

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL
FACULDADE DE ODONTOLOGIA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ODONTOLOGIA**

**ACHADOS RADIOGRÁFICOS INCIDENTAIS:
ESTUDO RETROSPECTIVO DE 1099 RADIOGRAFIAS PANORÂMICAS**

Giselle Gadonski

Porto Alegre

GISELLE GADONSKI

**ACHADOS RADIOGRÁFICOS INCIDENTAIS:
ESTUDO RETROSPECTIVO DE 1099 RADIOGRAFIAS PANORÂMICAS**

Linha de pesquisa: Epidemiologia, etiopatogenia e repercussão das doenças da cavidade bucal e estruturas anexas

Dissertação de Mestrado apresentada ao Programa de Pós-graduação em Odontologia da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, como requisito à obtenção do título de mestre em Odontologia.

Área de Concentração: Clínica Odontológica / Estomatologia.

Orientador: Prof. Dr. Pantelis Varvaki Rados

Porto Alegre

Abril, 2024

AGRADECIMENTOS

Ao meu marido e companheiro de vida, Alfredo, por ser meu porto seguro, meu incentivador, meu amor. Por sempre me apoiar em todas as decisões da minha vida e estar junto, sempre. Te amo muito.

Aos meus pais, Apolinário e Eliria, por todos os anos de formação e incentivo à educação. Aos meus irmãos: Rejane (minha segunda mãe), Cassio (mano conselheiro e motivador) e Giovani (fonte de inspiração e dedicação à docência), por todo suporte e apoio em todos os momentos. Aos meus sobrinhos e meus cunhados, pela convivência alegre. A todos da minha família, obrigada pelo amor e carinho. Vocês são a minha fonte de motivação. Amo vocês!

Ao meu orientador Pantelis Varvaki Rados, por ter me recebido de volta à nossa Universidade. Obrigada por todos os ensinamentos, por toda a paciência e tranquilidade em transmitir o conhecimento. Agradeço por estar perto de uma pessoa tão generosa, exemplo de profissional.

Obrigada a todos os professores da Estomatologia/Patologia, pelos ensinamentos, pela assistência e paciência em ensinar. Aos professores e aos servidores da Radiologia, pela gentileza de ceder o espaço para a realização dessa pesquisa. Aos meus colegas de pós-graduação, por todas as ajudas e apoio na rotina diária. O mestrado ficou leve com a companhia de toda a equipe.

À Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), universidade pública de excelência, por proporcionar a realização deste sonho. Feliz em encontrar tanta gente excelente e capacitada, exemplos de profissionais. Local onde o ensino e pesquisa é referência. Grata por poder estar dentro desta instituição.

Enfim, a todas as pessoas que de alguma forma ajudaram na construção deste trabalho, meus sinceros agradecimentos.

RESUMO

A rotina para o diagnóstico em estomatologia envolve anamnese, exame físico e, em alguns casos, a recomendação e interpretação de exames complementares, como a radiografia panorâmica. Em algumas situações clínicas, exames de imagem de rotina revelam alterações nos ossos maxilares, como achados incidentais (AI). Entre estes achados, lesões como a osteíte condensante (OC), a osteoesclerose idiopática (OI) e as lesões fibro-ósseas (LFO) podem ser encontradas. Como muitos destes achados apresentam características semelhantes, é importante conhecer o seu comportamento para evitar que o diagnóstico seja negligenciado e confundido com outros AI. **Objetivos:** Avaliar as radiografias panorâmicas de pacientes da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS) e analisar a ocorrência de lesões ósseas assintomáticas, suas características, sua evolução e o tipo de conduta que foi realizada. **Metodologia:** Trata-se de um estudo retrospectivo do tipo observacional descritivo, em que foram avaliadas as radiografias panorâmicas realizadas na Faculdade de Odontologia da UFRGS, de janeiro de 2021 até fevereiro de 2023, com o objetivo de diagnosticar lesões ósseas assintomáticas. As alterações ósseas foram classificadas em grupos: Grupo I- Lesões ósseas radiolúcidas (uniloculares ou multiloculares); Grupo II- Lesões ósseas com radiopacidades (IIA radiopaca e IIB mista); e Grupo III- Lesões com características assintomáticas/encaminhadas para controle (Grupo III A radiolúcidas e Grupo III B radiopaca/mista). Foi registrada a frequência absoluta e a frequência relativa de todas as variáveis como sexo, raça, grupos, sítio anatômico e hipótese diagnóstica. A média de idade com desvio padrão foi calculada, e o teste t foi aplicado para comparação. O teste qui-quadrado, considerando nível de significância de 5 %, foi aplicado para comparar variáveis demográficas, como sexo, e raça entre grupos, e hipóteses diagnósticas com sítio anatômico em tabulação cruzada. Foi considerado resíduo ajustado para as variáveis comparadas duas a duas. **Resultados:** Foram analisadas 1.099 imagens de 1.086 pacientes, e em 42,44 % dos pacientes havia pelo menos um achado radiográfico assintomático. Os achados mais comuns foram os pertencentes ao grupo IIIA e IIIB. A maior prevalência das lesões estava no grupo IIIB, onde OC e OI foram as mais prevalentes (57.59% e 28.92%, respectivamente). Não houve diferença estatística entre as idades médias dos grupos IIIA e IIIB ($p= 0.224$), e nem entre raça e sexo ($p= 0.824$ e $p= 0.345$, respectivamente). Houve associação estatisticamente significativa entre localização e hipótese diagnóstica nos casos de: molares inferiores com OC e LFO; pré-molares inferiores e corpo/ramo mandibular com OI. **Conclusão:** A alta prevalência de AI em nosso estudo mostra a importância de ser feita avaliação pelos cirurgiões-dentistas das radiografias panorâmicas, para que se faça o diagnóstico e manejo corretos. A presença de AI como OC, OI, LFO pode ter implicações no diagnóstico e no planejamento do tratamento, e há a recomendação de controle e acompanhamento radiográfico.

Palavras-chave: Radiografia panorâmica; achados incidentais; estomatologia; osteoesclerose; osteíte.

ABSTRACT

Routine diagnosis in oral medicine involves anamnesis, physical examination and, in some cases, the recommendation and interpretation of additional tests, such as panoramic radiography. In some clinical situations, routine imaging studies may reveal changes in the jaw bones, known as incidental findings (IF). These findings may include lesions such as condensing osteitis (CO), idiopathic osteosclerosis (IO) and fibrous-osseous lesions (FOL). As many of these findings present similar characteristics, it is important to know their behavior to prevent the diagnosis from being neglected and confused with other IF.

Objectives: Evaluate the panoramic radiographs of UFRGS dentistry patients, and analyze the occurrence of asymptomatic bone lesions, their characteristics, their evolution, and the type of procedure that was performed. **Methodology:** This is a retrospective study of the descriptive observational type, where panoramic radiographs taken at the Faculty of Dentistry of the Federal University of Rio Grande do Sul (UFRGS) were evaluated, from January 2021 to February 2023, with the aim of diagnose asymptomatic bone lesions. Bone changes were classified: Group I-Radiolucent bone lesions (unilocular or multilocular); Group II-Bone lesions with radiopacities (radiopaque IIA and mixed IIB); and Group III-lesions with asymptomatic characteristics/referred for control (Group IIIA-radiolucent and Group IIIB-radiopaque/mixed). The absolute frequency and relative frequency of all variables such as sex, race, groups, anatomical site, diagnostic hypothesis were recorded. The mean age with standard deviation was calculated, and the t test was applied for comparison. The chi-square test, considering a significance of 5%, was applied to compare demographic variables, such as sex, age and race between groups, and diagnostic hypotheses with anatomical site in cross tabulation. An adjusted residue was statistically significant for the variables compared two by two. **Results:** 1.099 images from 1.086 patients were analyzed, and in 42.44% of the patients there was at least one asymptomatic radiographic finding. The most common findings were those belonging to groups IIIA and IIIB. And the highest prevalence of injuries was in group IIIB, where CO and IO were the most prevalent (57.59% and 28.92%, respectively). There was no statistical difference between the mean age of groups IIIA and IIIB ($p= 0.224$), nor between race and sex ($p= 0.824$ e $p= 0.345$, respectively) . There was a statistically significant association between location and diagnostic hypothesis in cases of: mandible molars and CO, FOL; mandible premolars and mandibular body/ramus with IO. **Conclusion:** The high detection rate of IF in our study shows the importance for clinicians to examine panoramic radiographs and make the correct diagnosis and management. The presence of IF such as CO, IO, FOL may have implications for diagnosis and treatment planning, and should be under follow up.

Keywords: Panoramic radiography; incidental findings; oral medicine; osteoesclerosis; osteitis.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 - Anatomical distribution of the prevalent lesions observed in this study.....30

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Prevalence of jaw bone lesions, demographic data, treatment and follow-up.....	24
Tabela 2 - Demographic data of the sample patients showing age, sex, race, indication for the exam and presence or absence of lesions.....	28
Tabela 3 - Demographics data of patients distributed in groups III A (asymptomatic radiolucent injuries) and IIIB (asymptomatic radiopaque/mixed injuries).....	29
Tabela 4 - Descriptive table of lesions in groups IIIA (asymptomatic radiolucent injuries) and IIIB (asymptomatic radiopaque/mixed injuries) with diagnostic hypothesis and number of lesions.....	29

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AI/ IF	Achados incidentais; “Incidental findings”
CGF	Cementoma gigantiforme familiar
DCO/ COD	Displasia cemento-óssea; “Cemento-osseous dysplasia”
DCOFF	Displasia cemento-óssea florida familiar
DF/ FD	Displasia fibrosa; “Fibrous dysplasia”
DOS	Displasia odontomaxilar segmentar
FOC	Fibroma ossificante central
FOPs	Fibroma ossificante psanomatóide
FOTJ	Fibroma ossificante trabecular juvenil
LFO/ FOL	Lesões fibro-ósseas; “Fibro-osseous lesions”
MRCMS	Mucous retention cyst of the maxillary sinus
OCT	Odontogenic cysts and tumors
OC/ CO	Osteíte condensante; “Condensing osteitis”
OF	Ossifying fibroma
OI/ IO	Osteoesclerose idiopática; “Idiopathic osteoesclerosis”
OMS	Organização Mundial da Saúde
RP /PR	Radiografia Panorâmica; “Panoramic radiography”
RR	Residual root
TCFC	Tomografia Computadorizada de feixe cônico

SUMÁRIO

1. ANTECEDENTES E JUSTIFICATIVA.....	10
2. OBJETIVOS.....	20
2.1. OBJETIVO GERAL.....	20
2.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	20
3. ARTIGO CIENTÍFICO.....	21
4. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	39
5. REFERÊNCIAS.....	40
ANEXO.....	43
APÊNDICE A – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)	44
APÊNDICE B – FORMULÁRIO DE COLETA DE DADOS.....	46
APÊNDICE C – TERMO DE COMPROMISSO DE UTILIZAÇÃO DE DADOS.....	47

1. ANTECEDENTES E JUSTIFICATIVA

A rotina para o diagnóstico em estomatologia segue, na maior parte das vezes, os seguintes passos: (1) anamnese ou entrevista, (2) exame físico, (3) indicação e interpretação de exames complementares (REGEZI; SCIUBBA; JORDAN, 2008; MARCUCCI, 2020). Observa-se que os exames complementares solicitados, como a radiografia panorâmica, em geral, estão baseados na impressão clínica do profissional e/ou nas hipóteses de diagnóstico por ele formuladas (OLGAC et al., 2021; PICK et al., 2022).

A radiografia panorâmica, em combinação com o exame clínico, são usados rotineiramente (BONDEMARK et al., 2006; HLONGWA et al., 2023), permitindo que os dentistas detectem patologias, visualizem estruturas importantes e dentes em desenvolvimento (HLONGWA et al., 2023). Quando os pacientes são assintomáticos, radiografias convencionais desempenham um papel importante no diagnóstico das lesões (KUTLUAY KOKLU et al., 2013).

As lesões estomatológicas podem ter sede nos ossos maxilares, sendo, portanto, lesões ósseas. A ocorrência das patologias ósseas variam entre 10 e 30 % do total de espécimes enviados aos laboratórios de patologia para análise histopatológica (MARCUCCI, 2020). Em algumas situações clínicas, as alterações dos ossos maxilares são encontradas a partir de exames imagiológicos de rotina, sendo, portanto, achados incidentais (ARAKI et al., 2011; KUTLUAY KOKLU et al., 2013; OLGAC et al., 2021; PICK et al., 2022). Um achado incidental (AI) detectado em uma imagem radiográfica pode ser definido como qualquer achado anormal ou patológico que não esteja relacionado ao objetivo original do exame de imagem, podendo ser uma variante da normalidade ou lesão benigna ou maligna (EDWARDS; ALTALIBI; FLORES-MIR, 2013).

Muitas destas alterações encontradas nos exames de imagem de rotina têm como indicação o acompanhamento, sem a necessidade de qualquer intervenção terapêutica (REGEZI; SCIUBBA; JORDAN, 2008; ARAKI et al., 2011; NEVILLE, et al, 2016; ALVES et al., 2021; PICK et al., 2022). Outros achados, entretanto, podem ter repercussão clínica para o paciente (REGEZI; SCIUBBA; JORDAN, 2008; EDWARDS; ALTALIBI; FLORES-MIR, 2013).

Num estudo realizado no sul do Brasil, as lesões ósseas mais frequentemente encontradas foram: lesão central de células gigantes (30,1 %), osteomielites e osteítes (25,3

%), displasia fibrosa (10,6 %) e osteoma (8,3 %). O sítio anatômico de maior ocorrência de lesões foi a mandíbula (42 %) (GRANDI et al, 2005).

No estudo de Pick e colaboradores (2022) foram analisados 1207 pacientes, entre 2005 e 2019, e foram encontrados 44 casos de Lesões fibro-ósseas (LFO). A displasia cemento óssea foi a mais comum (45 %), seguida de fibroma ossificante (39 %) e displasia fibrosa (16 %). As lesões também foram mais prevalentes em mulheres, e localizadas em mandíbula. Para o diagnóstico de imagem foi realizada a tomografia computadorizada de feixe cônico (TCFC) e a radiografia panorâmica (RP). Na maioria dos pacientes, uma biópsia foi realizada após os exames de imagem, como um complemento para o diagnóstico. A ressecção cirúrgica foi realizada principalmente em pacientes com fibroma ossificante (41%), seguido de displasia fibrosa (29%) e displasia cemento-óssea (15 %), e a maioria desses foi reavaliada a cada seis meses para acompanhamento. Foi observada recorrência de displasia cemento-óssea em 5% e fibroma ossificante em 6% após a ressecção inicial. Nenhuma transformação maligna foi observada (PICK et al., 2022).

No estudo transversal retrospectivo realizado por Soluk-Tekkesin e colaboradores (2022), foram avaliados os três principais grupos de LFO: Displasia cemento-óssea, fibromas ossificante e displasia fibrosa. Os casos foram previamente diagnosticados, e estes foram reavaliados por meio da análise histopatológica. Um total de 276 casos de LFO foi identificado e reavaliado. O tipo mais comum foi displasia cemento-óssea (n = 135), seguida de fibroma cemento-ossificante (n = 77), displasia fibrosa (n = 53) e fibroma ossificante juvenil (n = 11). Mulheres foram mais afetadas, predileção para a 4ª década, e a localização mais frequente foi em mandíbula. A característica radiográfica mais encontrada foi o aspecto misto (radiolúcido/radiopaco) das lesões (SOLUK-TEKKESIN et al.,2022).

Lesão fibro-óssea é um termo que tem sido utilizado para um grupo de patologias benignas, caracterizadas pela substituição de tecido ósseo normal por fibras colágenas e fibroblastos (tecido fibroso) contendo quantidades variadas de material mineralizado. Alguns autores incluem nesta classificação patologias de origem inflamatória, neoplásicas e de natureza desconhecida (WALDRON, 1970; NEVILLE et al, 2016; REGEZI; SCIUBA; JORDAN, 2008; MAKKAD et al, 2021)

Segundo a classificação de 2017 da Organização Mundial da Saúde (OMS), as lesões fibro-ósseas benignas (LFO) dos maxilares podem ser classificadas como: displasia fibrosa (DF), displasia cemento-óssea (DCO), com 3 subtipos (periapical, focal e florida), fibroma ossificante central (FOC) e o cementoma gingantiforme familiar (CGF) (EL-NAGGAR et al, 2017). Na atualização de 2022, foram agregadas: a displasia cemento-óssea florida familiar

(DCOFF) (um quarto subtipo de DCO), a displasia odontomaxilar segmentar (DOS), o fibroma ossificante trabecular juvenil (FOTJ) e o fibroma ossificante psanomatóide (FOPs) (VERED; WRIGHT, 2022).

As LFO, especialmente a displasia fibrosa e o fibroma ossificante, usualmente são diagnosticadas a partir de algum sintoma/sinal clínico, entretanto as LFO podem ser assintomáticas e encontradas ao acaso, em exames de imagem de rotina, especialmente nos casos de displasia cemento-óssea (focal, periapical ou florida) (KUTLUAY KOKLU et al., 2013; NEVILLE, et al., 2016; SILVA et al., 2017; NELSON; PHILLIPS, 2019; OLGAC et al., 2021; PICK et al., 2022).

Displasia cemento-óssea é a LFO mais comumente encontrada nos maxilares, e ocorre na área de suporte dos dentes. Sua apresentação radiográfica pode variar de completamente radiolúcida a radiopaca, dependendo no estágio de maturação da doença. Mais encontrado em mulheres e em mandíbula. É denominada focal quando a lesão é isolada, periapical quando há múltiplas lesões na região anterior da mandíbula e florida quando há envolvimento de dois ou mais quadrantes da mandíbula, bilateralmente (NEVILLE, et al, 2016; SILVA et al., 2017; NELSON; PHILLIPS, 2019; OLGAC et al., 2021; PICK et al., 2022; SOLUK-TEKKESIN et al.,2022). Diagnóstico diferencial de radiopacidades que ocorrem nos maxilares como: osteoesclerose idiopática, osteíte condensante e odontomas (MACDONALD-JANKOWSKI, 2004).

A DCO focal é uma lesão única, assintomática, geralmente localizada em região posterior de mandíbula, em mulheres, entre trinta e quarenta anos, com predileção em pacientes de cor preta. Radiograficamente, a lesão varia de completamente radiolúcida à densamente radiopaca com halo radiolúcido, margens finas e irregulares. As lesões ocorrem nos ápices das raízes e nas áreas de exodontia (NEVILLE, et al, 2016; SILVA et al., 2017; NELSON; PHILLIPS, 2019).

Na DCO periapical, a região anterior da mandíbula é mais acometida, multifocal. Os dentes associados são vitais, e a lesão é assintomática. Mais encontrado em mulheres, entre trinta e quarenta anos, com predileção por pacientes de cor preta. Radiograficamente, apresentam-se radiolúcidas em estágios iniciais. Com o tempo, as lesões tendem a “amadurecer” e criar uma aparência mista de radiolucidez e radiopacidade. No estágio final, as lesões mostram uma calcificação densa circunscrita, e com halo radiolúcido (NEVILLE, et al, 2016; SILVA et al., 2017; NELSON; PHILLIPS, 2019).

Na DCO florida, a mandíbula é afetada bilateralmente, em dois ou mais quadrantes, com predileção por mulheres de cor preta, de meia idade. Pode ser assintomática ou com dor

surda, fístula alveolar e exposição do osso na cavidade oral. Radiograficamente, as lesões têm padrão de maturação parecidas com as outras duas formas, isto é, de radiolúcidas, passando por mistas e evoluindo para radiopacas. A aparência radiográfica, embora não seja patognomônica, é bastante característica e muito útil para estabelecer o diagnóstico (KUTLUAY KOKLU et al., 2013; NEVILLE, et al, 2016; SILVA et al., 2017; NELSON; PHILLIPS, 2019).

As características histopatológicas da DCO compreendem a presença de padrões variados de estruturas calcificadas. Na fase inicial, estroma fibroso vascular com osteóide e algumas estruturas cementóides basofílicas; nas fases posteriores, há deposição progressiva de tecido mineralizado, com redução dos espaços medulares. Quando as características clínicas e radiográficas da DCO são claramente identificadas, não há necessidade de biópsia ou qualquer tratamento cirúrgico. Entretanto, há necessidade de acompanhamento radiográfico periódico (NEVILLE, et al, 2016; SILVA et al., 2017; NELSON; PHILLIPS, 2019; PICK et al., 2022).

O início da DCOFF é mais precoce do que a DCO florida, muitas vezes afeta a erupção dentária e geralmente causa expansão dos maxilares. A displasia odontomaxilar segmentar (DOS) é um distúrbio de desenvolvimento unilateral, não hereditário, caracterizado por aumento segmentar dos tecidos maxilares e moles, com anormalidades dento-ósseas e manifestações cutâneas homolaterais ocasionais, geralmente sutis. Esta condição é rara e um pouco mais frequente em homens, sem fator etiológico preciso e com suspeita de mutações nos genes PIK3CA ou ACTB. É assintomática, com início na 1ª e 2ª décadas e geralmente cessa por volta da puberdade. O tratamento cirúrgico é considerado para fins estéticos ou funcionais (VERED; WRIGHT, 2022).

A displasia fibrosa pode envolver um ou múltiplos ossos, sendo a monozigótica a mais comum. É uma doença displásica benigna com uma mutação genética atualmente bem conhecida, manifestado frequentemente em crianças e adolescentes, tendo crescimento lento, que tende a se estabilizar após a puberdade. Clinicamente, uma expansão indolor da área afetada é o indicador mais comum de DF. As principais características radiográficas são uma leve opacificação tipo “vidro fosco”, com margens pouco definidas, ou podem parecer radiolúcidas ou mistas. Quando não há alterações estéticas e funcionais, não é realizado tratamento, mas deve ser feito o acompanhamento clínico e radiográfico. Em casos de maiores alterações, pode ser feito o remodelamento cirúrgico. Apresenta baixo potencial de transformação maligna (NEVILLE, et al, 2016; PICK et al., 2022; SOLUK-TEKKESIN et al., 2022).

Histologicamente é uma lesão formada por quantidades variáveis de tecido conjuntivo fibroso e trabéculas ósseas neoformadas. Lesões jovens apresentam tecido conjuntivo altamente vascularizado, e lesões avançadas normalmente apresentam hipovascularização. As trabéculas ósseas frequentemente assumem formas curvilíneas semelhantes à letra C ou formas mais variáveis, lembrando escrita chinesa (WALDRON, 1993; PAPADAKI; MACDONALD-JANKOWSKI, 2004; TROULIS; KABAN, 2005).

O fibroma ossificante central é relativamente raro, e tem potencial de crescimento. Encontrado mais frequentemente na terceira e quarta década de vida e em mulheres. Mandíbula é mais envolvida, na região de molar e prés molares. Lesões pequenas são assintomáticas, e podem ser descobertas em exames de imagem de rotina. Dependendo da quantidade de calcificação, o exame radiográfico mostra uma área bem definida, unilocular, radiolúcida ou mista. O diagnóstico diferencial inclui DF, DCO periapical e focal e ameloblastoma desmoplásico. O tratamento pode ser feito pela enucleação ou ressecção cirúrgica em casos de maior dimensão (NEVILLE, et al., 2016; MACDONALD-JANKOWSKI, 2004; MAINVILLE; TURGEON; KAUZMAN, 2017).

Apesar das lesões fibro-ósseas apresentarem características histopatológicas semelhantes, os aspectos demográficos, clínicos e radiológicos de cada subtipo são únicos e essenciais para um diagnóstico preciso e tratamento adequado. Algumas lesões requerem o monitoramento, enquanto outras manifestações necessitam de remoção completa ou remodelamento cirúrgico (MACDONALD-JANKOWSKI, 2004; PICK et al., 2022; SOLUK-TEKKESIN et al., 2022). O tratamento destas entidades clínicas baseia-se no comportamento clínico e biológico das lesões (PAPADAKI; TROULIS; KABAN, 2005).

No estudo realizado no estado do Amazonas, conduzido por Monteiro da Silva e Cabral, em 2021, foram avaliadas as lesões dos ossos maxilares entre 2012 e 2018 em que, durante o processo de diagnóstico, foi realizado o exame microscópico. De um total de 1654 laudos, 379 (22,91 %) estão relacionados com lesões ósseas. Estes autores dividiram as lesões diagnosticadas em grandes grupos de patologias, onde os cistos representaram 35,35 % dos casos, doenças da polpa/periápice 33,77 % e neoplasias odontogênicas 18,73 %. As doenças mais frequentes foram: cisto radicular, cisto dentígero, granuloma periapical, ceratocisto odontogênico e odontoma. A mandíbula foi mais acometida (57 %), houve mais casos no gênero feminino (55,58 %), e a faixa etária mais atingida foi de 18 a 39 anos (36,47 %). A LFO mais frequentemente encontrada foi a displasia cemento-óssea (MONTEIRO DA SILVA; CABRAL, 2021).

Em um estudo analítico retrospectivo transversal publicado em 2017, foram avaliadas 4.500 amostras de tecidos biopsiados em um período de 22 anos e destes, 1121 foram diagnosticados como lesões intra-ósseas. O grupo de lesões mais comum foi o dos cistos odontogênicos (63 % do total de casos), em que o cisto radicular foi o mais prevalente, seguido pelo cisto dentígero e ceratocisto odontogênico. Em segundo lugar as lesões ósseas benignas, com 15,9 % das patologias encontradas, e dentro deste grupo a mais comum foi o granuloma central de células gigantes, seguido pelo fibroma ossificante e pela displasia fibrosa. Os tumores odontogênicos foram o terceiro grupo de lesões mais encontrados, sendo o ameloblastoma o mais prevalente. Neste estudo, as lesões intraósseas dos maxilares constituíram 25 % das lesões orais e maxilofaciais, em que os cistos odontogênicos, lesões patológicas ósseas benignas e tumores odontogênicos foram os mais comuns (JAAFARI-ASHKAVANDI; AKBARI, 2017).

As lesões radiolúcidas mais frequentes são os cistos inflamatórios, seguido por ameloblastoma e pela lesão de células gigantes. As lesões contendo radiopacidades são em menor número e ocorrem com menos frequência, sendo que a displasia cemento-óssea e a displasia fibrosa são as mais comuns (MARCUCCI, 2020).

Em um estudo realizado em 2023, foi avaliada a prevalência de achados incidentais (AI) patológicos em radiografias panorâmicas pré-tratamento ortodôntico. Cem radiografias foram analisadas em pacientes com faixa etária de 7 a 57 anos. A prevalência de AI foi de 47 achados em 38 % dos pacientes, maioria do gênero masculino, com localização mais comum em mandíbula. O achado mais prevalente foi dentes com morfologia alterada (36 %), osteosclerose idiopática (27 %) e lesões inflamatórias periapicais (17 %). (HLONGWA et al., 2023). Bondemark e colaboradores (2006) também avaliaram a prevalência e a localização de patologias e anormalidades em radiografias panorâmicas pré-tratamento ortodôntico, em 496 pacientes. Foram registrados 56 achados em 43 pacientes, maioria em meninas. Os achados mais comuns encontrados nos pacientes foram radiopacidades (esclerose idiopática) em 39 %, espessamento do revestimento mucoso no seio maxilar em 26 % e lesões inflamatórias periapicais em 17 %. A maioria das lesões periapicais e radiopacidades foram encontradas em a mandíbula (BONDEMARK et al., 2006).

Araki e colaboradores (2011) avaliaram lesões radiopacas assintomáticas, no período entre 1998 e 2002, através de RP e TCFC. Um tipo de lesão radiopaca, chamada de estrutura de concha de pérola, foi observada na TCFC em 34 das 100 lesões. Esta estrutura provavelmente representa o início da formação óssea antes da esclerose óssea. A grande maioria das lesões radiopacas foram observados em locais pré-molares e molares da

mandíbula; 60 % das lesões eram periapicais, 24 % eram no corpo e 16 % na região edêntula. A maioria das lesões radiopacas são assintomáticas e são descobertas incidentalmente em RP ou em TCFC (ARAKI et al, 2011).

McDonnell (1993) revisou as radiografias de 107 pacientes, todos com radiopacidades assintomáticas que não fossem compatíveis com nenhuma outra condição conhecida. Foram encontrados 113 casos de ilha óssea densa (osteoesclerose), sendo 109 em mandíbula e apenas 4 em maxila, estando a maioria na área de primeiro molar inferior. A ilha óssea densa é uma radiopacidade assintomática de origem desconhecida, que deve ser distinguida de outras condições, como displasia cementária, tórus, osteoma, odontoma ou osteíte condensante, pois possuem tratamentos diferentes (MCDONNELL, 1993).

No estudo realizado em 2019 foram avaliados 6.340 pacientes, e em 354 (5,6 %) foram encontradas lesões de osteosclerose idiopáticas (OI). As OIs foram mais comuns durante a 2ª a 4ª décadas, e a mandíbula e a região molar foram mais comumente afetadas. Imagem radiopaca, localização radicular, forma arredondada, núcleo homogêneo e limites bem definidos foram as características mais frequentes de OI. Concluiu-se que as lesões de osteoesclerose se desenvolvem em idades precoces, sugerindo, principalmente, que as chamadas OIs são alterações do desenvolvimento ou variantes anatômicas do osso (LEDESMA-MONTES; JIMÉNEZ-FARFÁN; HERNÁNDEZ-GUERRERO, 2019).

Num estudo conduzido por MacDonald-Jankowski, foi realizada uma revisão sistemática e uma revisão de radiografias panorâmicas com o objetivo de comparar a prevalência de OI nos maxilares em Hong Kong e na Grã-Bretanha. Em Londres, 985 pacientes foram avaliados, em Edinburg 193 pacientes, em Hong Kong, 977, no ano de 1990, e 985, no ano de 1981. A prevalência variou de 2,7 % a 6,7 %, sendo maior nos chineses e japoneses do que nos ocidentais, onde os chineses de Hong Kong tiveram maior prevalência de OI. Ocorre com maior frequência na região de pré-molares, explicado pela formação de osso esclerótico na região, pela retenção do dente molar decíduo (MACDONALD-JANKOWSKI, 1999).

Gamba e colaboradores avaliaram 550 imagens (RP e TCFC) e 33.000 registros histopatológicos, para achados usuais e incomuns de OI em diferentes sítios anatômicos, com a presença de pelo menos 1 sítio com OI. A média de idade de 37,56 anos, afetando homens e mulheres, de 40-59 anos, associação entre o sexo feminino com trabéculas ósseas irregulares mimetizando trabéculas ósseas e o sexo masculino com trabéculas ósseas irregulares. Houve correlação entre o local anatômico e a forma OI: forma oval na região anterior, forma oval e sinuosa na região de molares e forma sinuosa em tuberosidade/ramo. Importante conhecer as

características radiográficas da OI, para evitar que o diagnóstico de OI seja negligenciado e confundido com outros achados radiopacos acidentais (GAMBA et al., 2021).

Em 2022, um estudo longitudinal foi realizado na China, com o objetivo de investigar OI dos maxilares, usando RP. Quinhentos e setenta e um pacientes tratados ortodonticamente foram revisados. Sessenta e oito pacientes apresentaram 78 lesões, todas na mandíbula, localizados principalmente na região de pré-molares/molares e sem predileção por gênero. As lesões estavam localizadas mais comumente em regiões apicais e em locais separados dos dentes. Não foram observados obstáculos à movimentação dentária e reabsorção radicular externa ao redor da OI. A grande maioria das lesões aumentou no grupo de 10 a 19 anos, e no grupo de 30 a 39 anos manteve-se estável, concluindo que a OI é uma lesão lábil, podendo se desenvolver em fases iniciais da vida, ficando estável posteriormente. O estudo apoia a hipótese que a OI pode ser uma variação anatômica do desenvolvimento do osso normal. (WANG et al., 2022).

MacDonald e Yu (2020) conduziram um estudo no Canadá, com o objetivo de determinar a prevalência de achados incidentais, onde foram analisadas 6.252 RPs. Em 32 % das radiografias havia pelo menos 1 achado incidental. Das lesões radiolúcidas, as mais prevalentes foram: possível cisto periapical ou cisto residual, seguido por possível cisto dentígero. Das lesões radiopacas, as mais prevalentes foram a osteoesclerose idiopática (6 %) e a osteíte condensante (1 %). A localização mais comum de OI foi em mandíbula, primeiro na região de molar, seguido pela região de pré molar e depois pela região de parassínfise. Não houve predileção pelo gênero. A prevalência observada dos achados incidentais de qualquer tipo ressalta a necessidade do dentista revisar sempre a radiografia (MACDONALD; YU, 2020).

A OI é uma lesão assintomática, radiopaca, localizada, não expansível, observada no processo alveolar em regiões posteriores, sem qualquer agente etiológico óbvio. Localizado com mais frequência na região de primeiro molar e prés molares, podendo estar associada às raízes ou completamente separada por osso trabecular normal. Radiograficamente, apresenta-se como uma lesão radiopaca bem definida, podendo ser redonda e elíptica ou massa irregular. É um achado radiográfico assintomático, detectado em exames de imagens, como RP ou TCFC, como uma área hiperdensa, com forma variável e regularidade de bordas, com tamanho variando de alguns milímetros a 1 a 3 cm de diâmetro. Normalmente está localizado subjacente aos ápices dos dentes hígidos assintomáticos ou com pequenas restaurações, sem qualquer outra causa evidente. Não requer intervenção terapêutica. Embora a biópsia não seja necessária, a imagem microscópica de OI é caracterizada por um osso lamelar denso e

pequenos canais medulares, sem infiltração de células inflamatórias (SILVA et al., 2017; MACDONALD; YU, 2020; GAMBA et al., 2021; WANG et al., 2022).

A prevalência estimada pode variar entre 2,3 % e 11,8 %, podendo ser observada em crianças, adolescentes e adultos, sem predileção por gênero, podendo ocorrer mais em africanos, chineses, japoneses e indo-chineses do que nas populações ocidentais (WANG et al., 2022). A OI tem diagnóstico diferencial com displasia cemento-óssea focal, osteoma (neoplasia óssea benigna), exostose (crescimento ósseo excessivo) e osteíte condensante (GAMBA et al., 2021).

A osteoesclerose idiopática (OI) apresenta praticamente as mesmas características da osteíte condensante (OC), mas sem o processo inflamatório (ARAKI et al, 2011; NEVILLE, et al, 2016; MARCUCCI, 2020). O aspecto radiográfico da OC e da OI parece o mesmo (MACDONALD; YU, 2020), no entanto a OI constitui achado radiográfico assintomático, não requerendo intervenção terapêutica (ARAKI et al, 2011; NEVILLE, et al, 2016; MARCUCCI, 2020), enquanto a OC exige tratamento (NEVILLE, et al, 2016; MARCUCCI, 2020 ; MACDONALD; YU, 2020).

A osteíte condensante (OC) é uma alteração patológica persistente na estrutura óssea, resposta a um estímulo inflamatório de baixo grau de longa duração, assintomática, sem expansão clínica (SILVA et al., 2017; MACDONALD; YU, 2020). Pode afetar pacientes com menos de 20 anos ou pacientes entre a terceira e sétima década de vida, principalmente em região de molares e pré-molares inferiores com cáries profundas, em que o dente acometido apresenta pulpíte ou necrose. (NEVILLE, et al, 2016; MARCUCCI, 2020; MACDONALD; YU, 2020). Os aspectos histopatológicos da OI e da OC são os mesmos (MACDONALD; YU, 2020). A biópsia não é necessária para o diagnóstico. Microscopicamente, apresenta camadas densas de osso compacto substituindo medula óssea e osso esponjoso, podendo haver fibrose e inflamação na medula óssea. O diagnóstico de a osteíte condensante é baseada apenas em dados clínicos e características radiográficas e o tratamento de a escolha é a endodontia ou exodontia (SILVA et al., 2017). Diagnóstico diferencial cuidadoso deve ser feito de DCO (OLGAC et al., 2021).

Radiograficamente, apresentam-se como áreas de esclerose ósseas localizadas, associadas aos ápices dos dentes com necrose pulpar (como cárie profunda ou grandes restaurações) ou pulpíte, ou no local de extração dentária. Pode emergir no ápice de lesões radiolúcidas (cisto, granuloma e abscesso) ou em espaço aumentado do ligamento periodontal (NEVILLE, et al, 2016; SILVA et al., 2017).

A prevalência pode variar entre 6 a 8 %, em pacientes com menos de trinta anos, e sem predileção por cor de pele. Alguns estudos relatam serem mais prevalentes em mulheres, enquanto outros relatam a mesma prevalência nos dois gêneros (GORDON et al, 1993).

Na pesquisa realizada por Kachlan e colaboradores, em 2021, foi avaliada a frequência de achados incidentais, em 1002 pacientes, em TCFC. As patologias variaram desde sinusite inócua até doenças ateroscleróticas mais graves. Foram encontrados 51 tipos de achados diferentes, dos quais 36 eram patologias que exigiam encaminhamento ou acompanhamento. Patologia periapical (periodontite apical, osteíte condensante, reabsorção radicular, hiper cementose) foi observada em 35 pacientes (KACHLAN et al., 2021).

Como muitas destas lesões encontradas não tem repercussão clínica, é crucial que se faça o diagnóstico diferencial de outras patologias ósseas. Para isto, é imprescindível conhecer as manifestações clínicas e radiográficas de cada entidade e seus diagnósticos diferenciais. Sendo assim, neste estudo serão avaliadas as lesões ósseas sem manifestações clínicas, para um melhor conhecimento das mesmas.

2. OBJETIVOS

2.1. OBJETIVO GERAL

- Avaliar as radiografias panorâmicas dos pacientes da Odontologia UFRGS, do período de 2021 a 2023, e analisar a ocorrência de lesões ósseas assintomáticas, suas características, sua evolução, e o tipo de conduta que foi realizada.

2.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar a prevalência radiográfica das lesões ósseas assintomáticas;
- Descrever os dados referentes aos pacientes com alterações radiográficas, quais sejam: idade, etnia, gênero;
- Analisar, nos pacientes diagnosticados com lesões ósseas assintomáticas, as imagens, descrever os achados; e avaliar os tratamentos realizados.

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A radiografia panorâmica é um exame complementar essencial na identificação dos achados radiográficos, é uma ferramenta diagnóstica muito usada na prática odontológica contemporânea. A vantagem adicional deste exame é a detecção de alterações de normalidade, patologias, e até mesmo de achados incidentais, que podem passar despercebidos.

A detecção de achados radiográficos assintomáticos mostra a relevância dos cirurgiões dentistas examinarem minuciosamente as radiografias panorâmicas, mesmo quando não há manifestações clínicas no paciente. É importante estar atento às alterações que podem aparecer nestes exames.

A alta prevalência de achados radiográficos assintomáticos no trabalho reforça a importância de conhecer as características dos mesmos, seus diagnósticos diferenciais, sua distribuição demográfica e localização, bem como os tratamentos que devem ser realizados.

A presença de achados, como osteíte condensante, osteoesclerose idiopática, lesões fibro-ósseas e cistos mucosos podem ter impacto no diagnóstico e no planejamento do tratamento. Mesmo nos casos em que as alterações encontradas não tem repercussão clínica, é crucial que se faça o diagnóstico diferencial de outras patologias ósseas. Por este motivo, é imprescindível conhecer as manifestações clínicas e radiográficas de cada entidade e seus diagnósticos diferenciais.

Uma abordagem que analisa todos os fatores específicos do caso, incluindo dados demográficos, histórico médico, dados radiológicos e clínicos, é essencial para um diagnóstico preciso e fundamental para evitar tratamento inadequado.

Saber as características e o comportamento clínico destes achados contribui para um melhor entendimento, visto que quanto mais se sabe a respeito, mais recursos se tem para realizar o correto diagnóstico e manejo das alterações.

5. REFERÊNCIAS

- ALVES, I. DOS S. et al. Dental findings on face and neck imaging. **Radiologia brasileira**, v. 54, n. 2, p. 107–114, 2021.
- ALSHARIF, M. J. et al. Benign fibro-osseous lesions of the jaws: A study of 127 Chinese patients and review of the literature. **International journal of surgical pathology**, v. 17, n. 2, p. 122–134, 2009.
- ARAKI, M. et al. Asymptomatic radiopaque lesions of the jaws: a radiographic study using cone-beam computed tomography. **Journal of oral science**, v. 53, n. 4, p. 439–444, 2011.
- BONDEMARK, L. et al. Incidental findings of pathology and abnormality in pretreatment orthodontic panoramic radiographs. **The Angle orthodontist**, v. 76, n. 1, p. 98–102, 2006.
- EDWARDS, R.; ALTALIBI, M.; FLORES-MIR, C. The frequency and nature of incidental findings in cone-beam computed tomographic scans of the head and neck region. **Journal of the American Dental Association**, v. 144, n. 2, p. 161–170, 2013.
- GAMBA, T. O. et al. The imaging role for diagnosis of idiopathic osteosclerosis: a retrospective approach based on records of 33,550 cases. **Clinical oral investigations**, v. 25, n. 4, p. 1755–1765, 2021.
- GILBERTO (ED.) MARCUCCI. Fundamentos de Odontologia - Estomatologia. [s.l: s.n.].
- GRANDI G. et al. Estudo epidemiológico das lesões ósseas diagnosticadas no serviço de patologia bucal da PUCRS. Epidemiological Study of Bone Lesions. **Rev cir traumatol buco-maxilo-fac.**; v. 5, n 2, p. 67-74, 2005.
- HAYEK, E. et al. Idiopathic osteosclerosis and condensing osteitis in a sample of the Lebanese population: A digital panoramic based study. **Medical archives** (Sarajevo, Bosnia and Herzegovina), v. 77, n. 5, p. 396, 2023.
- HLONGWA, P. et al. Incidental pathologic findings from orthodontic pretreatment panoramic radiographs. **International journal of environmental research and public health**, v. 20, n. 4, 2023.
- JAAFARI-ASHKAVANDI, Z.; AKBARI, B. Clinicopathologic study of intra- osseous lesions of the jaws in southern Iranian population. **Journal of dentistry** (Shiraz, Iran), v. 18, n. 4, 2017.

KACHLAN, M. O. et al. Incidental findings in cone beam computed tomography for dental implants in 1002 patients. **Journal of prosthodontics: official journal of the American College of Prosthodontists**, v. 30, n. 8, p. 665–675, 2021.

KUTLUAY KOKLU, H. et al. Florid cemento-osseous dysplasia: Report of a case documented with clinical, radiographic, biochemical and histological findings. **Journal of Clinical and Experimental Dentistry**, p. e58-61, 2013.

LEDESMA-MONTES, C.; JIMÉNEZ-FARFÁN, M. D.; HERNÁNDEZ-GUERRERO, J. C. Idiopathic osteosclerosis in the maxillomandibular area. **La radiología medica**, v. 124, n. 1, p. 27–33, 2019.

MACDONALD-JANKOWSKI, D. S. Idiopathic osteosclerosis in the jaws of Britons and of the Hong Kong Chinese: radiology and systematic review. **Dento maxillo facial radiology**, v. 28, n. 6, p. 357–363, 1999.

MACDONALD-JANKOWSKI, D. S. Fibro-osseous lesions of the face and jaws. **Clinical Radiology**, v. 59, n. 1, p. 11–25, jan. 2004.

MACDONALD, D.; YU, W. Incidental findings in a consecutive series of digital panoramic radiographs. **Imaging Science in Dentistry**, v. 50, n. 1, p. 53, 2020.

MAINVILLE, G. N.; TURGEON, D. P.; KAUZMAN, A. Diagnosis and management of benign fibro-osseous lesions of the jaws: a current review for the dental clinician. **Oral diseases**, v. 23, n. 4, p. 440–450, 2017.

MAKKAD, R. S. et al. Multiple fibro-osseous lesions of the jaws: A report of a rare case with a literature review. **Imaging science in dentistry**, v. 51, n. 4, p. 461–466, 2021.

MCDONNELL, D. Dense bone island. A review of 107 patients. **Oral Surg Oral Med Oral Pathol**. v. 76, p. 124–128, 1993.

MONTEIRO DA SILVA, B. O.; CABRAL, L. N. Lesões mais Frequentes em Ossos Gnáticos Diagnosticadas no Serviço de Patologia Oral e Maxilofacial da Universidade do Estado do Amazonas entre 2012 e 2018. **Archives of Health Investigation**, v. 11, n. 3, p. 388–392, 2021.

MOHD JAMAL ALSHARIF et al. Benign Fibro-Osseous Lesions of the Jaws: A Study of 127 Chinese Patients and Review of the Literature. **International Journal of Surgical Pathology**, v. 17, n. 2, p. 122–134, 1 abr. 2009.

MUPPARAPU, M.; SHI, K. J.; KO, E. Differential diagnosis of periapical radiopacities and radiolucencies. **Dental clinics of North America**, v. 64, n. 1, p. 163–189, 2020.

NELSON, B. L.; PHILLIPS, B. J. Benign fibro-osseous lesions of the head and neck. **Head and neck pathology**, v. 13, n. 3, p. 466–475, 2019.

NEVILLE, B. et al. *Patologia oral e maxilofacial*. 4. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2016.

OLGAC, V. et al. A clinicopathologic analysis of 135 cases of cemento-osseous dysplasia: To operate or not to operate? **Journal of Stomatology, Oral and Maxillofacial Surgery**, v. 122, n. 3, p. 278–282, 2021.

PAPADAKI, M. E.; TROULIS, M. J.; KABAN, L. B. Advances in diagnosis and management of fibro-osseous lesions. **Oral and maxillofacial surgery clinics of North America**, v. 17, n. 4, p. 415–434, 2005.

PICK, E. et al. Clinical, radiological, and pathological diagnosis of fibro-osseous lesions of the oral and maxillofacial region: A retrospective study. **Diagnostics** (Basel, Switzerland), v. 12, n. 2, p. 238, 2022.

REGEZI, J. A.; SCIUBBA, J.; JORDAN, R. C. K. *Oral pathology - text and E-book package: Clinical pathologic correlations*. 5. ed. [s.l.] Saunders, 2008.

SOLUK-TEKKESIN, M. et al. The importance of clinical and radiological findings for the definitive histopathologic diagnosis of benign fibro-osseous lesions of the jaws: Study of 276 cases. **Journal of stomatology, oral and maxillofacial surgery**, v. 123, n. 3, p. 364–371, 2022.

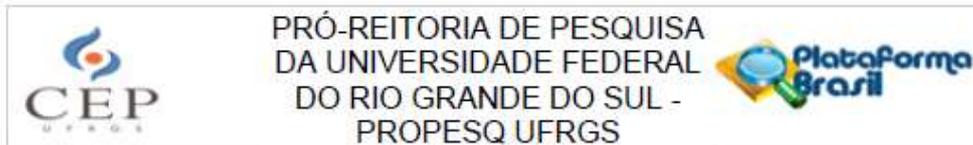
SILVA, B. S. F. et al. Differential diagnosis and clinical management of periapical radiopaque/hyperdense jaw lesions. **Brazilian oral research**, v. 31, n. 0, p. e52, 2017.

VERED, M.; WRIGHT, J. M. Update from the 5th Edition of the World Health Organization Classification of Head and Neck Tumors: Odontogenic and Maxillofacial Bone Tumours. **Head and Neck Pathology**, v. 16, n. 1, p. 63–75, mar. 2022.

WALDRON, C. A. Fibro-osseous lesions of the jaws. **Journal of oral and maxillofacial surgery: official journal of the American Association of Oral and Maxillofacial Surgeons**, v. 51, n. 8, p. 828–835, 1993.

WANG, S. et al. Longitudinal investigation of idiopathic osteosclerosis lesions of the jaws in a group of Chinese orthodontically-treated patients using digital panoramic radiography. **Journal of dental sciences**, v. 17, n. 1, p. 113–121, 2022.

ANEXO



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DA EMENDA

Título da Pesquisa: ACHADOS RADIOGRÁFICOS ASSINTOMÁTICOS:
ESTUDO RETROSPECTIVO DE DOIS ANOS

Pesquisador: Pantelis Varvaki Rados

Área Temática:

Versão: 5

CAAE: 69932123.0.0000.5347

Instituição Proponente: UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 6.436.629

Apresentação do Projeto:

As informações elencadas nos campos "Apresentação do Projeto", "Objetivo da Pesquisa" e "Avaliação dos Riscos e Benefícios" foram retiradas do documento Informações Básicas da Pesquisa n.º 2228824_E1, datado em 11/10/2023, e Projeto Detalhado, arquivo ProjetoCEP4.pdf.

Introdução:

A rotina para o diagnóstico em estomatologia, segue na maior parte das vezes os passos de: anamnese ou entrevista, exame clínico, indicação e interpretação de exames complementares (Marcucci, 2020; Regezi et al, 2008). Os exames complementares solicitados, também, na maioria das vezes, está baseado na impressão clínica do profissional e /ou nas hipóteses de diagnóstico formuladas (Olgac et al,2020 ; Pick et al, 2022). As lesões estomatológicas podem ter sede nos ossos maxilares e a sua ocorrência varia entre 10 e 30% do total de espécimes enviados aos laboratórios de patologia cirúrgica (Marcucci, 2020). Em algumas situações clínicas, as alterações dos ossos maxilares são encontradas a partir de exames imaginológicos de rotina, sendo, portanto, achados ocasionais (Araki, 2011; Kutluay et al, 2013; Olgac et al, 2020; Pick et al, 2022). Muitas destas alterações encontradas nos exames de imagem de rotina, tem como indicação o acompanhamento sem a necessidade de qualquer intervenção terapêutica. (Alves, et al 2021 ; Araki, 2011 ; Neville et al, 2016; Pick et al,2022;

Endereço: Av. Paulo Gama, 110 - Sala 311 do Prédio Anexo 1 da Reitoria - Campus Centro
Bairro: Farroupilha **CEP:** 90.040-060
UF: RS **Município:** PORTO ALEGRE
Telefone: (51)3308-3787 **E-mail:** etica@propesq.ufrgs.br

APÊNDICE A – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

Você está sendo convidado para participar, como voluntário, em uma pesquisa. A sua participação envolve autorizar o uso da sua radiografia arquivada na Faculdade de Odontologia nessa pesquisa, e a disponibilizar uma radiografia anterior, se disponível, com o objetivo de comparação. Essa radiografia anterior será solicitada se houver necessidade, após avaliação da radiografia arquivada. Após ser esclarecido sobre as informações a seguir, no caso de aceitar fazer parte do estudo, envie SIM por mensagem de texto ou email. Você receberá uma cópia do documento, pois o TCLE é eletrônico. É importante que o(a) participante de pesquisa guarde em seus arquivos uma cópia do documento eletrônico de anuência. Em caso de recusa, você não participará da pesquisa e não será penalizado de forma alguma. Você poderá entrar em contato a qualquer momento – antes, durante e após o estudo e tirar todas as suas dúvidas com os pesquisadores.

INFORMAÇÕES SOBRE A PESQUISA:

Título do Projeto: Achados radiográficos assintomáticos: estudo retrospectivo de dois anos

Pesquisador Responsável: Prof. Pantelis Varvaki Rados. Telefone para contato: (51) 998211599. E-mail: pantelis@ufrgs.br

Pesquisadores participantes: Giselle Gadonski (Telefone: (51) 999920497. E-mail: gisellegadonski@hotmail.com), Prof. Nádia Assein Arús e Thiago de Oliveira Gamba.

O projeto foi avaliado pelo CEP-UFRGS, órgão colegiado, de caráter consultivo, deliberativo e educativo, cuja finalidade é avaliar – emitir parecer e acompanhar os projetos de pesquisa envolvendo seres humanos, em seus aspectos éticos e metodológicos, realizados no âmbito da instituição. Meios de contato com o CEP UFRGS: Av. Paulo Gama, 110, Sala 311, Prédio Anexo I da Reitoria - Campus Centro, Porto Alegre/RS - CEP: 90040-060. Fone: +55 51 3308 3787 E-mail: etica@propeq.ufrgs.br Horário de Funcionamento: de segunda a sexta, das 08:00 às 12:00 e das 13:30 às 17:30h.

O objetivo desta pesquisa é analisar as radiografias panorâmicas arquivadas dos pacientes da Odontologia UFRGS, do período de 2021 a 2023, e avaliar se existem lesões ósseas, isto é, alteração de normalidade no osso e que apareceram nas radiografias. Será avaliado como estas alterações de normalidade se apresentam na radiografia, se elas foram tratadas e se elas mudaram ao longo do tempo. Após a autorização de uso da radiografia, um novo contato poderá ser feito para solicitar radiografias anteriores, se disponíveis, e se houver necessidade de maiores detalhes complementares ao exame radiográfico arquivado na Faculdade de Odontologia.

Riscos: Por se tratar de um estudo retrospectivo de análise de radiografias já existentes, o presente estudo implica riscos mínimos, relacionados à quebra do anonimato/sigilo. Será garantido o sigilo e o anonimato das informações coletadas.

Benefícios: A pesquisa terá benefício indireto aos participantes, no sentido de contribuir para o conhecimento sobre a ocorrência de lesões ósseas assintomáticas, suas características, sua evolução, e o tipo de conduta que foi realizada. Poderá haver também benefícios diretos, pois será proposto a possibilidade de controles adicionais aos participantes identificados com lesões, com o conhecimento atualizado das lesões ósseas.

A participação na pesquisa não envolve custos ou valores a receber, e o participante tem direito a buscar indenização diante de eventuais danos decorrentes da pesquisa.

Todos os participantes da pesquisa terão seus dados de identificação preservados e não expostos, sendo resguardado o uso de informações pessoais/sigilosas, inclusive o uso de radiografias. Os dados da pesquisa serão guardados em arquivo digital, sob guarda e responsabilidade dos pesquisadores, por um período de 5 anos após o término da pesquisa. O participante poderá ter acesso sempre que solicitado.

O(a) Senhor(a) concorda em participar da pesquisa nos termos deste TCLE?

Se SIM, basta responda **sim** por mensagem de texto (whatsapp: (51) 999920497) ou por e-mail (gisellegadonski@hotmail.com).

APÊNDICE B – FORMULÁRIO DE COLETA DE DADOS

Participante da pesquisa (código):

Origem do exame solicitado:

Dados Gerais do Paciente:

Idade:

Etnia:

Gênero:

Profissão:

Sinal: S ou N

Sintoma: S ou N

Dados da Lesão Identificada:

Lesão: S ou N

Grupo I:

Localização:

Hipótese diagnóstica:

Grupo II A:

Localização:

Hipótese diagnóstica:

Grupo II B:

Localização:

Hipótese diagnóstica:

Grupo III A:

Localização:

Hipótese diagnóstica:

Grupo III B:

Localização:

Definição Final do Exame Realizado:

Hipótese diagnóstica:

Tratamento:

Observações:

APÊNDICE C – TERMO DE COMPROMISSO DE UTILIZAÇÃO DE DADOS**TERMO DE COMPROMISSO PARA UTILIZAÇÃO DE DADOS:**

Título do projeto:

Achados radiográficos assintomáticos: Estudo retrospectivo de dois anos

Os pesquisadores do presente projeto se comprometem a preservar a privacidade dos pacientes cujos dados serão coletados em prontuários e base de dados do Serviço de radiologia Odontológica da FO-UFRGS. Concordam, igualmente, que estas informações serão utilizadas única e exclusivamente para execução do presente projeto. As informações somente poderão ser divulgadas de forma anônima.

Porto Alegre, 03/10/2023

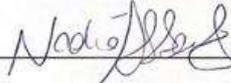
Giselle Gadonski



Thiago de Oliveira Gamba



Nádia Assein Arús



Pantelis Varvaki Rados

