



UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CAMPINAS
FACULDADE DE ODONTOLOGIA DE PIRACICABA



ANA HELENA BURATTINI

**CARCINOMA DE TIREOIDE METASTÁTICO
EM MANDÍBULA: RELATO DE CASO CLÍNICO**

PIRACICABA
2024

ANA HELENA BURATTINI

**CARCINOMA DE TIREOIDE METASTÁTICO
EM MANDÍBULA: 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

Orientadora: Prof. Dr. Ana Carolina Prado Ribeiro
Coorientador: Prof. Dr. Alan Roger dos Santos
Silva

ESTE EXEMPLAR CORRESPONDE À
VERSÃO FINAL DA MONOGRAFIA
APRESENTADA PELA ALUNA ANA
HELENA BURATTINI E ORIENTADA PELA
PROFA. DRA. ANA CAROLINA PRADO
RIBEIRO.

Piracicaba

2024

FICHA CATALOGRÁFICA

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

B89c Burattini, Ana Helena, 1971-
Carcinoma de tireoide metastático em mandíbula : relato de caso clínico / Ana Helena Burattini. – Piracicaba, SP : [s.n.], 2024.

Orientador: Ana Carolina Prado Ribeiro e Silva.

Coorientador: Alan Roger dos Santos Silva.

Trabalho de Conclusão de Curso (especialização) – Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP), Faculdade de Odontologia de Piracicaba.

1. Neoplasias da glândula tireóide. 2. Metástase. 3. Mandíbula. I. Ribeiro, Ana Carolina Prado, 1981-. II. Santos-Silva, Alan Roger, 1981-. III. Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP). Faculdade de Odontologia de Piracicaba. IV. Título.

Informações adicionais, complementares

Palavras-chave em inglês:

Thyroid neoplasms

Neoplasm metastasis

Mandible

Área de concentração: Estomatologia

Titulação: Especialista

Data de entrega do trabalho definitivo: 29-08-2024

DEDICATÓRIA

Dedico esse trabalho ao meu pai, Vitaliano Burattini, que nos deixou muito antes da hora; meu primeiro paciente oncológico. Quisera eu saber o que eu sei hoje, para poder cuidar melhor de você;

Aos meus médicos, Dr. José Antônio Crespo Cavalheiro e Dr. Daniel Sperb, que com delicadeza, conhecimento, humanidade e tecnologia me mostraram que o diagnóstico oncológico nem sempre é uma sentença;

À Professora Dra. Elen Tolentino, que tornou-se minha inspiração na Estomatologia.

AGRADECIMENTOS

À Universidade Estadual de Campinas, UNICAMP, na pessoa do Magnífico Reitor, Prof. Dr. Antonio José de Almeida Meirelles;

À Faculdade de Odontologia de Piracicaba da Universidade Estadual de Campinas – FOP - UNICAMP, na pessoa de seu Diretor, Prof. Dr. Flávio Henrique Baggio Aguiar, e sua Diretora Associada, Prof. Dra. Karina Gonzalez Silvério Ruiz;

À minha orientadora, Prof^ª. Dra. Ana Carolina Prado Ribeiro, sempre paciente, gentil e solícita;

Ao meu amigo Rogério de Andrade Elias: obrigada pela sua amizade eterna;

Aos Professores Drs. Márcio Ajudarte Lopes e Alan Roger dos Santos Silva, por tudo que me ensinaram;

À minha amiga e parceira de dupla, Cristiane Regina Sacilotto Dominoni, por me encorajar e estar sempre comigo;

À colega Rayana Bighetti, que contribuiu generosamente para a realização da parte histológica deste trabalho;

A toda a equipe e aos demais colegas, por tamanha atenção dispendida a mim.

RESUMO

Este trabalho tem por objetivo relatar um caso de metástase de carcinoma de tireóide em mandíbula, e apresentar a descrição detalhada de suas características clínico-patológicas. Paciente do sexo feminino, 69 anos, melanoderma, em tratamento para neoplasia maligna de tireoide, foi encaminhada para avaliação odontológica, devido ao surgimento de uma lesão na gengiva. A queixa principal da paciente incluía dentes estragados e uma “bolinha na gengiva”. Ao exame físico intrabucal, foi observada uma lesão nodular na gengiva, no lado esquerdo. Radiografia panorâmica e tomografia computadorizada mostraram imagem destrutiva na região da base da mandíbula, do lado esquerdo. A paciente foi submetida a uma biópsia incisional, que revelou metástase de neoplasia maligna de tireoide na mandíbula. A paciente foi avaliada pela equipe médica, e devido à progressão da doença, iniciou seguimento e cuidados paliativos exclusivos, evoluindo para óbito três meses após o diagnóstico da lesão metastática na mandíbula.

Palavras-chaves: Neoplasias da glândula tireoide. Metástase. Mandíbula.

ABSTRACT

This study aims to report a case of thyroid carcinoma metastasis to the mandible and provide a detailed description of its clinicopathological characteristics. A 69-year-old female, melanoderma, undergoing treatment for thyroid malignancy, was referred for dental evaluation due to the appearance of a lesion on the gingiva. The patient's main complaints included decayed teeth and a "small nodule on the gingiva." Intraoral examination revealed a nodular lesion on the left side of the gingiva. Panoramic radiography and computed tomography showed a destructive lesion at the base of the left mandible. An incisional biopsy confirmed the diagnosis of thyroid carcinoma metastasis to the mandible. The patient was assessed by the medical team, and due to disease progression, exclusive palliative care was initiated. Unfortunately, she passed away three months after the diagnosis of the metastatic mandibular lesion.

Keywords: Thyroid gland neoplasms; metastasis; jaw.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1. Radiografia panorâmica de mandíbula	15
Figura 2. Tomografia computadorizada	16
Figura 3. A. Acesso cirúrgico. B. Material coletado durante a biópsia	16
Figura 4. Hematoxilina e eosina A. Aumento 100X B. Aumento 200X C. Aumento 400X	16

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	9
2 REVISÃO DE LITERATURA.....	11
2.1 BIOLOGIA DO CÂNCER E METÁSTASE.....	11
2.2 CARCINOMA DE TIREOIDE.....	12
2.3 CARCINOMA METASTÁTICO EM MANDÍBULA.....	13
3 RELATO DE CASO.....	14
3.1 CARACTERÍSTICAS DEMOGRÁFICAS DO CASO CLÍNICO.....	14
3.2 HISTÓRIA MÉDICO ONTOLÓGICA.....	17
4 DISCUSSÃO.....	18
5 CONCLUSÃO.....	19
REFERÊNCIAS.....	20
ANEXOS	22
Anexo 1: Certificado de Aprovação do Comitê de Ética - FOP/ UNICAMP.....	22
Anexo 2: Verificação de originalidade e prevenção de plágio.....	33

1 INTRODUÇÃO

A Estomatologia tem como objetivo desenvolver atividades e estudos relacionados ao diagnóstico, prevenção, tratamento e prognóstico de afecções ou doenças que afetam o complexo maxilomandibular. Além disso, é responsável por diagnosticar e tratar manifestações eventualmente associadas a doenças sistêmicas, bem como as repercussões do tratamento antineoplásico na cavidade oral. Isso inclui a realização de biópsias, remoção de lesões benignas e o diagnóstico diferencial de neoplasias malignas (OTTONI, 2021).

De acordo com o Instituto Nacional do Câncer – INCA (2022), para cada ano do triênio 2023/2024/2025 o número estimado de casos novos de câncer da cavidade oral é de 15.100, com um risco estimado de 6,99 por 100 mil habitantes, com forte predominância da ocorrência entre os homens (10.900), frente às mulheres (4.200). Em 2020 ocorreram, no país, 6.192 óbitos por câncer da cavidade oral, sendo 4.767 óbitos de homens, e 1.425 de mulheres. Os principais fatores de risco para o câncer na cavidade oral são o tabagismo e o consumo excessivo de álcool (INCA, 2022).

Otoni (2021) descreve que apesar de haver uma relativa simplicidade em prevenir o câncer da cavidade oral, desde que haja ênfase na promoção à saúde, a doença ainda representa relevante causa de morbimortalidade, tendo em vista que o diagnóstico da doença se dá em mais de 50% dos casos em estágios avançados. Este fato que pode estar associado ao desconhecimento ou falta percepção dos sinais e sintomas, por parte do paciente, que não raramente ignoram os fatores de risco; ou pela sistemática ausência de exames clínicos de rotina na boca, por parte dos profissionais de saúde.

O câncer na cavidade oral, também pode ser originado de processos metastáticos, configurando neoplasias secundárias ao câncer diagnosticados em outros sítios anatômicos. De acordo com Antunes e Antunes (2008), a mama, próstata, pulmão, tireoide e rim consistem nos sítios de tumor primário de maior incidência de metástases ósseas em cavidade oral.

Metástase nos ossos gnáticos, resultantes dos carcinomas de tireoide, apresentam uma proporção de 4 para 1, na relação mandíbula e maxila. Ou seja, a metástase acomete predominantemente os ossos mandibulares, quando comparado aos ossos maxilares, principalmente em razão da existência de tecido vascular abundante e hematopoiético, em mandíbula (ANTUNES, ANTUNES, 2008).

Este trabalho de monografia de conclusão do Curso de Especialização em Estomatologia, tem como objetivo relatar um caso clínico de metástase na mandíbula, proveniente de uma neoplasia maligna da tireoide, em uma paciente em tratamento oncológico

no Instituto do Câncer do Estado de São Paulo – ICESP. O estudo destaca características clínicas, de imagem e anatomopatológicas, e justifica-se pela oportunidade de contribuir para que cirurgiões-dentistas e médicos aprimorem seu conhecimento sobre lesões metastáticas em ossos gnáticos, favorecendo o diagnóstico e tratamento de novos casos.

2 REVISÃO DE LITERATURA

Neste capítulo são apresentados os referenciais teóricos constantes sobre tema, características e especificidades. Inclui artigos de periódicos e capítulos de livros, desde 1995 até os dias atuais, considerando sua importância e atualidade.

2.1 BIOLOGIA DO CÂNCER E METÁSTASE

As alterações genéticas causadoras da maior parte dos cânceres têm origem no DNA das células somáticas, ao longo da vida dos indivíduos. Tais alterações genéticas farão com que as células cancerosas se proliferem, dando vazão a tumores malignos que invadem os tecidos saudáveis, vizinhos às células tumorais. Enquanto o tumor permanece localizado, o tratamento pode ser feito com drogas específicas, ou dar lugar à remoção pela via cirúrgica (NAOUM, NAOUM, 2016).

De acordo com Naoum e Naoum (2016), no câncer, genes mutantes interagem entre si, resultando em sinalizações que levam ao surgimento de células com comportamento biológico anormal. Essas células apresentam uma divisão celular acelerada, formação tumoral devido à resistência aos sinais inibidores de crescimento celular, morfologia anormal, neoangiogênese estimulada pelas células tumorais e metástases. Quando observadas *in vitro*, as células cancerosas demonstram um crescimento desordenado, ao contrário das células normais, que se organizam em uma simples camada.

Piacentini (2012) discorre que independe dos tumores benignos ou malignos, estes são expansões clonais de células diferenciadas e apresentam capacidade de proliferação e adaptação. Os tumores malignos, adicionalmente, possuem a capacidade de formar tumores secundários, já que têm uma acentuada capacidade de deslocar células cancerígenas pelo corpo. Esse processo é chamado de metástase, e resulta da boa adaptação das células cancerígenas em um novo microambiente. O deslocamento de células tumorais pode ser feito através do sistema de circulação sanguínea, do sistema linfático, e cavidades corporais, como peritônio e pleura.

Também denominado carcinoma *in situ*, o câncer não invasivo caracteriza em um primeiro estágio de classificação do câncer, no qual as células malignas se mantêm na camada de tecido na qual se desenvolveram, sem terem se espalhado para outras camadas do órgão onde se originaram. Dessa forma, sendo tratadas antes de progredir para a fase de câncer invasivo, a maioria dos cânceres pode ser tratado com altas taxas de sucesso. No estágio no qual o câncer torna-se invasivo, as células cancerosas invadem outras camadas celulares do órgão, e ao

alcançarem a corrente sanguínea ou linfática, dão início à disseminação da doença em outras partes do corpo. Os novos focos de doença são denominados de metástases (INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER, 2011; NAOUM, NAOUM, 2016).

A palavra metástase se origina no grego: meta = diferente; stasis = situação/posição. Ela é aplicada no sentido de apontar o crescimento de um tumor maligno secundário, originado de um tumor a primário. Observe-se que nela subentende-se uma falta de continuidade, em relação ao tumor primário. *Latu sensu*, a metástase indica a repetição de um processo mórbido, à distância. Além disso, somente devem ser denominados metástases os processos de crescimentos secundários que ocorrem por via sanguínea ou linfática (BRASIL, 1971).

A metástase, ou disseminação tumoral, constitui um processo complexo, dividido em cinco etapas: a) a invasão e infiltração de tecidos subjacentes por células tumorais; b) liberação de células neoplásicas na corrente circulatória; c) sobrevivência de células malignas na corrente sanguínea; d) retenção de células malignas nos leitos capilares de outros órgãos; e) extravasamento e crescimento dessas células tumorais que se disseminaram (INCA, 2008).

2.2 CARCINOMA DE TIREOIDE

De acordo com Golbert et al. (2005), o câncer de tireoide é a neoplasia maligna mais comum do sistema endócrino, correspondendo a cerca de 1% dos novos casos de câncer. Esses cânceres são classificados de acordo com seu tipo histológico, incluindo adenoma folicular, carcinoma papilar, carcinoma folicular e carcinoma anaplásico ou indiferenciado.

Os carcinomas papilares, que representam cerca de 94% dos casos, são caracterizados histologicamente por núcleos aumentados, com aparência de grãos de café, cromatina hipodensa e grupos de células calcificadas. Geralmente, a biópsia revela papilas no tecido neoplásico, invasão de linfonodos regionais e metástases, frequentemente nos pulmões (SANTOS, 2016).

Essas condições frequentemente levam os indivíduos a queixas como rouquidão persistente, disfagia, aumento do volume dos linfonodos regionais e nódulos tireoidianos, sendo que cerca de 50% dos casos apresentam nódulos palpáveis endurecidos (INCA, 2008; SANTOS, 2016).

O carcinoma papilífero apresenta incidência três vezes maior em mulheres do que em homens, havendo predominância entre a 3^a e 4^a décadas de vida (FERRAZ et al., 2001).

Golbert et al. (2005) descrevem que os pacientes com carcinoma diferenciado de tireoide geralmente apresentam nódulos na tireoide. O diagnóstico adequado desses pacientes

deve incluir a punção aspirativa com agulha fina (PAAF) e análise citológica. A combinação da ultrassonografia (USG) de alta definição com a PAAF tem sido amplamente adotada como a técnica de preferência para o diagnóstico do câncer de tireoide (BORGES, 2017).

As condutas geralmente estabelecidas como modalidades terapêuticas para o câncer de tireoide variam de acordo com o tipo histopatológico e o estadiamento clínico do tumor. Utilizam-se cirurgias como a lobectomia ou tireoidectomia total; radioterapia (no caso de tumores não captantes de iodo) e radioterapia com complementação terapêutica (SANTOS, 2016). Tem sido observado que os carcinomas não invasivos não demandam tratamentos agressivos, e podem ser tratados, muitas vezes, apenas com a remoção cirúrgica de parte da tireoide (ALVES, 2016).

Oliveira et al. (1995) discorrem que os carcinomas foliculares da tireoide constituem o segundo tipo mais frequente de neoplasias naquela glândula. Esses tumores são mais frequentes em mulheres e tendem a ocorrer em faixas etárias adultas. O tratamento padrão para esse tipo de câncer inclui tireoidectomia total, seguida de isotopoterapia pós-operatória e hormonioterapia.

2.3 CARCINOMA METASTÁTICO EM MANDÍBULA

De acordo com o que afirmam Oliveira et al. (1995) e Antunes e Antunes (2008), metástases em cavidade oral são raras, e representam 1% de todas as neoplasias malignas orais. Porém, as metástases ósseas são achados relativamente comuns nos carcinomas avançados, sobretudo os que têm origem na mama, tireoide, próstata, pulmão e rim. A grande maioria dessas metástases localiza-se na mandíbula (80% a 90% dos casos) (CREMERS et al., 2005; ANTUNES, ANTUNES, 2008).

As metástases mandibulares podem apresentar como sinais e sintomas clínicos a parestesia, dor, mobilidade dos dentes e edema. É comum, também, que cerca de 1/3 das metástases orais constituam a primeira manifestação clínica de uma neoplasia maligna, sendo fundamental a realização da biópsia para se estabelecer o diagnóstico (OLIVEIRA et al., 1995; CREMERS et al., 2005).

3 RELATO DE CASO

Neste capítulo são descritos os processos e etapas atinentes ao caso clínico relatado, considerados os aspectos legais, clínicos e relativos às técnicas empregadas no processo.

A pesquisa foi desenvolvida em parceria entre o Serviço de Odontologia Oncológica do Instituto do Câncer do Estado de São Paulo (ICESP), no Brasil, e com o Laboratório de Patologia da Faculdade de Odontologia de Piracicaba, na Universidade Estadual de Campinas (FOP-UNICAMP), Piracicaba, Brasil. A paciente foi avaliada, biopsiada, e tratada no Instituto do Câncer do Estado São Paulo (ICESP). A biópsia foi encaminhada para análise histopatológico ao Serviço de Patologia da FOP/UNICAMP.

3.1 CARACTERÍSTICAS DEMOGRÁFICAS DO CASO CLÍNICO

Paciente melanoderma, 69 anos de idade, sexo feminino, foi encaminhada pela equipe de Cuidados Paliativos para o Serviço de Odontologia Oncológica do Instituto do Câncer do Estado de São Paulo (ICESP), em novembro de 2013. A queixa principal da paciente foi a presença de dentes estragados, e o surgimento de uma bolinha na gengiva. Durante a anamnese, a paciente informou tempo de evolução da lesão em gengiva posterior do lado esquerdo, de aproximadamente 3 meses, e com fases de remissão e exacerbação.

Ao exame clínico intraoral foi observado mucosas úmidas e elásticas; dentado parcial superior e inferior; dentes em mau estado de conservação. Higiene oral desfavorável, com grande acúmulo de placa e cálculo supra e subgengival. Presença de raízes residuais. Presença de fistula em gengiva inserida vestibular associada aos dentes 34/35. Glândulas salivares: drenando fluxo normal.

Na consulta odontológica inicial foi realizada radiografia panorâmica de mandíbula (Figura 1), que evidenciou fragmentos dentários residuais na região dos dentes 38 – 36; e destruição total das coroas dos dentes 35 e 34. Ambos apresentam áreas de rarefação óssea na região apical destes dentes. Na região da mandíbula, observa-se extensa imagem radiolúcida, afetando da crista óssea alveolar até a base da mandíbula, apresentando limites difusos, corticalizados, multilocular, em terço posterior do corpo da mandíbula, à esquerda.

Após, foi solicitada tomografia computadorizada Multislice de face (Figura 2), que evidenciou no corte axial uma imagem hipodensa de limites difusos, rompimento da cortical óssea, na face lingual da mandíbula, com aspecto de “roído de traça”, sugerindo tumor com característica de malignidade. No corte coronal observou-se imagem hipodensa de limites

difusos, em processo alveolar e corpo da mandíbula. Na região posterior vê-se rompimento de corticais e perda de definição do trajeto do canal da mandíbula.

A partir dos exames clínico, radiográfico e tomográfico, a paciente foi submetida à biópsia incisional em mandíbula (Figura 3). A análise histopatológica evidenciou fragmentos de tecido ósseo vital, apresentando lamelas concêntricas e osteócitos, localizados nos canais haversianos (Figura A), circundados por áreas de tecido tireoidiano (Figura B), onde as células neoplásicas estavam arranjadas em folículos de diversos diâmetros, preenchidos, em sua grande maioria, por material colóide (Figura C). Ainda, em maior aumento, se observa que as células neoplásicas que dão origem aos folículos tireoidianos apresentam hiper cromatismo (Figura C).

A correlação entre as características clínicas e histopatológicas é consistente com um carcinoma tireoidiano metastático, infiltrando tecido ósseo e tecido conjuntivo.



Figura 1. Radiografia panorâmica de mandíbula evidenciando imagem radiolúcida, com limites mal definidos em mandíbula posterior do lado esquerdo.

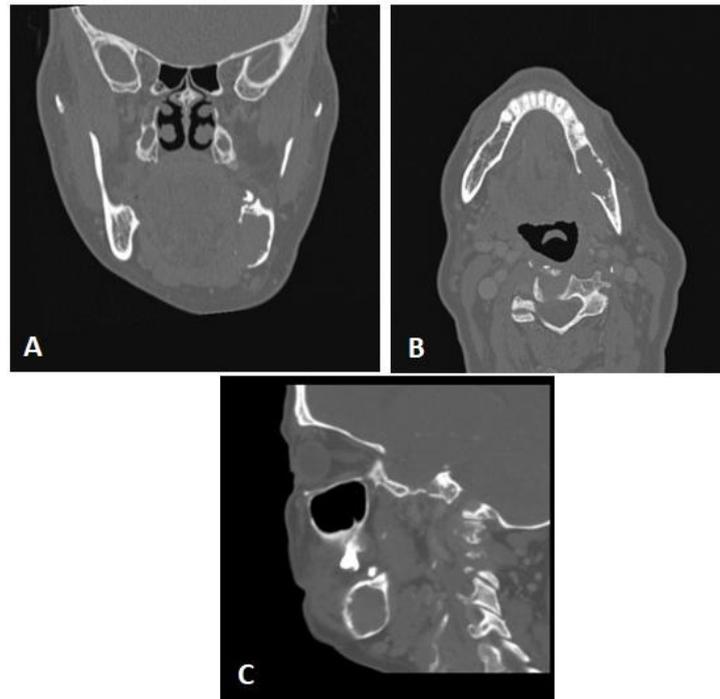


Figura 2. Tomografia computadorizada janela para tecido ósseo, evidenciando imagem hipodensa de limites difuso, rompimento da cortical óssea. **A.** Corte Coronal. **B.** Corte Axial. **C.** Corte Sagital.

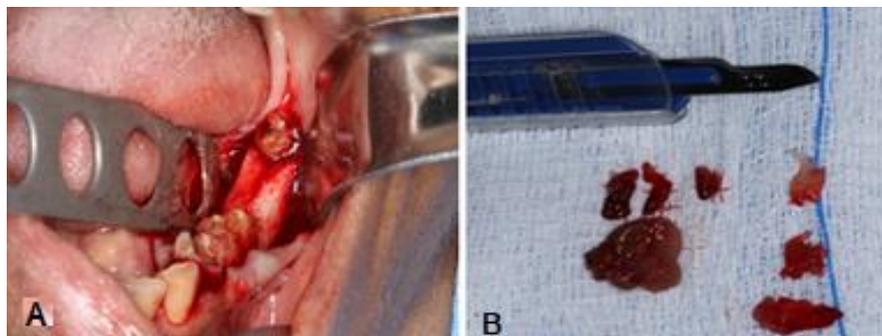


Figura 3. **A.** Acesso cirúrgico. **B.** Material coletado durante a biópsia incisiva.

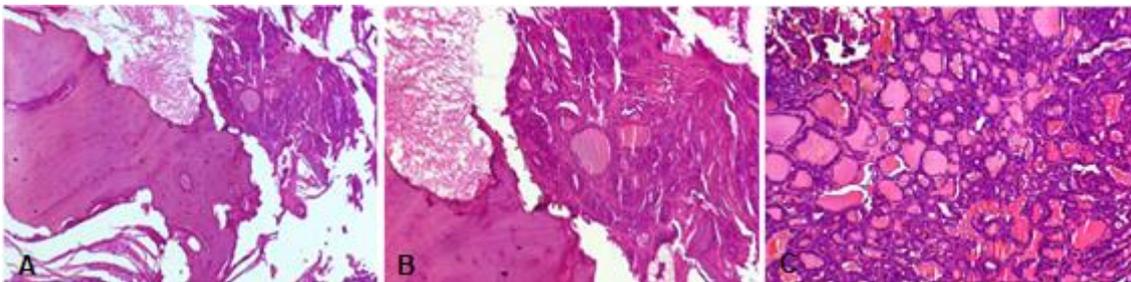


Figura 4. Hematoxilina e eosina. **A.** Aumento 100X. **B.** Aumento de 200X. **C.** Aumento de 400X.

3.2 HISTÓRIA MÉDICA ONCOLÓGICA

A paciente havia sido diagnosticada com neoplasia maligna de tireoide, em outubro de 2012, ocasião em que foram identificadas múltiplas metástases ósseas; lesão exofítica na região frontal à direita, no osso occipital, na junção costovertebral direita e esquerda, e na clavícula. Também foram evidenciadas metástases pulmonares.

O tratamento oncológico ao qual a paciente foi submetida, incluiu terapia quimioterápica por meio da combinação de Carboplatina AUC 2 e Paclitaxel 70 mg semanal), além do uso de ácido zoledrônico, e radioterapia na coluna vertebral, torácica e sacro.

Com baixa resposta clínica ao tratamento, e progressão rápida da doença, a paciente foi encaminhada para a realização de tratamento paliativo exclusivo, com manejo da sintomatologia associada ao diagnóstico oncológico. Houve posterior suspensão da quimioterapia por toxicidade hematológica limitante, com necessidade de múltiplas transfusões de hemácias. Devido à progressão da doença, a paciente evoluiu a óbito, em novembro de 2014.

4 DISCUSSÃO

O câncer de tireoide é a neoplasia maligna mais comum do sistema endócrino, correspondendo a cerca de 1% dos novos casos de câncer; sendo mais frequente em mulheres entre a 3ª e 4ª décadas de vida (FERRAZ et al., 2001). Metástases ósseas em mandíbula podem ser consideradas frequentes em carcinomas avançados (CREMERS et al., 2005; ANTUNES, ANTUNES, 2008). O presente caso corrobora com achados prévios da literatura, apresentando o diagnóstico de metástase mandibular em uma paciente do sexo feminino em tratamento para neoplasia maligna de tireoide em estágio avançado.

As lesões metastáticas na mandíbula podem se manifestar com diversos aspectos clínicos, sendo os mais comuns dor e inchaço, frequentemente confundidos com infecções dentárias. Mobilidade dental, parestesia e fratura patológica também podem ocorrer; além da formação de uma massa palpável, que geralmente é endurecida e dolorosa ao toque (SHAH, PATEL, 2012). No caso aqui relatado, foi observado um aumento de volume no rebordo alveolar mandibular e devido à saúde bucal precária da paciente, caracterizada por múltiplas raízes residuais, inicialmente a equipe médica considerou o diagnóstico de infecção odontogênica.

As características imagiológicas de tumores metastáticos podem variar amplamente em tamanho e forma, podendo incluir imagens radiolúcidas de limites mal definidos (HIRSHBERG et al., 2014). No caso clínico aqui relatado, ao exame de imagem foi observada extensa imagem radiolúcida, afetando da crista óssea alveolar, até a base da mandíbula, apresentando limites difusos, corticalizados, multilocular, em terço posterior do corpo da mandíbula, à esquerda, de acordo com o descrito na literatura. Embora raras, as lesões metastáticas na mandíbula devem ser consideradas no diagnóstico diferencial de lesões radiolúcidas nos maxilares, especialmente em pacientes com histórico de câncer (KHALILI et al., 2010).

A metástase do câncer de tireoide pode impactar significativamente o prognóstico do paciente. A presença de metástases em locais além da mandíbula sugere uma doença avançada e está associada a um pior prognóstico. Esses achados na literatura corroboram o caso apresentado, em que a paciente apresentava múltiplas metástases ósseas e metástase pulmonar, culminando em óbito três meses após o diagnóstico da metástase mandibular.

5 CONCLUSÕES

- O diagnóstico de metástases ósseas nos ossos gnáticos deve ser considerado no diagnóstico diferencial de pacientes com histórico de neoplasias malignas e metástases em outros sítios.
- Pacientes com metástases na mandíbula apresentam pior prognóstico e menor sobrevida.
- O caso ilustra a complexidade do tratamento de pacientes oncológicos com metástases avançadas, destacando a importância de suporte contínuo e interdisciplinar para otimizar a qualidade de vida.

REFERÊNCIAS

- ALVES, V. Nova abordagem para tumor de tireoide. *Rede Câncer*. Ed. 34, p.39-41, jul. 2016.
- ANTUNES, A.A.; ANTUNES, A.P. Metástases dos ossos gnáticos: estudo retrospectivo de 10 casos. *Rev Bras Otorrinolaringol*, v.74, n.4, p.561-5, 2008.
- BORGES, A.K.M. Câncer de tireoide: estudo do efeito idade-período-coorte na incidência, análise do perfil da atenção oncológica no Sistema Único de Saúde e sobrevida de uma coorte hospitalar do Rio de Janeiro. 2017. 128f. Tese (Doutorado em Saúde Pública e Meio Ambiente) – Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 2017.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Metástases. Rio de Janeiro: Divisão Nacional de Câncer, 1971.
- CREMERS, M.I.; OLIVEIRA, P.; LÁZARO, A.; DE FREITAS, J. Metástase na mandíbula: manifestação rara de carcinoma do cólon. *Ge-J Port Gastreterol.*,v.12, p.219-20, 200
- DeLELLIS. R.A.; LLOYD, R.V.; HEITZ, P.U.; ENG, C. Pathology and Genetics of Tumours of Endocrine Organs. *ScienceOpen*. 2004. Disponível em: <https://www.scienceopen.com/document?vid=4acca625-7892-4cd4-a355-d7bd2fe61d66>. Acesso 28 jun. 2024.
- FERRAZ, A.R.; ARAÚJO FILHO, V.J.; GONÇALVES, A.J.; FAVA, A.S.; LIMA, R.A. Diagnóstico e tratamento do câncer da tireoide. Sociedade Brasileira de Cirurgia de Cabeça e Pescoço. 2001. Disponível em: <https://www.bibliomed.com.br/lib/showdoc.cfm?LibDocID=13732>. Acesso em 18 fev. 2024.
- GOLBERT, L.; WAYNER, S.M.; ROCHA, A.P.; MAIA, A.L.;GROSS, J.L. Carcinoma Diferenciado de Tireóide: Avaliação Inicial e Acompanhamento. *Arq Bras Endocrinol Metab*, v 49, n. 5, p.702-12, 2005.
- HEDINGER, E. D. WILLIAMS; L. H. SOBIN. *Histological Typing of Thyroid Tumours*. 2a. ed. CSpringer-Verlag, Berlin, 1988
- HIRSHBERG, A.; BERGER, R.; IRIT, A.; KAPLAN, I. Metastatic Tumors to the Jaws and Mouth. **Head And Neck Pathology**, v. 8, n. 4, p. 463-474, 2014.
- INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER – INCA. Estimativa 2023: incidência de câncer no Brasil. Rio de Janeiro : INCA, 2022.
- INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER – INCA. ABC do câncer: abordagens básicas para o controle do câncer. Instituto Nacional de Câncer, Rio de Janeiro: INCA, 2011.
- INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER. Ações de enfermagem para o controle do câncer: uma proposta de integração ensino-serviço. 3ª ed. Rio de Janeiro, INCA, 2008.
- KHALILI, M.; MAHBOOBI, N.; SHAMS, J. Metastatic breast carcinoma initially diagnosed as pulpal/periapical disease: a case report. **J Endod**. v.36, n.5, p.922-5, 2010.

NAOUM, P.C.; NAOUM, F.A. *Biologia médica do câncer humano*. São José do Rio Preto, SP: Vitrine Literária Editora, 2016.

OLIVEIRA, G.S.; CALZAVARA,S.; PEREIRA, A.A.; CONSOLARO, A. R. Metástase de carcinoma folicular tireoidiano na mandíbula. *Fac. Odontol.*, v.36, n.2,p.5-6, 1999.

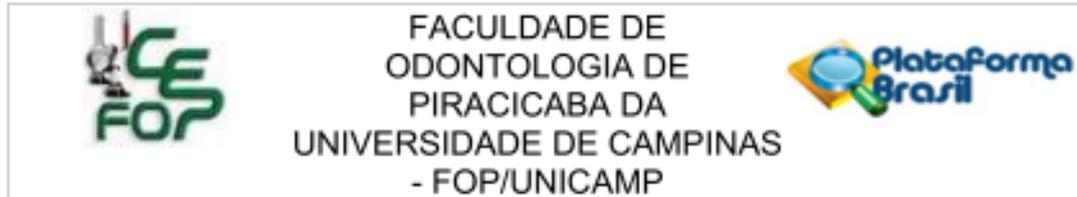
OTTONI, J.L.M. *A Estomatologia e a Odontologia para pacientes com necessidades especiais nos centros de especialidades odontológicas do Sistema Único de Saúde*. 92f. 2021. Dissertação (Mestrado em Cuidado Primário em Saúde) - Universidade Estadual de Montes Claros, Montes Claros, MG, 2021.

PIACENTINI, A.B. Recentes aspectos sobre a biologia do câncer e das metástases. **Revista Saúde e Pesquisa**, v. 5, n. 3, p. 593-604, set./dez. 2012.

SANTOS, A.N.A. *Câncer de tireoide*. Universidade Federal do Ceará. 2016. Disponível em: <http://www.ligadocancer.ufc.br/wp-content/uploads/2016/04/C%C3%A2ncer-de-tireoide-N%C3%A1yade-Santos.pdf>. Acesso em: 23 fev. 2024.

SHAH, J.P., PATEL, S.G. *Head and Neck Surgery and Oncology*. Mosby Elsevier, 2012.

ANEXOS

Anexo 1. Certificado de Aprovação do Comitê de Ética - FOP/ UNICAMP**PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP****DADOS DO PROJETO DE PESQUISA**

Título da Pesquisa: CARCINOMA DE TIREOIDE METASTÁTICO EM MANDÍBULA: RELATO DE CASO CLÍNICO

Pesquisador: ANA HELENA BURATTINI

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 81081124.1.0000.5418

Instituição Proponente: Faculdade de Odontologia de Piracicaba - Unicamp

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 6.985.935

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.

Pendência 1 (atendida em 06/08/24). A EQUIPE DE PESQUISA citada na capa do projeto de pesquisa inclui ANA HELENA BURATTINI (Cirurgiã-dentista, Especializando no curso de Especialização em Estomatopatologia 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.

O relato de caso será empregado como monografia como parte dos requisitos exigidos para a obtenção do título de Especialista em Estomatologia sob orientação da Profa. Dra. Ana Carolina Prado Ribeiro e Silva

DELINEAMENTO DA PESQUISA: Trata-se de relato de caso de metástase de carcinoma 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: 6.985.935

tireóide em mandíbula, com a descrição detalhada de suas características clínico-patológicas de Paciente do sexo feminino, 69 anos, melanoderma. Paciente do sexo feminino, 69 anos, melanoderma em tratamento para neoplasia maligna de tireóide foi encaminhada para avaliação odontológica devido ao surgimento de uma lesão em gengiva. A queixa principal da paciente incluía dentes estragados e uma bolinha em gengiva. Ao exame físico foi observado uma lesão nodular em gengiva no lado esquerdo. Radiografia panorâmica e tomografia computadorizada mostraram imagem destrutiva na região da base da mandíbula do lado esquerdo. A paciente foi submetida a uma biópsia incisional que revelou metástase de neoplasia maligna de tireóide em mandíbula. A paciente foi avaliada pela equipe médica e, devido à progressão da doença, iniciou seguimento e cuidados paliativos exclusivos, evoluindo para óbito três meses após o diagnóstico da lesão metastática na mandíbula.

ATENDIMENTO CLÍNICO E MÉTODOS EMPREGADOS

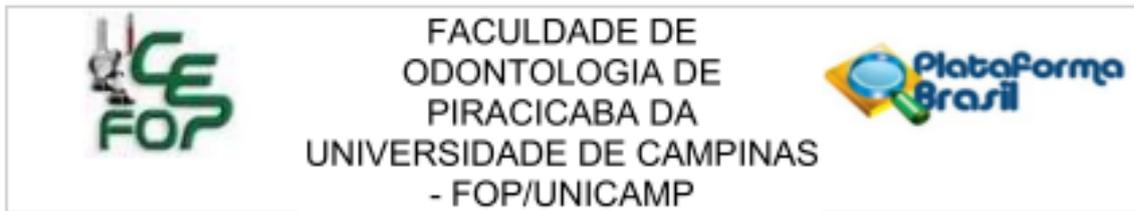
Locais da Pesquisa: A pesquisa será desenvolvida em parceria entre o Serviço de Odontologia Oncológica do Instituto do Câncer do Estado de São Paulo (ICESP), São Paulo, Brasil e o Laboratório de Patologia da Faculdade de Odontologia de Piracicaba, Universidade Estadual de Campinas (FOP-UNICAMP), Piracicaba, Brasil. A paciente foi avaliada, biopsiada e tratada no Instituto do Câncer do Estado São Paulo (ICESP), a biópsia foi encaminhada para análise histopatológica ao serviço de patologia da FOP/UNICAMP, o relato de caso será realizado com finalidade de apresentação como monográfica de conclusão para o curso de especialização em Estomatologia na FOP/UNICAMP.

Identificação da origem dos casos e do material utilizado no atendimento: A paciente inserida neste relato de caso foi avaliada no Serviço de Odontologia Oncológica do Instituto do Câncer do Estado de São Paulo (ICESP), São Paulo. No atendimento a paciente foi avaliada, submetida à biópsia incisional para confirmação diagnóstica. A peça obtida da biópsia foi acondicionada em solução de formol a 10% e encaminhada para o laboratório de Patologia da FOP-UNICAMP. A paciente fez todos os atendimentos para diagnóstico e tratamento no ICESP. Durante o tratamento devido a complicações da doença de base evoluiu para óbito.

CARACTERÍSTICAS DEMOGRÁFICAS DO CASO CLÍNICO

RELATO DE CASO: Paciente melanoderma, 69 anos de idade, sexo feminino, foi encaminhada pela equipe de Cuidados Paliativos para o Serviço de Odontologia Oncológica do Instituto do Câncer do Estado de São Paulo (ICESP) em novembro de 2013. A queixa principal da 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:** osp@fop.unicamp.br



Continuação do Parecer: 6.985.935

foi a presença de dentes estragados e o surgimento de uma bolinha na gengiva. Durante a anamnese a paciente informou tempo de evolução da lesão em gengiva posterior do lado esquerdo de aproximadamente 3 meses e com fases de remissão e exacerbação.

Ao exame clínico intraoral foi observado mucosas úmidas e elásticas; dentado parcial superior e inferior; dentes em mal estado de conservação. Higiene oral desfavorável, com grande acúmulo de placa e cálculo supra e subgengival. Presença de raízes residuais. Presença de fistula em gengiva inserida vestibular associada aos dentes 34/35. Glândulas salivares: drenando fluxo normal.

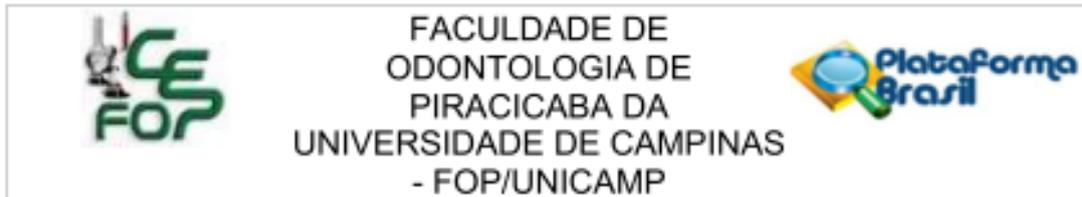
Na consulta odontológica inicial foi realizada radiografia panorâmica de mandíbula (Figura 1) que evidenciou fragmentos dentários residuais na região dos dentes 38 e 36; destruição total das coroas dos dentes 35 e 34. Ambos apresentam áreas de rarefação óssea na região apical destes dentes. Na região da mandíbula, observa-se extensa imagem radiolúcida, afetando da crista óssea alveolar até a base da mandíbula, apresentando limites difusos, corticalizados, multilocular, em terço posterior do corpo da mandíbula, à esquerda. Após foi solicitado tomografia computadorizada Multislice de face (Figura 2) que evidenciou no corte axial imagem hipodensa de limites difuso, rompimento da cortical óssea, na face lingual da mandíbula, com aspecto de "roldão de traça", sugerindo tumor com característica de malignidade. No corte coronal se observou imagem hipodensa de limites difusos em processo alveolar e corpo da mandíbula, região posterior, rompimento de corticais e perda de definição do trajeto do canal da mandíbula.

A partir do exame clínico, radiográfico e tomográfico a paciente foi submetida a biópsia incisional em mandíbula (Figura 3). A análise histopatológica evidenciou fragmentos de tecido ósseo vital, apresentando lamelas concêntricas e osteócitos localizados nos canais haversianos (Figura A), circundados por áreas de tecido tireoidiano (Figura B), onde as células neoplásicas estavam arranjadas em folículos de diversos diâmetros, em sua grande maioria preenchidos por material colóide (Figura C). Ainda, em maior aumento, se observa que as células neoplásicas que dão origem aos folículos tireoidianos apresentam hiper cromatismo (Figura C).

A correlação entre as características clínicas e histopatológicas é consistente com um carcinoma tireoidiano metastático infiltrando tecido ósseo e tecido conjuntivo.

História médica oncológica: Paciente havia sido diagnosticada com neoplasia maligna de tireoide em outubro de 2012; já no momento do diagnóstico foram identificadas múltiplas metástases ósseas; lesão exofítica na região frontal à direita, osso occipital, na junção

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:** ocp@fop.unicamp.br



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

Continuação do Parecer: 6.985.938

costovertebral direita e esquerda e clavícula. Também foram evidenciadas metástases pulmonares.

O tratamento oncológico cujo a paciente foi submetida ao diagnóstico incluiu tratamento quimioterápico por meio da combinação de Carboplatina AUC 2 e Paclitaxel 70 mg semanal), além do uso de ácido zoledrônico e radioterapia em coluna vertebral, torácica e sacro.

Com baixa resposta clínica ao tratamento, e progressão rápida da doença, a paciente foi encaminhada para realização de tratamento paliativo exclusivo, com manejo da sintomatologia associada ao diagnóstico oncológico. Suspensão da quimioterapia por toxicidade hematológica limitante com necessidade de múltiplas transfusões de hemácias. Devido a progressão da doença a paciente evoluiu a óbito em novembro de 2014.

Previsão de publicação/apresentação do caso. Este relato de caso tem como objetivo ser utilizado na apresentação monografia de conclusão de curso para a obtenção do título de Especialista em Estomatologia. O curso de Especialização em Estomatologia está sendo realizado na Faculdade de Odontologia de Piracicaba (FOP - UNICAMP).

PLANO DE TRABALHO E CRONOGRAMA DE EXECUÇÃO: O cronograma da investigação será executado após a aprovação do protocolo pelo Sistema CEP / CONEP

O cronograma proposto para a pesquisa no projeto informa o início em junho de 2024 (etapas preliminares), em Setembro de 2024 (Redação do TCC), o término em outubro de 2024 e prevê cerca de cinco meses para conclusão do estudo.

O cronograma descrito na PB indica que a pesquisa será iniciada em 11/06/2024 (etapas preliminares), em 02/09/2024 (redação do TCC) e será concluída em 31/10/2024, em cerca de cinco meses.

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

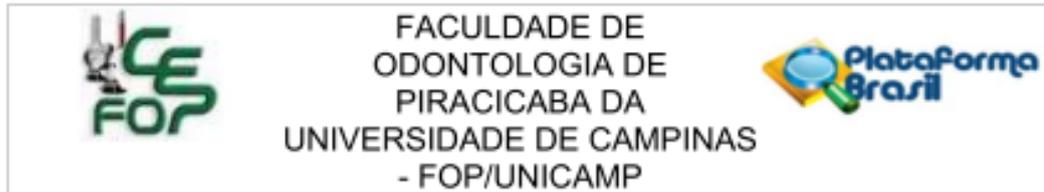
Critérios de exclusão: Não aplicável a relato de caso clínico.

Pendência 2 (atendida em 06/08/24). Metodologia de análise dos dados: Não aplicável a relato de caso clínico.

Desfecho Primário: Melhor compreensão das características clínicas, imaginológicas e histopatológicas do carcinoma de tireóide metastático para mandíbula

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

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:** ocp@fop.unicamp.br



Continuação do Parecer: 6.985.935

Objetivo da Pesquisa:

Hipótese: Não aplicável a relato de caso clínico.

Objetivo primário: O objetivo deste trabalho é relatar um caso clínico de metástase na mandíbula proveniente de uma neoplasia maligna da tireoide, destacando suas características clínicas, de imagem e anatomopatológicas. Isso contribuirá para que cirurgiões-dentistas e médicos aprimorem seu conhecimento sobre lesões metastáticas em ossos gnáticos, favorecendo o diagnóstico e tratamento de novos casos.

Objetivos secundários: Não descritos.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Quanto aos riscos e desconfortos previstos para os participantes, os pesquisadores informaram que „Não há desconfortos e riscos previstos no que diz respeito à integridade física do participante da pesquisa. O potencial risco inerente a qualquer publicação de caso clínico é a quebra de sigilo. Para minimizar o risco de perda de sigilo, serão reportados unicamente os dados demográficos como sexo e idade, sem relacioná-lo ao nome do participante. Além disso, na apresentação do caso clínico, só serão apresentadas imagens clínicas intraorais do paciente, que não permitam a identificação do paciente„.

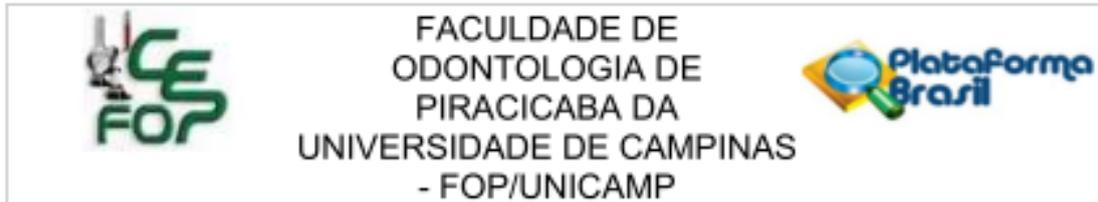
Quanto aos benefícios diretos previstos para os participantes, os pesquisadores informaram que „Não há benefício direto ao participante, no entanto, é esperado que o relato do caso clínico aporte à comunidade científica informações que permitam o diagnóstico e manejo de metástases dos ossos gnáticos; que poderá auxiliar no diagnóstico precoce e favorecer o seu tratamento e prognóstico dos pacientes„.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

A referida pesquisa será desenvolvida dentro de considerações éticas, obedecendo ao estabelecido de acordo com a Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde (Brasil), resguardando a identidade dos sujeitos participantes e respeito aos princípios éticos. Este projeto será submetido à aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP).

Quanto ao modo de abordagem dos participantes da pesquisa para a obtenção do TCLE os pesquisadores informaram que „A paciente evolui a óbito em decorrência da progressão da

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: 6.985.935

doença de base; diante disso solicitamos dispensa da aplicação do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Quanto à justificativa para participação de grupos vulneráveis os pesquisadores informaram que "Não se aplica para esse relato de caso clínico, a paciente do caso relatado é maior de idade".

Quanto às medidas para proteção ou minimização dos desconfortos e riscos previsíveis os pesquisadores informaram que "Com relação ao risco de perda de sigilo, este será evitado ao relatar no caso clínico reportando apenas dados demográficos como sexo e idade, sem relacioná-lo ao nome do participante. Além disso, serão publicadas apenas fotos clínicas intraorais, evitando expor fotos que permitam a identificação do paciente. Esse sistema visa representar os pacientes na mesma medida que preserva suas identidades, e essas informações estarão sob domínio apenas dos pesquisadores principais".

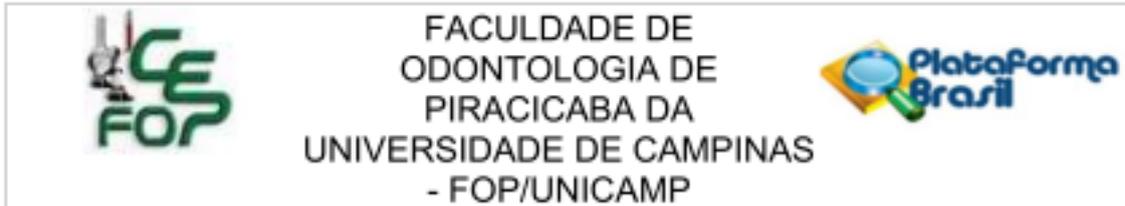
Quanto às medidas de proteção à confidencialidade os pesquisadores informaram que "A fim de preservar a confidencialidade do paciente, não serão coletados dados de identificação pessoal. Garantindo assim a desvinculação entre as informações clínicas coletadas e os dados de identificação. A desvinculação será reversível, assegurando que a identidade do participante seja preservada, sem qualquer possibilidade de identificação direta ou indireta na apresentação dos resultados. Todos os dados que possam identificar a paciente, serão mantidos em sigilo pelos pesquisadores. Além disso, serão apresentadas apenas fotografias clínicas intraorais, não serão apresentadas imagens que possam permitir a identificação do paciente".

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. Quaisquer gastos adquiridos por parte da equipe de pesquisa serão de responsabilidade da própria equipe".

Pendência 3 (atendida em 06/08/24). Quanto à previsão de indenização e/ou reparação de danos os pesquisadores informaram que "Não há previsão de indenização ou de medidas de reparo, pois não há previsão de risco ou de dano pela participação na pesquisa. Os familiares do participante preservam o direito de buscar indenização e reparação se se sentirem prejudicados pela participação do paciente participante (que foi a óbito) na pesquisa".

Quanto aos critérios para suspender ou encerrar a pesquisa os pesquisadores informaram que "Não se aplica para relato de casos clínicos. Pois o atendimento a paciente foi realizado 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:** oep@fop.unicamp.br



Continuação do Parecer: 6.985.935

forma independente a realização desse 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 (Ana Helena Burattini) e pelo Diretor da FOP-UNICAMP (Dr. Flávio Henrique Baggio Aguiar). A FR foi datada de 25/06/2024.

Pendência 4 (atendida em 06/08/24). 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.

Foi apresentada a autorização de acesso e uso do Laboratório de Patologia Oral e Maxilofacial da FOP ¿ UNICAMP assinada pelo Prof. Dr. Pablo Agustín Vargas

Pendência 5 (atendida em 06/08/24). Foi apresentada a autorização de acesso e uso do prontuário da paciente no Serviço de Odontologia Oncológica do Instituto do Câncer do Estado de São Paulo (ICESP-SP), assinada pela Profa. Dra. Ana Carolina Prado Ribeiro e Silva.

Foi apresentado documento (DispensaTCLE.pdf) solicitando a dispensa do TCLE, sob a justificativa ¿Em concordância com a RESOLUÇÃO CNS Nº 441, DE 12 DE MAIO DE 2011, solicita-se a dispensa condicional dos Termos de Consentimento Livre e Esclarecido e Termo de Assentimento Livre e Esclarecido devido ao óbito do paciente decorrente de progressão de sua doença de base. O compromisso com a confidencialidade dos dados dos pacientes encontra-se descrito e devidamente assinado pelos pesquisadores envolvidos no Termo de Compromisso de Utilização de Dados (TCUD). Ressalta-se que o presente estudo utilizará informações contidas no prontuário, fichas clínicas e lâminas histológicas coradas em hematoxilina e eosina e imunoistoquímica já disponíveis no Laboratório de Patologia oral da FOP-UNICAMP. Não serão efetuadas intervenções adicionais no indivíduo com a finalidade de aquisição deste material¿.

O item da PB ¿Propõe dispensa do TCLE?¿ informa que ¿Sim¿ e justificada como ¿Paciente evoluiu a óbito em decorrência da evolução da doença de base¿.

Pendência 6 (atendida em 06/08/24). Deve ser apresentado o TCUD, citado como apresentado no documento de justificativa de não obtenção do TCLE (vida acima) e não apresentado em v1 do protocolo.

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: 6.985.935

Pendência 7 (atendida em 06/08/24). O item da PB Haverá retenção de amostras para armazenamento em banco? foi assinalado como Não. Os pesquisadores informaram na carta resposta que As lâminas serão removidas do arquivo do laboratório de histopatologia da FOP, fotografadas e devolvidas ao arquivo no mesmo dia. Ressalto que as lâminas não serão mantidas com o pesquisador no transcorrer da pesquisa. Não serão retidas amostras. Por isso não assinalamos retenção de amostras na Plataforma Brasil.

Pendência 8 (atendida em 06/08/24). Quanto à necessidade de registro de Biorrepositório, os pesquisadores confirmaram na carta resposta que Em esclarecimento ao parecerista e ao CEP-FOP. Serão utilizadas apenas as imagens obtidas da captura das lâminas histopatológicas utilizadas para diagnósticos. As lâminas serão removidas do arquivo do laboratório de histopatologia da FOP, fotografadas e devolvidas ao arquivo no mesmo dia. Ressalto que as lâminas não serão mantidas com o pesquisador no transcorrer da pesquisa.

O orçamento descrito na PB informa que a pesquisa terá custo de R\$ 300,00, para aquisição de materiais para impressão e organização de informações do caso clínico, e que será bancada pelos pesquisadores. A pesquisa foi classificada na Grande Área 4 (Ciências da Saúde) e tem como título público CARCINOMA DE TIREÓIDE METASTÁTICO EM MANDÍBULA: 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), detalhado como acesso aos dados pessoais, evoluções clínicas, exames complementares exames de imagem (radiografias, tomografias), exames laboratoriais, anatomopatológicos fotos clínicas, que constam no sistema eletrônico deste laboratório e que foram realizadas e anexadas pelos profissionais responsáveis pelo atendimento do paciente.

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

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: ocp@fop.unicamp.br



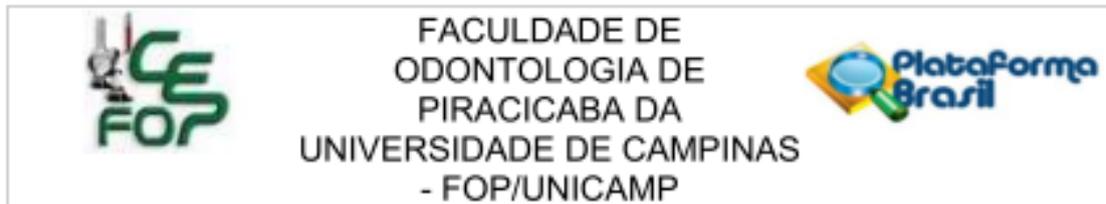
FACULDADE DE
ODONTOLOGIA DE
PIRACICABA DA
UNIVERSIDADE DE CAMPINAS
- FOP/UNICAMP



Continuação do Parecer: 6.985.935

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 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 secretária 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.

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: 6.905.936

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 14/08/2024. O parecer consubstanciado liberado é válido, mesmo antes da homologação.

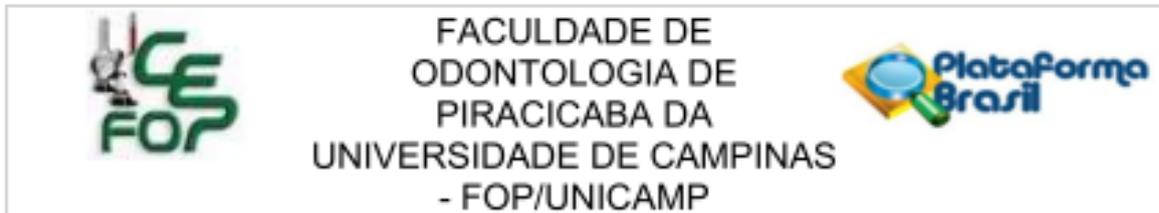
Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_2361528.pdf	06/08/2024 07:30:12		Aceito
Recurso Anexado pelo Pesquisador	Respostaparecer06082024.pdf	06/08/2024 07:30:04	Ana Carolina Prado Ribeiro e Silva	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investidor	PROJETO05082024.pdf	06/08/2024 07:29:34	Ana Carolina Prado Ribeiro e Silva	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	Aut_Arq_ICESP.pdf	06/08/2024 07:28:20	Ana Carolina Prado Ribeiro e Silva	Aceito
Outros	TCUD.pdf	06/08/2024 07:26:18	Ana Carolina Prado Ribeiro e Silva	Aceito
Outros	Autorizacaoarquivos.pdf	25/06/2024 15:42:37	Ana Carolina Prado Ribeiro e Silva	Aceito
Declaração de Pesquisadores	DeclaracaoPesquisadores.pdf	25/06/2024 15:41:25	Ana Carolina Prado Ribeiro e Silva	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	Declaracaoinstituic.pdf	25/06/2024 15:41:16	Ana Carolina Prado Ribeiro e Silva	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	DispensaTCLE.pdf	25/06/2024 15:41:07	Ana Carolina Prado Ribeiro e Silva	Aceito
Folha de Rosto	FolhadeRosto.pdf	25/06/2024 15:40:58	Ana Carolina Prado Ribeiro e Silva	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

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: osp@fop.unicamp.br



Continuação do Parecer: 6.985.935

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

PIRACICABA, 06 de Agosto 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:** csp@fop.unicamp.br

Anexo 2. Verificação de originalidade e prevenção de plágio

MONOGRAFIA ANAHELENA.docx			
RELATÓRIO DE ORIGINALIDADE			
12%	8%	7%	4%
ÍNDICE DE SEMELHANÇA	FONTES DA INTERNET	PUBLICAÇÕES	DOCUMENTOS DOS ALUNOS
FONTES PRIMÁRIAS			
1	Submitted to Universidade Estadual de Campinas Documento do Aluno		2%
2	Prof. Manoela Domingues Martins. "Abstracts of the 46th Brazilian Congress of Stomatology and Oral Pathology- July 27 to 30, 2021- Online", Oral Surgery, Oral Medicine, Oral Pathology and Oral Radiology, 2021 Publicação		2%
3	www.slideshare.net Fonte da Internet		1%
4	moreirajr.com.br Fonte da Internet		1%
5	doczz.com.br Fonte da Internet		1%
6	Antonio Azoubel Antunes, Antonio Pessoa Antunes. "Metástases dos ossos gnáticos: estudo retrospectivo de 10 casos", Revista Brasileira de Otorrinolaringologia, 2008 Publicação		1%

7	www.tedebc.ufma.br:8080 Fonte da Internet	1 %
8	repositorio.ufsm.br Fonte da Internet	1 %
9	www.mastereditora.com.br Fonte da Internet	1 %
10	da Silva, Viviane Sales. "Diagnóstico Diferencial de Lesões Radiolúcidas em Medicina Dentária", Universidade do Porto (Portugal), 2024 Publicação	1 %
11	www.ufpi.br Fonte da Internet	1 %

Excluir citações

Desligado

Excluir

< 1%

Excluir bibliografia

Desligado

correspondências