



CENTRO UNIVERSITÁRIO PRESIDENTE ANTÔNIO CARLOS - UNIPAC
CURSO DE ODONTOLOGIA

AMANDA PATRÍCIA RIBEIRO
NICELLY COELHO BATISTA SILVA

RELAÇÃO DIAGNÓSTICA ENTRE HIPERPLASIA DO FOLÍCULO DENTAL
DE TERCEIROS MOLARES INFERIORES INCLUSOS E CISTOS
DENTÍGEROS: UM RELATO DE CASO

BARBACENA
2023

**AMANDA PATRÍCIA RIBEIRO
NICELLY COELHO BATISTA SILVA**

**RELAÇÃO DIAGNÓSTICA ENTRE HIPERPLASIA DO FOLÍCULO DENTAL
DE TERCEIROS MOLARES INFERIORES INCLUSOS E CISTOS
DENTÍGEROS: UM RELATO DE CASO**

Trabalho de Conclusão de Curso,
apresentado ao curso de Odontologia do
Centro Universitário Presidente Antônio
Carlos - UNIPAC como requisito
obrigatório para obtenção do título de
Bacharel em Odontologia.

Orientadora: Prof.^a Esp. Isabela Possas
da Fonseca.

**BARBACENA
2023**

**AMANDA PATRÍCIA RIBEIRO
NICELLY COELHO BATISTA SILVA**

**RELAÇÃO DIAGNÓSTICA ENTRE HIPERPLASIA DO FOLÍCULO DENTAL
DE TERCEIROS MOLARES INFERIORES INCLUSOS E CISTOS
DENTÍGEROS: UM RELATO DE CASO**

Trabalho de Conclusão de Curso,
apresentado ao curso de Odontologia do
Centro Universitário Presidente Antônio
Carlos - UNIPAC como requisito
obrigatório para obtenção do título de
Bacharel em Odontologia.

Aprovadas em 02/06/2023.

BANCA EXAMINADORA

Prof. Esp. Antônio Pereira Júnior
Centro Universitário Presidente Antônio Carlos – UNIPAC BARBACENA

Prof.^a Luna Esteves Campos Gomide
Centro Universitário Presidente Antônio Carlos – UNIPAC BARBACENA

Prof. Esp. Sérgio Augusto Curi Abalém
Centro Universitário Presidente Antônio Carlos – UNIPAC BARBACENA

**AMANDA PATRÍCIA RIBEIRO
NICELLY COELHO BATISTA SILVA**

**RELAÇÃO DIAGNÓSTICA ENTRE HIPERPLASIA DO FOLÍCULO DENTAL
DE TERCEIROS MOLARES INFERIORES INCLUSOS E CISTOS
DENTÍGEROS: UM RELATO DE CASO**

Trabalho de Conclusão de Curso,
apresentado ao curso de Odontologia do
Centro Universitário Presidente Antônio
Carlos - UNIPAC como requisito
obrigatório para obtenção do título de
Bacharel em Odontologia.

Entregue em 22/05/2023.

Prof. Esp. Isabela Possas da Fonseca
Centro Universitário Presidente Antônio Carlos – UNIPAC BARBACENA

Amanda Patrícia Ribeiro
Centro Universitário Presidente Antônio Carlos – UNIPAC BARBACENA

Nicelly Coelho Batista Silva
Centro Universitário Presidente Antônio Carlos – UNIPAC BARBACENA

AGRADECIMENTOS

Primeiramente, gratidão a Deus, por nos conceder saúde e seus cuidados sem fim ao longo desta jornada. Por nos fazer crer, que mesmo em meio a tantos empecilhos e contratempos, seríamos capazes de concluir este trabalho firmado em nossos esforços, força de vontade e nessa parceria de sucesso ao longo desses cinco anos, sempre uma se fortalecendo na outra.

Aos nossos amados pais e famílias, que foram testemunhas da nossa luta e vivenciaram conosco todo esse processo, consolidando apoio e fazendo sempre o possível e o impossível para que alcançássemos nosso objetivo com êxito. Este trabalho é dedicado a vocês. Sem vocês, nada disso seria possível, o nosso muito obrigada.

À nossa professora e orientadora Isabela Possas da Fonseca, que embarcou conosco nessa ideia aos 45 minutos do segundo tempo, aceitando o desafio e dedicando a nós parte do seu tempo e de seus conhecimentos, nos proporcionando toda orientação necessária para que assim pudéssemos concluir este trabalho.

RELAÇÃO DIAGNÓSTICA ENTRE HIPERPLASIA DO FOLÍCULO DENTAL DE TERCEIROS MOLARES INCLUSOS E CISTOS DENTÍGEROS: UM RELATO DE CASO

Amanda Patrícia Ribeiro ¹
Nicelly Coelho Batista Silva ¹
Isabela Possas da Fonseca ²

1. Acadêmicas do 10º período do curso bacharelado em Odontologia, Centro Universitário Presidente Antônio Carlos-UNIPAC, Barbacena-MG.

2. Professora orientadora do curso de Odontologia, Centro Universitário Presidente Antônio Carlos-UNIPAC, Barbacena-MG.

RESUMO

Diversas patologias podem se manifestar na região do complexo maxilomandibular e, quando há a presença de dentes inclusos na região, o folículo pericoronário que envolve o germe dental, no decorrer de seu desenvolvimento, está passível a modificações, ocasionando alguns males, como cistos e tumores odontogênicos. O presente trabalho tem como objetivo realizar o estudo da hiperplasia do folículo dental de terceiros molares inferiores inclusos através da revisão de literatura, diagnóstico e tratamento da hiperplasia, bem como, o relato de um caso clínico. Os resultados desse caso serão comparados com aqueles encontrados na revisão de literatura para avaliar o porquê dessas alterações patológicas.

Palavras-chave: Folículo (saco) dentário (D003795); Terceiro molar (D008964); Hiperplasia (D006965); Dente incluído (D014095); Odontogênese (D009805).

DIAGNOSTIC RELATIONSHIP BETWEEN DENTAL FOLLICLE HYPERPLASIA OF ENCLOSED LOWER THIRD MOLARS AND DENTIGEROUS CYSTS: A CASE REPORT

Amanda Patrícia Ribeiro ¹
Nicelly Coelho Batista Silva ¹
Isabela Possas da Fonseca ²

1. Students of the 10th period of the Bachelor's Degree in Dentistry, Centro Universitário Presidente Antônio Carlos -UNIPAC, Barbacena-MG.

2. Advising professor of the Dentistry course, Centro Universitário Presidente Antônio Carlos -UNIPAC, Barbacena-MG.

ABSTRACT

Several pathologies can manifest in the region of the maxillomandibular complex and, when there are impacted teeth in the region, the pericoronal follicle that surrounds the dental germ, in the course of its development, is subject to modifications, causing some evils, such as cysts and tumors odontogenic. The present work aims to carry out the study of dental follicle hyperplasia of impacted lower third molars through the literature review, diagnosis and treatment of hyperplasia, as well as the report of a clinical case. The results of this case will be compared with those found in the literature review to assess the reason for these pathological changes.

Keywords: Dental follicle (sac) (D003795); Third molar (D008964); Hyperplasia (D006965); Impacted tooth (D014095); Odontogenesis (D009805).

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1 - (A) Epitélio normal do folículo, sem esfoliação epitelial (x100); (B) Infiltrado epitelial no tecido conjuntivo, presença de células inflamatórias (x100); (C) Cisto odontogênico do folículo dentário (x100), corpo de Rushton indicado por Y. ..	11
Figura 2 - Imagem radiográfica demonstrando a impactação do elemento 48.....	17
Figura 3 - Imagem tomográfica Cone Beam com detalhamento do elemento em questão e do saco coronário (folículo dental).....	18
Figura 4 - Reconstrução 3D realística da região do elemento 48 e do saco coronário com representação da hiperplasia do folículo pericoronário.	19
Figura 5 - Imagem tomográfica 3D do elemento em questão com ênfase aos cortes.	19
Figura 6 - (A-D) Temos o aspecto clínico inicial, retalho mucoperiósteo, osteotomia para visualização do dente 48 e aspecto do alvéolo logo após a extração do elemento.	20
Figura 7 - (E-F) Região suturada, remoção de sutura e pós operatório de 7 dias. ..	20
Figura 8 - Lesão curetada	22
Figura 9 - Laudo Histopatológico.....	22
Figura 10 - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido com dados e descrição necessária.....	29
Figura 11 - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido assinado pela paciente e pela cirurgiã-dentista responsável pelo caso.	30
Figura 12 - Parecer consubstanciado do CEP.	31
Figura 13 - Parecer consubstanciado do CEP.	32
Figura 14 - Parecer consubstanciado do CEP.	33

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	10
2 METODOLOGIA	15
3 RELATO DE CASO	15
4 DISCUSSÃO	23
5 CONCLUSÃO	25
REFERÊNCIAS.....	26
ANEXOS E APÊNDICES	29

1 INTRODUÇÃO

O germe dentário é um aglomerado de células em diferenciação que vão compor o sequente elemento dental. São células provenientes do ectoderma oral e do ectomesênquima da crista neural e que vão se estruturar em três pontos: o órgão do esmalte, a papila dentária e o folículo (saco) dentário ^{(1) (2) (3)}.

O folículo dental é o primórdio de três classes importantes: os cementoblastos, os osteoblastos e os fibroblastos. Os quais, respectivamente, produzem o cimento do elemento dental, a formação do osso alveolar ao redor da raiz e a conexão do elemento dental com osso alveolar através da manifestação do ligamento periodontal ⁽¹⁾.

A Odontogênese é uma particularidade do epitélio oral. O desenvolvimento dentário é uma sequência contínua abrangendo a indução mútua entre o mesênquima da crista neural e o epitélio oral subjacente, sendo fragmentado em estágios baseado no aspecto dos dentes em desenvolvimento. Conforme o órgão do esmalte e a papila dentária do dente se desenvolvem, o mesênquima que circunda o dente em desenvolvimento se sintetiza para formar o folículo dentário. Logo que o dente se desenvolve, as células externas do folículo dentário contribuem na formação de osso ⁽¹⁾.

O folículo dentário é uma estrutura capsular vascularizada, primórdio do cimento e do ligamento periodontal. A formação dos ligamentos periodontais é decorrente do colágeno secretado pelos fibroblastos do folículo dentário, que se relacionam com as fibras das superfícies ósseas e cementárias limítrofes. Essa relação, permite a erupção do elemento dentário. Entretanto, como os ligamentos periodontais são produzidos ininterruptamente, a manifestação de fibras com diferentes orientações, principalmente horizontais e oblíquas, é originada devido a traumas de oclusão ^{(1) (3)}.

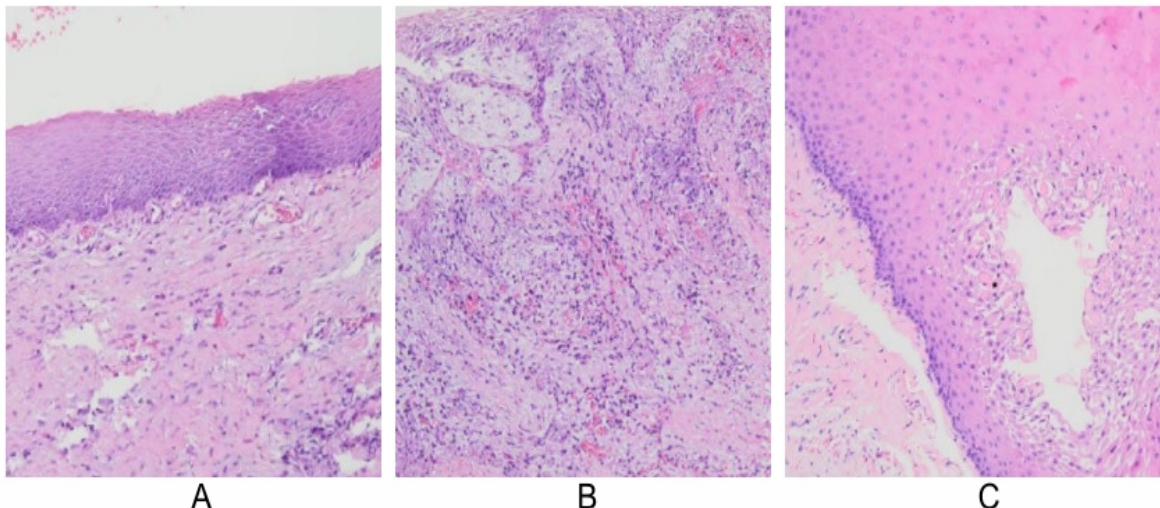
A erupção dos dentes permanentes constitui uma sequência complexa oriunda da odontogênese. O germe se desenvolve e conforme o tempo predisposto, erupciona na arcada ocupando sua posição funcional. Todavia, intercorrências podem ocorrer interferindo na erupção dentária causando a sua retenção, impaction e/ou inclusão. Estes, são um problema cirúrgico constante, tendo em conta que, todo elemento dental não irrompido possui sua coroa envolta por um folículo dentário composto por epitélio de esmalte sintetizado e uma parede de

tecido conjuntivo fibroso. É plausível que lesões patológicas provenientes do folículo estejam presentes ⁽¹⁾.

As alterações patológicas são repentinas, visto que, são capazes de manterem-se assintomáticas ao decorrer da vida do indivíduo. Os métodos de assistência diagnóstica para estabelecer essas patologias são os exames clínicos, radiográficos e histopatológicos. O folículo, caracteriza-se radiograficamente como uma imagem radiolúcida pericoronária adjacente ao dente. A mensuração desta área radiolúcida é significativa para propiciar a identificação de quaisquer alterações. Contudo, a avaliação radiográfica por si só, é escassa para diagnosticar alterações patológicas, sendo necessário exame histopatológico para diagnóstico final ^{(4) (5) (6) (7)}.

O folículo dentário pode se apresentar em forma e tamanho normal ou de maneira hiperplásica, tal como, pode estar associado a diversas patologias. No epitélio do folículo normal, podemos notar ausência de células inflamatórias proliferativas, fibroblastos preservados e tecido conjuntivo de fibras colágenas espessas. Já no folículo hiperplásico, é possível constatar a presença de células mitóticas infiltradas no tecido conjuntivo subjacente, grande número de células inflamatórias e epitélio escamoso poliestratificado não queratinizado ^{(8) (9)}.

Figura 1 - (A) Epitélio normal do folículo, sem esfoliação epitelial (x100); (B) Infiltrado epitelial no tecido conjuntivo, presença de células inflamatórias (x100); (C) Cisto odontogênico do folículo dentário (x100), presença do corpo de Rushton indicado por Y.



Fonte: Li, K., Xu, W., Zhou, T. et al. The radiological and histological investigation of the dental follicle of asymptomatic impacted mandibular third molars. BMC Oral Health 22, 642 (2022), p. 4-6.

Com a maturação do folículo dental e o avanço da idade, o epitélio reduzido do esmalte se converte em epitélio escamoso estratificado. Em consequência de uma inflamação crônica, células epiteliais dos remanescente da lâmina dental e da

bainha radicular de Hertwig são estimuladas, podendo originar patologias que se desenvolvem a partir do folículo dental ^{(6) (7) (8) (10)}.

Sabe-se que esta resposta inflamatória intensifica a produção do fator de crescimento de queratinócitos, que apresentam efeitos de alterações locais de PH e efeitos indutores, além de atuar estimulando a proliferação de restos epiteliais de Malassez, acarretando assim na formação de patologias, como um cisto ou tumores, por exemplo. Os restos epiteliais de Malassez são derivados embrionários da bainha epitelial de Hertwig, dispostos em cordões e ilhas, presentes no ligamento periodontal em estado inativo e sem atividade mitótica. Contudo, esses remanescentes são estimulados e começam a se proliferar, quando há inflamação envolvendo o ligamento periodontal ^{(1) (10) (11)}.

Existem diversas patologias que podem se manifestar na região do complexo maxilomandibular e, quando há a presença de dentes inclusos na região, o folículo pericoronário que envolve o germe dental no decorrer de seu desenvolvimento está passível a modificações que podem se resultar em lesões, estas são identificadas geralmente por alterações em seu tamanho, ou seja, quando há sinais de que o folículo pericoronário ultrapassa 2,5 mm deve-se ficar em alerta, uma vez que é um provável indicativo de lesões. Sendo as lesões císticas uma das mais comuns, estas podem ser definidas como cavidades patológicas que por fora são envoltas por uma camada de epitélio e por dentro possuem, em sua maioria, conteúdo semi-sólido ou líquido, seu desdobramento se dá através da pressão interna gerada ocasionando o aumento da lesão ⁽¹¹⁾. Além de poderem ser considerados cistos de desenvolvimento ou cistos inflamatórios, estas possuem algumas classificações para que ocorra sua correta diferenciação, sendo essas ⁽¹²⁾:

- Não odontogênicos;
- Odontogênicos (radiculares, dentígeros, queratocistos e, em casos mais graves, temos os ameloblastomas, considerados tumores ⁽¹³⁾).

Isto posto, podemos definir cisto radiculares como àqueles encontrados em dentes despolpados em sua região perirradicular. Os queratocistos são aqueles de origem do desenvolvimento epitelial na região maxilar proveniente da lâmina dental ou do órgão do esmalte e tem por maior característica seu mecanismo de ação agressivo, o que o considera um tumor. O ameloblastoma é um tipo de cisto de evolução maligna e é caracterizado pela ausência de sintomas e a lenta propagação e está relacionado a dentes inclusos, a resíduos de lâmina dentária no

desenvolvimento do órgão do esmalte ou células basais da mucosa. Essa lesão possui três tipos diferentes: unicístico, sólido ou multicístico e periférico.

No presente trabalho, evidenciaremos o cisto dentígero, o qual é um cisto odontogênico associado a coroa de um dente permanente não irrompido ocasionado pela presença do folículo e pelo acúmulo de líquido na formação de dentes não erupcionados ^{(14) (15)}. Segundo Daley e Wysocki (1995), quando há a presença de área radiolúcida pericoronária maior do que 2,5 mm de diâmetro do espaço cístico entre o tecido do esmalte e da coroa e epitélio escamoso estratificado não queratinizado, são indícios fortes da presença de um cisto dentígero, os quais são mais comumente encontrados em região de terceiros molares, segundos pré-molares inferiores e caninos e ainda que com maior lentidão em seu desenvolvimento estes podem alcançar níveis significantes ao ponto de ocasionar impactação e deslocamento de dentes ou estruturas adjacentes, bem como deformação facial e reabsorção óssea e radicular ^{(4) (12) (13) (14) (16)}.

O diagnóstico, na maioria das vezes é tardio devido grande parte da população acometida apresentar ausência de sintomas, contudo, em alguns casos pode haver exacerbação inflamatória aguda, dor, deslocamento do dente, inchaço, sensibilidade e mobilidade ⁽¹⁷⁾. Isto posto, o mesmo é realizado, inicialmente, através de um minucioso exame clínico, observando atentamente a possível ausência de elementos dentários e levantando a história clínica do paciente, e em seguida através de exames de imagem, como radiografias panorâmicas, contudo, para mais exata confirmação do diagnóstico recomenda-se o CBCT (Cone Beam Computed Tomography) ou Tomografia Computorizada de Feixe Cônico, devido sua alta tecnologia junto a combinação de radiação X possibilitando imagens de alta precisão em 3D, diâmetro, volume e medições exatas influenciando assim diretamente no plano de tratamento.

Quando falamos do plano de tratamento, tenhamos em mente que o mesmo se inicia em uma anamnese bem feita, uma vez que para escolha da técnica cirúrgica para a remoção do cisto dentígero deve-se levar em consideração o tamanho do cisto, a idade do paciente, o elemento dentário e se há comprometimento de estruturas anatômicas ligadas à lesão. As técnicas mais conhecidas são a descompressão/marsupialização ou a remoção do dente impactado a fim de aliviar a pressão intracística para reduzir o tamanho da lesão, fornecendo assim o material necessário para a biópsia incisional, que é a etapa mais

importante de todo esse processo uma vez que é ela que define qual é o tipo de cisto ali presente⁽¹⁴⁾.

Isto posto, define-se que o folículo dental hiperplásico, caracteriza-se como uma área radiolúcida em torno de um dente incluso. De acordo com o descrito na literatura, estes folículos podem induzir a formação de cistos odontogênicos e tumores. Contudo, a literatura não evidencia com clareza o porquê dessas alterações patológicas se desenvolverem sem apresentar muita das vezes manifestações clínicas, se fazendo necessário o exame tomográfico para avaliação e suposição da hipótese diagnóstica e o exame histopatológico para confirmação da mesma. Tendo isso em vista, tem se por objetivo comparar a mensuração dos achados histopatológicos da literatura dos folículos hiperplásicos com os dos cistos dentígeros e analisar essas diferenças a fim facilitar o diagnóstico e torná-lo assertivo.

2 METODOLOGIA

Foi realizada uma revisão de literatura. Como ferramentas de buscas para a coleta de dados, foram utilizadas as bases de dados online PUBMED CENTRAL, SCIELO e BVS, com aplicação do operador booleano AND. Para obtenção dos descritores, foi empregado a plataforma DeCS/MeSH, alcançando as seguintes palavras chaves: Dental Sac; Molar third; Hyperplasia; Tooth Impacted; Odontogenesis.

Como critérios de elegibilidade, foram realizadas buscas por artigos que contemplem a classificação dos folículos dentários e cistos odontogênicos. Estes de livre acesso e disponíveis para compra, nas línguas inglesa, portuguesa e espanhola, com o filtro de publicações dos últimos 10 anos. Como critério de inelegibilidade estarão aqueles que não abordam a hiperplasia do folículo ou quaisquer outros que abordem assuntos que não possuem ligação com o tema proposto.

O presente trabalho foi submetido ao comitê de ética e pesquisa com seres humanos e aprovado pela Plataforma Brasil, tendo como Certificado de Apresentação de Apreciação Ética (CAAE) o protocolo 68829923.5.0000.5156 e o parecer 6.010.713, contando assim com a ilustração de um relato de caso clínico, de uma paciente que apresenta hiperplasia folicular do terceiro molar inferior direito, incluindo seu diagnóstico, planejamento e tratamento. Sendo este, autorizado pela mesma após a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) do Centro Universitário Presidente Antônio Carlos (UNIPAC) e o esclarecimento dos riscos, como por exemplo, constrangimento à exposição de imagem, dados e informações referentes ao caso da mesma, como também os benefícios, sendo estes o aprofundamento dos estudos para a melhora do tratamento de casos como o dela, bem como, tornar mais esclarecedor o diagnóstico de cistos dentígeros associados a hiperplasia folicular de terceiros molares inclusos.

Os resultados desse caso foram comparados com aqueles encontrados na revisão de literatura. Isto posto, assegura-se que o presente estudo seguirá os aspectos éticos definidos na Resolução nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde.

3 RELATO DE CASO

Paciente P.J.P, leucoderma, sexo feminino, 18 anos de idade, foi encaminhada ao serviço particular de Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial da cidade de Juiz de Fora – MG, após obter a devida orientação quanto à necessidade de extração do elemento dentário, com diagnóstico inicial de hiperplasia do folículo dental do 3º molar inferior direito (elemento 48) em posição vertical contrária à normalidade e localização no ramo da mandíbula.

Na anamnese negou quaisquer alterações sistêmicas, alergias, uso de medicamentos contínuos ou fatores de comorbidades que levasse à contraindicação da cirurgia. Ao ser submetida ao exame clínico intraoral e extraoral, a paciente não apresentou dor ou qualquer queixa na região do elemento dental em questão, sendo o mesmo um achado acidental.

Exames de imagem complementares para estudo, como a Tomografia Computorizada de Feixe Cônico (Cone Beam Computed Tomography - CBCT) e a radiografia panorâmica, já haviam sido solicitados à paciente pelo cirurgião dentista da unidade que a encaminhou para o serviço particular de Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial, possibilitando assim, o planejamento da cirurgia e sua execução no dia 29 de março de 2023. A paciente foi esclarecida quanto ao procedimento, assinando o termo de ciência e consentimento informado para realização do procedimento cirúrgico e autorizando sua publicação para fins científicos.

Para a cirurgia, como terapia medicamentosa profilática, foi prescrito à paciente, 4 comprimidos (2 g) de Amoxicilina e 2 comprimidos (8 mg) de Dexametasona, a ser administrado por via oral, 1h antes da cirurgia e lhe foi dado orientações quanto à alimentação antes e após a cirurgia.

Foi realizado paramentação da equipe, da paciente e montagem de mesa cirúrgica. Após, iniciou-se a antisepsia intraoral utilizando solução de digluconato de clorexidina a 0,12% e antisepsia extraoral com solução de digluconato de clorexidina a 2%. Através da técnica pterigomandibular foram anestesiados os nervos lingual, bucal e alveolar inferior direitos, onde foram necessários 2 tubetes de anestésico, lidocaína à 2% associado ao vasoconstritor epinefrina 1:100000.

Foi executada incisão relaxante com retalho tipo envelope, em região mesial do segundo molar inferior direito com lâmina de bisturi número 15 e, logo após, foi realizado o descolamento total do retalho mucoperiósteo para exposição do tecido

ósseo com auxílio do descolador de Molt número 9. Com broca cirúrgica esférica número 4 em alta rotação e irrigação com solução fisiológica 0,9%, realizou-se a osteotomia na região de ângulo e ramo mandibular direito para visualização da coroa dentária do elemento 48.

Em seguida, efetuou-se a odontosseção no sentido vestibulo-lingual com broca Zecrya longa em alta rotação para remover a coroa. Para remoção da unidade do alvéolo foi utilizada alavanca reta. Após remoção coronária, o tecido hiperplásico foi curetado e colocado em frasco com formol para realização de exame histopatológico. Posteriormente, as raízes foram removidas com a alavanca Seldin. O alvéolo foi lavado com solução fisiológica 0,9% e foram realizadas as suturas do retalho e da região do alvéolo com fio de seda.

A prescrição medicamentosa pós-operatória consistiu em anti-inflamatório Tenoxican 20 mg, 1 comprimido de 12h em 12 h durante 5 dias e dipirona 500 mg, 1 comprimido de 6h em 6h, em caso de sintomatologia dolorosa. Orientações quanto à higiene bucal e recomendações de pós-operatórias também foram realizadas.

O tecido hiperplásico retirado na cirurgia, foi enviado ao laboratório de anatomia patológica e citopatologia para averiguação e diagnóstico final, sendo necessário o prazo de 10 dias úteis para liberação do laudo. No prazo de uma semana, a paciente regressou para a consulta de retorno, onde houve a remoção dos pontos e a avaliação pós-operatória, não sendo constatados dor, edema, inflamação e infecção local.

O resultado do exame histopatológico da amostra de tecido dental com hiperplasia enviada ao laboratório, constatou como diagnóstico final, cisto dentígero.

Figura 2 - Imagem radiográfica demonstrando a impatcação do elemento 48.



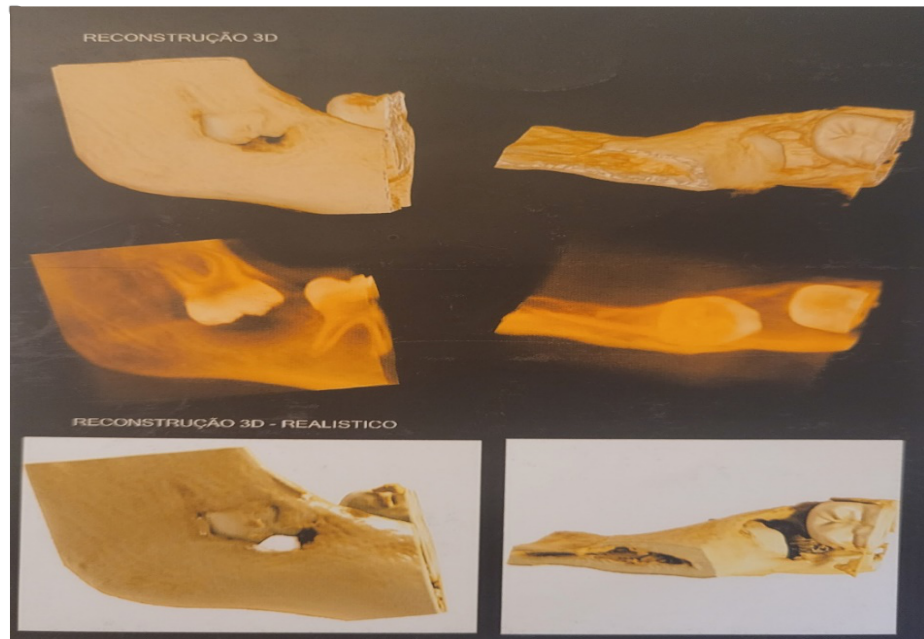
Fonte: Acervo da cirurgiã-dentista responsável.

Figura 3 - Imagem tomográfica Cone Beam com detalhamento do elemento em questão e do saco coronário (folículo dental).



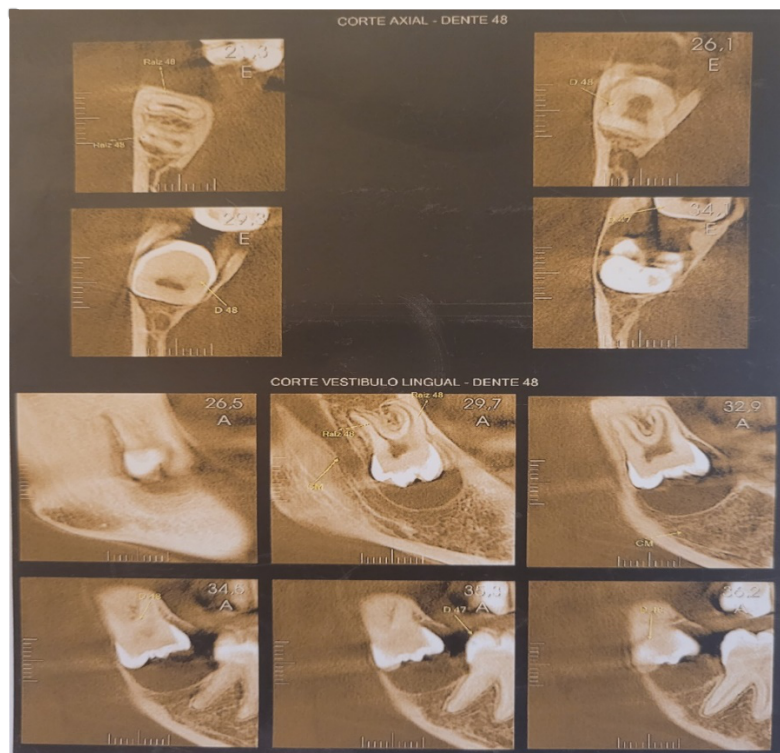
Fonte: Acervo da cirurgiã-dentista responsável.

Figura 4 - Reconstrução 3D realística da região do elemento 48 e do saco coronário com representação da hiperplasia do folículo pericoronário.



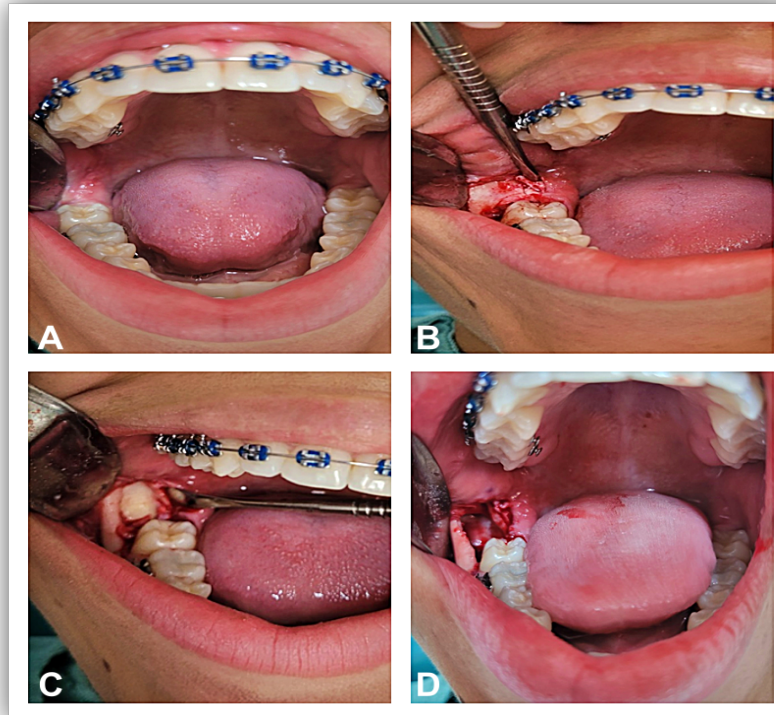
Fonte: Acervo da cirurgiã-dentista responsável.

Figura 5 - Imagem tomográfica 3D do elemento em questão com ênfase aos cortes.



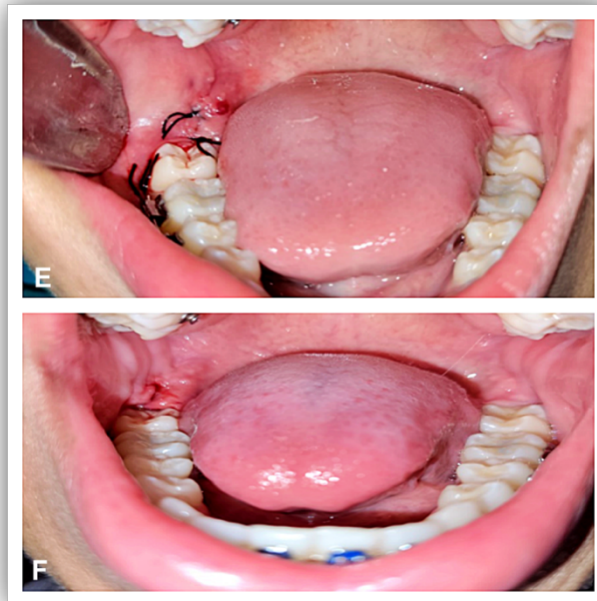
Fonte: Acervo da cirurgiã-dentista responsável.

Figura 6 - (A-D) Temos o aspecto clínico inicial, retalho mucoperiosteio, osteotomia para visualização do dente 48 e aspecto do alvéolo logo após a extração do elemento.



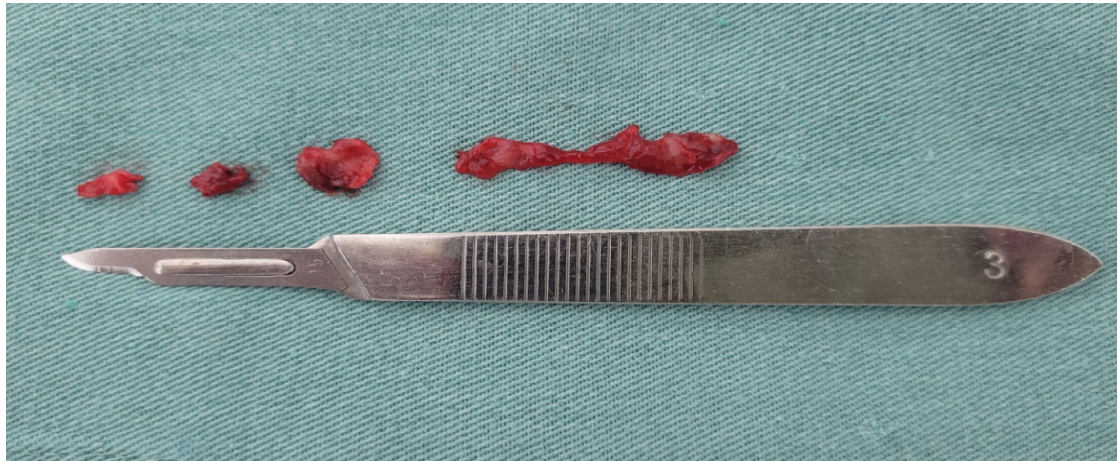
Fonte: Acervo da cirurgiã-dentista responsável.

Figura 7 - (E-F) Região suturada, remoção de sutura e pós-operatório de 7 dias.



Fonte: Acervo da cirurgiã-dentista responsável.

Figura 8 - Lesão curetada



Fonte: Acervo da cirurgiã-dentista responsável.

Figura 9 - Laudo Histopatológico.

Convênio: SUS AMBULATORIAL
Material: CISTO

RELATÓRIO CLÍNICO

Biópsia incisional do folículo dentário do dente 48 incluso. Lesão hiperplásica, intra óssea envolvendo a coroa dentária do elemento 48. HD: Ceratocisto odontogênico/ cisto dentígero.

MACROSCOPIA

Quatro fragmentos irregulares de tecido membranáceo medindo o maior 1,8 x 1,0cm e o menor 0,6 x 0,4 x 0,2cm.

DIAGNÓSTICO FINAL

Os achados são consistentes com parede de cisto dentígero.

Observação : Este laudo deve ser analisado pelo médico assistente, confrontando-o com os dados clínicos e demais exames complementares.

Fonte: Acervo da cirurgiã-dentista responsável.

4 DISCUSSÃO

Como citado anteriormente, a hiperplasia folicular é identificada quando o folículo pericoronário possui uma área superior a 2,5 mm, fazendo com que seja necessária uma avaliação para o descarte de possíveis lesões ou tumores ⁽⁴⁾.

O folículo pericoronário, em suma, possui seu revestimento interno composto pelo epitélio reduzido do órgão do esmalte, contudo, em casos de dentes não irrompidos, com o folículo inflamado ou em casos de pacientes com a idade mais avançada esse epitélio torna-se hiperplasiado, fazendo assim com que o revestimento interno possa ser composto pelo epitélio pavimentoso estratificado ⁽³⁾. Isto posto, é importante ressaltar que a composição do cisto dentígero é feita pelo epitélio pavimentoso estratificado. Ou seja, ainda que haja diversas incidências de anormalidades histológicas em tecidos correspondentes ao espaço pericoronário de terceiros molares inclusos, a mais alta prevalência são as de cistos dentígeros por apresentarem características histopatológicas semelhantes às do folículo pericoronário. Dessa forma, sobre sua incidência relativa pode-se afirmar que:

A incidência relativa de cistos dentígeros de acordo com vários estudos e relacionados a diferentes populações é de 22,3% na França por Meningaud *et al.*,¹⁷ 33% no México por Mosqueda *et al.* ¹⁸ e 35,5% por Ledesma-Montes *et al.*,¹⁹ 24% no Canadá por Daley *et al.*,²⁰ 27% no Japão por Nakamura *et al.*,²¹ 16,6% na África do Sul por Shear *et al.*,²² 19% em Nigéria por Arotiba *et al.*,²³ 21,3% na Alemanha por Kreidler *et al.*,²⁴ 24,8% na Jordânia por Bataineh *et al.* ²⁵. (Riachi; Khairallah; Ghosn; Berberi, 2019, p. 16)

Na literatura analisada, muito se fala sobre a remoção de terceiros molares inclusos como forma de prevenção de complicações futuras, tais como a hiperplasia folicular, cistos dentígeros, dentre outros. Contudo, Tegginamani *et al.* (2013) defende que não é justificável a remoção destes quando assintomáticos e, sim, que se deve intensificar o acompanhamento de imagens radiográficas para observar se não há aumento do espaço radiolúcido pericoronário ⁽³⁾.

No entanto, além de similitudes patológicas, existem também similitudes radiográficas o que ocasiona diagnósticos errôneos. Tal se exemplifica no estudo de Dutra, Rojas, Modolo *et al.* (2013) que exibiram cistos dentígeros em 30% de suas amostras histopatológicas, as quais radiograficamente analisadas não possuíam hiperplasia folicular, uma vez que apresentavam uma área de folículo pericoronário

igual ou menor que 2,0 mm. O mesmo se encontra nos estudos de Glosser e Campbell (1999).

Neville *et al.* (2004) e Adams & Walton (1996) afirmam que nem sempre os exames de imagem, exames clínicos e histopatológicos possuem correlação e são verdadeiros para casos das duas condições estudadas ⁽³⁾.

Observou-se que todos esses estudos possuem uma diferença significativa de tempo de realização entre si e, ainda assim, não reúnem consenso literário e nem da parte de conduta do cirurgião bucomaxilofacial e, evidenciam que cistos dentígeros associados a terceiros molares inclusos podem mostrar pouca ou nenhuma evidência radiográfica. Demonstra-se com tais estudos que a complementação do diagnóstico com imagens tomográficas, a remoção do folículo pericoronário hiperplásico e a análise histopatológica da lesão é indispensável para o diagnóstico assertivo de possíveis alterações, possibilitando um maior sucesso no tratamento e prognóstico, além de uma maior garantia do bem-estar da saúde do paciente.

5 CONCLUSÃO

Embora os dentes inclusos sejam uma condição frequente em Odontologia, o diagnóstico radiográfico isolado não é suficiente, uma vez que o folículo hiperplásico e o cisto dentígero não podem ser diferenciados apenas pelo halo radiolúcido presente na imagem.

Conclui-se que tanto o folículo dentário quanto os tecidos adjacentes ao periodonto dos terceiros molares inferiores inclusos podem sofrer alterações em sua estrutura histológica, devido a fatores como a incidência de inflamação crônica inespecífica por exemplo, processo esse que possibilita o desencadeamento de lesões císticas e transformação neoplásica do folículo. Nesses casos, recomenda-se, após a análise dos exames de imagem, a realização das extrações profiláticas desses elementos dentais e o envio dos tecidos coletados para estudos histopatológicos, a fim de se obter um diagnóstico preciso e definitivo pautado na correlação clínica e científica, procedendo a um tratamento adequado que beneficie o paciente.

No caso clínico relatado neste trabalho, a hipótese diagnóstica inicial era apenas a hiperplasia folicular, mas, após a realização do exame histopatológico dos tecidos enviados para análise, foi determinado como cisto dentígero.

REFERÊNCIAS

- (1) RODRIGUEZ C. Patologia associada a Dientes Impactados y retenidos. Hiperplasia del folículo dentário - Monografia. Universidad Autónoma de Zacatecas Unidad Académica de Odontologia, Especialidad en Odontopediatría. 2016. Disponível em: https://issuu.com/luisantoniosantanamartinez/docs/g16_chr__fol__culo_dentario_hiperpl. Acesso em: 28/03/2023. Acesso em: 28/03/2023.
- (2) AZEVEDO R, DULTRA F, Jean S, SARMENTO V, SANTANA E. Análise histológica e radiográfica de folículos pericoronários de terceiros molares não irrompidos.. R. Ci. méd. biol. 2009 maio/agosto; 8(2): p. 132-141. Disponível em: <https://repositorio.ufba.br/bitstream/ri/1702/1/4062-9974-1-PB%20ok.pdf>. Acesso em: 19/03/2023.
- (3) Dutra KL REMFRERFR. Incidência de anormalidades histológicas em tecido correspondente ao espaço pericoronário de terceiros molares inclusos e semi-inclusos.. Rev odontol UNESP [Internet]. 2015 Janeiro-Fevereiro;(44(1)): p. 18-23. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1807-2577.1004>. Acesso em: 02/04/2023.
- (4) Gomes1 VR, Melo1 MCS, Helder C. Carnei Jr.1 2, João Eudes T. Pinho Filho1 2, Neto1. MAT. Folículo pericoronário hiperplásico: relato de caso. J Bras Patol Med Lab. 2019; 55(3): p. 315-320. <https://www.scielo.br/j/jbpml/a/9s8zkdYfF77yB45Yzkdbm8P/?format=pdf&lang=pt> . Acesso em: 02/04/2023.
- (5) J. M. Complicações da Retenção: Patologia Associada a Terceiros Molares Retidos. Atlas Oral Maxillofacial Surg Clin N Am. 2012; 20: p. 177-195.
- (6) Kotrashetti VS KABSHS. Histopathologic changes in soft tissue associated with radiographically normal impacted third molars. Indian J Dent Res. 2010; 21(3): p. 385-390. doi:10.4103/0970-9290.70809. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/20930350/>. Acesso em: 02/04/2023.
- (7) Adelsperger J CJCDSDTC. Early soft tissue pathosis associated with impacted third molars without pericoronal radiolucency. Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod. p. 402-406. doi:10.1016/s1079-2104(00)70119-3. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/10760721/>. Acesso em: 02/04/2023.
- (8) Li K,XW,ZTea. The radiological and histological investigation of the dental follicle of asymptomatic impacted mandibular third molars. BMC Oral Health. 2022;(22). Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36567318/>. Acesso em: 02/04/2023.

- (9) Villafuerte Palacios Lizette Emperatriz GSCLABCCRMMAS. Cambios histopatológicos de los folículos dentales en relación al espacio pericoronario y posición de terceros molares no erupcionados.. Rev. Estomatol. Herediana[Internet]. 2016; 26(4): p. 206-214. Disponível em: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1019-43552016000400002&lng=es. Acesso em: 02/04/2023.

- (10) Guardado-Luevanos I,HAJ,GRMea. Multiple calcifying hyperplastic dental follicles: a major diagnostic consideration in multiple pericoronal lesions - report of two cases.. BMC Oral Health. 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s12903-020-01146-y>. Acesso em: 02/04/2023.

- (11) Riachi F KCGNBA. Cyst volume changes measured with a 3D reconstruction after decompression of a mandibular dentigerous cyst with an impacted third molar.. Clin Pract.. 26 Fevereiro. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30915206/>. Acesso em: 02/04/2023.

- (12) CARLI JP, COLPANI J, LINDEN MS, MORAES N, DAMIAN M, SILVA S. Relação diagnóstica entre folículo pericoronário e cisto dentígero.. RGO - Rev Gaúcha Odontol. ; 58(2): p. 207-213. Disponível em: <http://revodonto.bvsalud.org/pdf/rgo/v58n2/a11v58n2.pdf>. Acesso em: 02/04/2023.

- (13) BERTOLO-DOMINGUES Nea. Diagnóstico y tratamiento conservador de quiste dentígero: seguimiento a 3 años. CES odontol. [online]. 2018; 31(1): p. 57-65. Disponível em: <https://revistas.ces.edu.co/index.php/odontologia/article/view/4777/2948>. Acesso em: 02/04/2023.

- (14) VAZ LG, RODRIGUES M, FERREIRA JÚNIOR O. Cisto dentígero: características clínicas, radiográficas e critérios para o plano de tratamento.. RGO, Rev. gaúch. odontol. (Online). 2010 Janeiro/Março. Disponível em: http://revodonto.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1981-86372010000100024 .Acesso em: 02/04/2023.

- (15) Rodrigues LG dSVCJKMMPMF. An Imaging Perspective to Multiple Calcifying Hyperplastic Dental Follicles - A Report of Three Cases. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36874791/>. Acesso em: 02/04/2023.

- (16) C. G. Análise comparativa do estudo histopatológico e radiográfico do folículo dentário de terceiros molares inclusos. Universidade Nacional de San Marcos. 2000.

- (17) AHMED J, NATH M, SUJIR N, ONGOLE R, SHENOY N. Correlation of Pericoronal Radiolucency Around Impacted Mandibular Third Molars Using CBCT with Histopathological Diagnosis: A Prospective Study.. The Open Dentistry Journal. 2022; 16. Disponível em: <https://opendentistryjournal.com/VOLUME/16/ELOCATOR/e187421062111121/>. Acesso em: 02/04/2023.

ANEXOS E APÊNDICES

Figura 10 - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido com dados e descrição necessária.



CENTRO UNIVERSITÁRIO PRESIDENTE ANTÔNIO CARLOS-UNIPAC
 Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos
 (CEP UNIPAC)

Pesquisador Responsável: Isabela Possas da Fonseca
 Endereço: Rua Dr. Gil Horta 60/600 – Juiz de Fora - MG
 CEP: 36016-400
 Telefone: (32) 988763261
 E-mai: isabelapossas@unipac.br

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

O Senhor (a) está sendo consultado (a) no sentido de autorizar o registro para publicação científica de dados de história clínica, exames complementares e fotos relacionados à **hiperplasia do folículo dental e exodontia do elemento 48 (terceiro molar inferior direito)**, desde a sua primeira consulta, até o seu último dia de seguimento no Ceo Centro Prefeitura de Juiz de Fora. Nosso objetivo é relatar o caso sob o título provisório: **Hiperplasia folicular de terceiros molares inferiores impactados: um relato de caso**. Neste relato pretendemos realizar uma discussão aprofundada a respeito dos seguintes aspectos encontrados: **critérios de classificação do folículo dental normal e hiperplásico e diferenciação em cistos e tumores**. Além disso, será realizada revisão da literatura para comparação dos dados do seu caso com outros semelhantes já relatados. Este relato contribuirá para divulgar no meio científico **os parâmetros do folículo dental e do cisto dentígero e suas formas de tratamento, que poderá auxiliar outros pesquisadores e cirurgiões**. Os riscos envolvidos neste tipo de relato são mínimos, tendo em vista que vamos tratar os dados constantes de sua ficha médica com rigor ético, preservando o sigilo das informações e garantindo a preservação de sua identidade e utilizando as informações clínicas e exames complementares somente para os fins acadêmicos e científicos, desta forma atendendo a legislação brasileira (Resolução Nº 466 de dezembro de 2012 do Conselho Nacional de Saúde). Na publicação deste relato, você não terá nenhum custo, nem receberá qualquer vantagem financeira. Apesar disso, caso sejam identificados e comprovados danos provenientes desta da publicação em meio científico de sua doença, o Senhor tem assegurado o direito a indenização. O Senhor (a) será esclarecido (a) sobre a proposta de publicação em qualquer aspecto que desejar e estará

Fonte: Acervo da cirurgiã-dentista responsável.

Figura 11 - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido assinado pela paciente e pela cirurgiã-dentista responsável pelo caso.



CENTRO UNIVERSITÁRIO PRESIDENTE ANTÔNIO CARLOS-UNIPAC
 Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos
 (CEP UNIPAC)

livre para autorizar ou retirar a autorização, retirando seu consentimento a qualquer momento. A sua autorização é voluntária e a recusa não acarretará qualquer penalidade ou modificação na forma em que o Senhor (a) é atendido (a) pelo pesquisador, que tratará a sua identidade com padrões profissionais de sigilo. O artigo, quando encaminhado à publicação, estará à sua disposição. Seu nome ou o material que indique sua participação não será liberado sem a sua permissão. Os dados, imagens e laudos utilizados na elaboração deste relato ficarão arquivados com o pesquisador responsável por um período de 5 (cinco) anos, e após esse tempo serão destruídos. Este termo de consentimento encontra-se impresso em duas vias originais, sendo que uma via será arquivada pelo pesquisador responsável e a outra será fornecida ao Senhor (a).

Eu, Pamella Jennifer de Paula, portador do CPF 156.500.466-38 fui informado (a) dos objetivos do relato do meu caso, através do título provisório "Hiperplasia folicular de terceiros molares inferiores impactados: um relato de caso" de maneira clara e detalhada e esclareci minhas dúvidas. Sei que a qualquer momento poderei solicitar novas informações e modificar minha decisão de autorizar publicação se assim o desejar.

Declaro que autorizo a publicação do relato. Recebi uma via deste termo de consentimento livre e esclarecido e me foi dada a oportunidade de ler e esclarecer as minhas dúvidas.

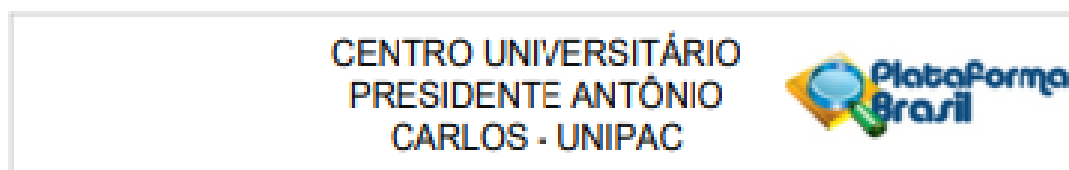
Juiz de Fora, 29 de março de 23

<u>x Pamella Jennifer de Paula</u>	
Nome e assinatura do (a) paciente	Data
<u>Isabela Passos da Fonseca</u>	<u>29/03/23</u>
Nome e assinatura do (a) pesquisador responsável	Data

Em caso de dúvidas com respeito aos aspectos éticos deste estudo, você poderá consultar o Comitê de Ética em Pesquisa do UNIPAC:

Fonte: Acervo da cirurgiã-dentista responsável.

Figura 12 - Parecer consubstanciado do CEP.



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Hiperplasia do folículo dental de terceiros molares inferiores inclusos: um relato de caso

Pesquisador: Isabela p f pereira

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 68829923.5.0000.5158

Instituição Proponente: FUNDAÇÃO PRESIDENTE ANTONIO CARLOS

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 6.010.713

Apresentação do Projeto:

Revisão de literatura descritiva e análise das classificações dos folículos normal, hiperplásico e sua diferenciação em cistos. Para ilustrar essa condição, será relatado um caso clínico.

A apresentação do projeto está clara e indica a relevância do mesmo.

Objetivo da Pesquisa:

Geral:

Realizar uma revisão de literatura sobre a classificação dos folículos dentários.

Específico:

Diferenciar com base na literatura folículo hiperplásico de cisto odontogênico.

Relatar um caso clínico de hiperplasia folicular.

Os objetivos estão claros e coerentes com a introdução.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos: Os riscos do trabalho são mínimos, visto que serão realizadas revisão da literatura e relato de caso.

Benefícios:

Existem diversos casos de folículos dentários hiperplásicos e cistos odontogênicos descritos na literatura, mas, não está claro o porquê dessas alterações patológicas. O presente estudo corrobora para um diagnóstico mais preciso.

Fonte: Acervo do Centro Universitário Presidente Antônio Carlos – UNIPAC BARBACENA.

Figura 13 - Parecer consubstanciado do CEP.

CENTRO UNIVERSITÁRIO PRESIDENTE ANTÔNIO CARLOS - UNIPAC																																	
Continuação do Parecer: 6.010.713																																	
Riscos e benefícios descritos adequadamente. Comentários e Considerações sobre a Pesquisa: Projeto de pesquisa está bem fundamentado e metodologia adequada. Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória: - Folha de rosto: adequada. - Projeto detalhado: adequado. - PB informações básicas: adequado. - Cronograma: adequado. - Orçamento: adequado. - TCLE: adequado. - Termo de anuência: adequado. Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações: O projeto está aprovado. Considerações Finais a critério do CEP: O projeto está aprovado. Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados: <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; margin-top: 10px;"> <thead> <tr> <th style="width: 15%;">Tipo Documento</th> <th style="width: 35%;">Arquivo</th> <th style="width: 15%;">Postagem</th> <th style="width: 25%;">Autor</th> <th style="width: 10%;">Situação</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Informações Básicas do Projeto</td> <td>PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_2116290.pdf</td> <td>19/04/2023 07:39:04</td> <td></td> <td>Aceito</td> </tr> <tr> <td>Declaração de Instituição e Infraestrutura</td> <td>infraestrutura.pdf</td> <td>19/04/2023 07:38:42</td> <td>Isabela p f pereira</td> <td>Aceito</td> </tr> <tr> <td>Folha de Rosto</td> <td>folharostohiperplasia.pdf</td> <td>17/04/2023 15:41:39</td> <td>Isabela p f pereira</td> <td>Aceito</td> </tr> <tr> <td>TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência</td> <td>TCLE1.docx</td> <td>03/04/2023 21:44:18</td> <td>Isabela p f pereira</td> <td>Aceito</td> </tr> <tr> <td>Projeto Detalhado / Brochura Investigador</td> <td>TCC1.pdf</td> <td>03/04/2023 21:43:14</td> <td>Isabela p f pereira</td> <td>Aceito</td> </tr> </tbody> </table> Situação do Parecer:				Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação	Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_2116290.pdf	19/04/2023 07:39:04		Aceito	Declaração de Instituição e Infraestrutura	infraestrutura.pdf	19/04/2023 07:38:42	Isabela p f pereira	Aceito	Folha de Rosto	folharostohiperplasia.pdf	17/04/2023 15:41:39	Isabela p f pereira	Aceito	TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE1.docx	03/04/2023 21:44:18	Isabela p f pereira	Aceito	Projeto Detalhado / Brochura Investigador	TCC1.pdf	03/04/2023 21:43:14	Isabela p f pereira	Aceito
Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação																													
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_2116290.pdf	19/04/2023 07:39:04		Aceito																													
Declaração de Instituição e Infraestrutura	infraestrutura.pdf	19/04/2023 07:38:42	Isabela p f pereira	Aceito																													
Folha de Rosto	folharostohiperplasia.pdf	17/04/2023 15:41:39	Isabela p f pereira	Aceito																													
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE1.docx	03/04/2023 21:44:18	Isabela p f pereira	Aceito																													
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	TCC1.pdf	03/04/2023 21:43:14	Isabela p f pereira	Aceito																													
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 40%;"> Endereço: Rodovia MG - 338 - KM 12 Bairro: Colônia Rodrigo Silva UF: MG Município: BARBACENA Telefone: (32)3339-4994 </td> <td style="width: 60%; text-align: right;"> CEP: 36.201-143 E-mail: cep_barbacena@unipac.br </td> </tr> </table>				Endereço: Rodovia MG - 338 - KM 12 Bairro: Colônia Rodrigo Silva UF: MG Município: BARBACENA Telefone: (32)3339-4994	CEP: 36.201-143 E-mail: cep_barbacena@unipac.br																												
Endereço: Rodovia MG - 338 - KM 12 Bairro: Colônia Rodrigo Silva UF: MG Município: BARBACENA Telefone: (32)3339-4994	CEP: 36.201-143 E-mail: cep_barbacena@unipac.br																																

Figura 14 - Parecer consubstanciado do CEP.

CENTRO UNIVERSITÁRIO PRESIDENTE ANTÔNIO CARLOS - UNIPAC			
Continuação do Parecer: E.010.713			
Aprovado			
Necessita Apreciação da CONEP: Não			
BARBACENA, 19 de Abril de 2023			
Assinado por: Livia Botelho da Silva Sarkis (Coordenador(a))			
<table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 50%; border: none;"> Endereço: Rodovia MG - 338 - KM 12 Bairro: Colonia Rodrigo Silva UF: MG Município: BARBACENA Telefone: (32)3339-4994 </td> <td style="width: 50%; border: none; vertical-align: top;"> CEP: 38.201-143 E-mail: cep_barbacena@unipac.br </td> </tr> </table>		Endereço: Rodovia MG - 338 - KM 12 Bairro: Colonia Rodrigo Silva UF: MG Município: BARBACENA Telefone: (32)3339-4994	CEP: 38.201-143 E-mail: cep_barbacena@unipac.br
Endereço: Rodovia MG - 338 - KM 12 Bairro: Colonia Rodrigo Silva UF: MG Município: BARBACENA Telefone: (32)3339-4994	CEP: 38.201-143 E-mail: cep_barbacena@unipac.br		

Fonte: Acervo do Centro Universitário Presidente Antônio Carlos – UNIPAC BARBACENA.