, 27 anos de

Endereço: Av.Limeira 901, Prédio Principal, Subsolo, Sala SS-17 CEP FOP
Bairro: Areião **CEP:** 13.414-903
UF: SP **Município:** PIRACICABA
Telefone: (19)2106-5349 **Fax:** (19)2106-5349 **E-mail:** cep@fop.unicamp.br



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



Continuação do Parecer: 6.841.768

idade, apresentando queixa de aumento nodular assintomático no lábio superior esquerdo, com um ano de evolução. Foi submetido à biópsia incisional, o diagnóstico anatomopatológico foi compatível com neoplasia maligna de glândula salivar menor de baixo grau. A partir deste diagnóstico, foi planejado tratamento cirúrgico para ressecção da lesão e reconstrução de lábio. A análise de toda a peça cirúrgica revelou duas novas possibilidades diagnósticas, ambos tumores mistos: AP e SC. Após uma análise histopatológica aprofundada, foram excluídos componentes de anexos cutâneos, resultando no diagnóstico final de AP, com metaplasia óssea. Conclusão: o AP é uma neoplasia benigna das glândulas salivares, embora seja rara em lábio superior, sua ocorrência é possível e requer uma adequada distinção de outros tumores cutâneos para que se possa orientar o correto tratamento.

ATENDIMENTO CLÍNICO E MÉTODOS EMPREGADOS:

Local da pesquisa. A pesquisa será desenvolvida em parceria entre o Serviço de Odontologia Oncológica do Instituto do Câncer do Estado de São Paulo (ICESP), São Paulo, Brasil e o Laboratório de Patologia da Faculdade de Odontologia de Piracicaba, Universidade Estadual de Campinas (FOP-UNICAMP), Piracicaba, Brasil.

Identificação da origem dos casos e do material utilizado no atendimento. O paciente inserido neste estudo foi avaliado no Serviço de Odontologia Oncológica do Instituto do Câncer do Estado de São Paulo (ICESP), São Paulo. No atendimento paciente foi avaliado, submetido à biópsia incisional para confirmação diagnóstica. A incisão foi realizada com lâmina de bisturi nº15, e fio de seda 4.0 para a síntese. A peça foi imersa no mesmo momento cirúrgico em solução de formol a 10% e encaminhada para o laboratório de Patologia da FOP-UNICAMP.

Verificado estadiamento (T3N0M0), foi planejado tratamento cirúrgico para ressecção da lesão e reconstrução pela cirurgia plástica e reparadora. A cirurgia foi realizada em junho de 2023 sem intercorrência e o material encaminhado para análise histopatológica. A partir da análise de toda a peça cirúrgica foi possível estabelecer o diagnóstico final compatível com AP, com presença de metaplasia óssea (Figura 2 e Figuras 2A a 2D).

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

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

PREVISÃO DE PUBLICAÇÃO/APRESENTAÇÃO DO CASO: Esse relato de caso tem previsão de publicação em revista científica no segundo semestre de 2024

O cronograma descrito na PB indica que a pesquisa será iniciada em 22/04/2024 (etapas

Endereço: Av.Limeira 901, Prédio Principal, Subsolo, Sala SS-17 CEP FOP
Bairro: Areião **CEP:** 13.414-903
UF: SP **Município:** PIRACICABA
Telefone: (19)2106-5349 **Fax:** (19)2106-5349 **E-mail:** cep@fop.unicamp.br



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



Continuação do Parecer: 6.841.768

preliminares), em 17/06/2024 (preparo do manuscrito) e será concluída em 30/09/2024, em cerca de 6 meses.

Metodologia de análise dos dados: Não aplicável a relato de caso clínico.

Desfecho Primário: Divulgação e discussão científica, favorecendo a conduta de casos com características similares.

Objetivo da Pesquisa:

Justificativa para o relato de caso: O AP é uma neoplasia benigna derivada do epitélio de glândulas salivares, sendo especialmente comum em glândulas salivares maiores, com predileção pela parótida. Quando ocorre em glândulas salivares menores, o palato representa a principal localização, sendo raro em lábio superior. Portanto, relatar o caso de AP nesse sítio anatômico, destacando suas características clínicas, anatomopatológicas, tratamento e diagnóstico diferencial para lesões cutâneas muito similares como o SC irá contribuir para que profissionais cirurgiões-dentistas clínicos, patologistas, estomatologistas e médicos, aprimorem o conhecimento sobre a doença, favorecendo o diagnóstico e tratamento de novos casos.

Hipótese: Adenomas Pleomórficos de Lábio Superior com envolvimento cutâneo são raros, e apresentar na comunidade científica suas características discutindo os potenciais diagnósticos diferenciais irá favorecer a condução de novos casos, otimizando o prognóstico

Objetivo primário: Relatar o caso de um paciente com neoplasia benigna em lábio superior (face) com diagnóstico desafiador.

Objetivos secundários: Divulgar cientificamente as condutas para o diagnóstico de lesões mistas em lábio, otimizando e favorecendo o prognóstico de casos futuros.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Pendência 1 (atendida em 21/05/24). Quanto aos riscos e desconfortos previstos para os participantes, os pesquisadores informaram que *∩* Não há riscos previstos no que diz respeito a integridade física. O potencial risco refere-se a quebra de sigilo. Este será evitado ao relatar o caso clínico reportando dados pessoais como sexo e idade, sem relacioná-lo ao nome do participante ou demais informações que possam promover identificação do paciente. Além disso, na apresentação serão utilizadas apenas imagens clínicas que não permitam a identificação do paciente *∩*.

Endereço: Av.Limeira 901, Prédio Principal, Subsolo, Sala SS-17 CEP FOP
Bairro: Areião **CEP:** 13.414-903
UF: SP **Município:** PIRACICABA
Telefone: (19)2106-5349 **Fax:** (19)2106-5349 **E-mail:** cep@fop.unicamp.br



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



Continuação do Parecer: 6.841.768

Pendência 2 (atendida em 21/05/24). Quanto aos benefícios diretos previstos para os participantes, os pesquisadores informaram que ζ A apresentação do caso clínico não gera benefício direto ao participante. Porém, espera-se que relatos de casos clínicos, como o deste caso raro de Adenoma Pleomórfico, promovam uma discussão que poderá auxiliar no diagnóstico e favorecer o tratamento de casos com aspectos clínicos e histológicos semelhantes ζ .

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:

Pendência 3 (atendida em 21/05/24). Quanto ao modo de abordagem dos participantes da pesquisa para a obtenção do TCLE os pesquisadores informaram que ζ Neste caso, uma permissão e autorização de uso de dados e imagem do paciente será coletado a partir de um TCLE. Todas as informações clínicas, de imagem e acompanhamento serão coletadas do Sistema Eletrônico do Laboratório de Patologia da FOP-UNICAMP. O consentimento será obtido por um encontro presencial do paciente e da pesquisadora (Ana Carolina Prado Ribeiro e Silva) no Instituto de Câncer de São Paulo, onde o paciente permanece em acompanhamento. Os termos do TCLE serão lidos e esclarecidos ao paciente. Iremos esclarecer os riscos, benefícios e confidencialidade dos dados. Após aceite, a assinatura do paciente será coletada ζ .

Pendência 4 (atendida em 21/05/24). Quanto à justificativa para participação de grupos vulneráveis os pesquisadores informaram que ζ Não se aplica para esse relato de caso clínico, pois o paciente é maior de idade, lúcido e orientado, estando apto a compreender os termos propostos no Consentimento Livre e Esclarecido e assentir caso esteja de acordo ζ .

Quanto às medidas para proteção ou minimização dos desconfortos e riscos previsíveis os pesquisadores informaram que ζ Para a publicação do relato de caso, se tomarão todos os cuidados necessários para manter em sigilo os dados de identificação do paciente que não contribuam para o relato de caso. Da mesma forma, seremos cuidadosos com a utilização das imagens clínicas para não expor estruturas anatômicas da face que não estejam em relação com a lesão ou que constituam um risco para a identificação do paciente ζ .

Quanto às medidas de proteção à confidencialidade os pesquisadores informaram que ζ Garantimos manter a confidencialidade dos dados que permitam a identificação do paciente

Endereço: Av.Limeira 901, Prédio Principal, Subsolo, Sala SS-17 CEP FOP
Bairro: Areião **CEP:** 13.414-903
UF: SP **Município:** PIRACICABA
Telefone: (19)2106-5349 **Fax:** (19)2106-5349 **E-mail:** cep@fop.unicamp.br



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



Continuação do Parecer: 6.841.768

porque desvincularemos dados/amostra e indivíduo. Com relação aos exames de imagem, serão editados para ocultar todos os dados que possam ajudar na identificação do paciente, dessa forma garantir a confidencialidade.

Quanto à previsão de ressarcimento de gastos os pesquisadores informaram que o relato do caso clínico não vai gerar gastos para o paciente e por tanto não há previsão de ressarcimento.

Quanto à previsão de indenização e/ou reparação de danos os pesquisadores informaram que o relato do caso clínico não representa risco previsível para o paciente e, por consequência, não há previsão de indenização e/ou reparação de dano.

Quanto aos critérios para suspender ou encerrar a pesquisa os pesquisadores informaram que não aplica para o relato de caso clínico.

O arquivo do projeto de pesquisa 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 (um participante, sem patrocinador principal) e assinada pela pesquisadora responsável (Priscila Faquini Macedo Neto) e pelo Diretor da FOP-UNICAMP (Prof. Dr. Flavio Henrique Baggio Aguiar). A FR foi datada de 15/04/2024.

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 FOP-UNICAMP, adequadamente preenchida e assinada.

Foi apresentada a anuência do Instituto do Câncer do Estado de São Paulo - ICESP com a realização da pesquisa e de compromisso com os termos das Resoluções do CNS pertinentes à pesquisa com seres humanos, assinada pela Profa. Dra. Ana Carolina Prado Ribeiro, do Serviço de Odontologia Oncológica do ICESP.

Pendência 5 (atendida em 21/05/24). Foi apresentada a autorização de acesso e uso do arquivo e/ou registro de Laboratório de Patologia Oral e Maxilofacial da FOP - UNICAMP e o uso do arquivo e/ou registro referentes ao paciente D.D.F.M, assinada pelo Prof. Dr. Pablo Agustin Vargas, responsável pela Área Patologia, Laboratório de Patologia Oral e Maxilofacial.

Pendência 6 (atendida em 22/05/24). Foi apresentado o modelo ajustado de TCLE.

Pendência 7 (atendida em 21/05/24). O item da PB haverá retenção de amostras para

Endereço: Av.Limeira 901, Prédio Principal, Subsolo, Sala SS-17 CEP FOP
Bairro: Areião **CEP:** 13.414-903
UF: SP **Município:** PIRACICABA
Telefone: (19)2106-5349 **Fax:** (19)2106-5349 **E-mail:** cep@fop.unicamp.br



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



Continuação do Parecer: 6.841.768

armazenamento em banco? foi assinalado como Sim.

Pendência 8 (atendida em 22/05/24). Necessidade de registro de Biorrepositório: Quanto ao uso do material biológico, os pesquisadores informaram que o material a ser utilizado serão lâminas do processo diagnóstico do paciente, independente da descrição deste relato de caso. As lâminas serão retiradas do arquivo do Laboratório de Patologia Oral e Maxilofacial da FOP UNICAMP, escaneadas e fotografadas. Após, serão devolvidas no mesmo dia ao arquivo.

A pesquisa foi classificada na Grande Área 4 (Ciências da Saúde) e tem como título público Desafios diagnósticos em neoplasias das glândulas salivares menores com envolvimento cutâneo: relato de caso e revisão da literatura.

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.

O orçamento descrito na PB informa que a pesquisa terá custo de R\$ 50,00, para despesas de custeio e que será bancada pelos pesquisadores.

Haverá uso de fontes secundárias de dados (prontuários, dados demográficos, etc), detalhado como Serão utilizadas informações de prontuário do paciente referente ao caso relatado, a partir do Consentimento Livre e Esclarecido do mesmo.

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.

Endereço: Av.Limeira 901, Prédio Principal, Subsolo, Sala SS-17 CEP FOP
Bairro: Areião **CEP:** 13.414-903
UF: SP **Município:** PIRACICABA
Telefone: (19)2106-5349 **Fax:** (19)2106-5349 **E-mail:** cep@fop.unicamp.br



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



Continuação do Parecer: 6.841.768

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 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 pendências 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 07/02/2024. O parecer será submetido para homologação na reunião de 12/06/2024. O parecer consubstanciado liberado é válido, mesmo antes da homologação.

Endereço: Av.Limeira 901, Prédio Principal, Subsolo, Sala SS-17 CEP FOP
Bairro: Areião **CEP:** 13.414-903
UF: SP **Município:** PIRACICABA
Telefone: (19)2106-5349 **Fax:** (19)2106-5349 **E-mail:** cep@fop.unicamp.br



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



Continuação do Parecer: 6.841.768

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_2224946.pdf	22/05/2024 16:52:20		Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	5TCLE.pdf	22/05/2024 16:52:00	PRISCILA FAQUINI MACEDO NETO	Aceito
Outros	Respostaparecer.pdf	22/05/2024 16:51:24	PRISCILA FAQUINI MACEDO NETO	Aceito
Outros	4comentarios.pdf	21/05/2024 15:39:21	PRISCILA FAQUINI MACEDO NETO	Aceito
Outros	65Autarq.pdf	21/05/2024 15:38:33	PRISCILA FAQUINI MACEDO NETO	Aceito
Declaração de Pesquisadores	61DeclaraPesquisadores.pdf	22/04/2024 19:36:52	PRISCILA FAQUINI MACEDO NETO	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	3Relato.pdf	22/04/2024 19:36:13	PRISCILA FAQUINI MACEDO NETO	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	62DeclaraInstituicao2.pdf	22/04/2024 19:35:53	PRISCILA FAQUINI MACEDO NETO	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	62DeclaraInstituicao.pdf	22/04/2024 19:35:42	PRISCILA FAQUINI MACEDO NETO	Aceito
Folha de Rosto	1Folhaderosto.pdf	22/04/2024 19:35:29	PRISCILA FAQUINI MACEDO NETO	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

PIRACICABA, 22 de Maio de 2024

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

Endereço: Av.Limeira 901, Prédio Principal, Subsolo, Sala SS-17 CEP FOP
Bairro: Areião **CEP:** 13.414-903
UF: SP **Município:** PIRACICABA
Telefone: (19)2106-5349 **Fax:** (19)2106-5349 **E-mail:** cep@fop.unicamp.br

Anexo 2. Verificação de Originalidade e Prevenção de Plágio

MONOGRAFIA PATOLOGIA - PRISCILA

RELATÓRIO DE ORIGINALIDADE

11 %
ÍNDICE DE SEMELHANÇA

12 %
FONTES DA INTERNET

10 %
PUBLICAÇÕES

1 %
DOCUMENTOS DOS ALUNOS

FONTES PRIMÁRIAS

1	ousar.lib.okayama-u.ac.jp Fonte da Internet	4 %
2	revcientifica.cro-rj.org.br Fonte da Internet	2 %
3	www.spandidos-publications.com Fonte da Internet	2 %
4	assets.cureus.com Fonte da Internet	1 %
5	f1000research.com Fonte da Internet	1 %
6	1library.org Fonte da Internet	1 %
7	Pujon Purkayastha, Richard Thomson, Nicholas Wilson Jones, Selwyn Ng. "Chondroid syringoma: an unusual presentation in a 7-year-old boy", BMJ Case Reports, 2021 Publicação	1 %
8	irispublishers.com Fonte da Internet	1 %

Excluir citações

Desligado

Excluir

< 1%

Excluir bibliografia

Desligado

correspondências

