

UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALFENAS

ISABELA CARVALHO MAIA

AMELOBLASTOMA: RELATO DE UM CASO RECIDIVANTE

ALFENAS/MG

2025

UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALFENAS

ISABELA CARVALHO MAIA

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado como parte dos
requisitos para obtenção do título de
Bacharel em Odontologia pela
Universidade Federal de Alfenas.

Área de concentração: Estomatologia

Orientador: Prof. Dr. Leonardo Amaral
do Reis.

ALFENAS/MG

2025

Sistema de Bibliotecas da Universidade Federal de Alfenas
Biblioteca Central

Maia, Isabela Carvalho.

Ameloblastoma: relato de um caso recidivante / Isabela Carvalho Maia. -
Alfenas, MG, 2025.
40 f. : il. -

Orientador(a): Leonardo Amaral dos Reis.

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Odontologia) -
Universidade Federal de Alfenas, Alfenas, MG, 2025.
Bibliografia.

1. Recidiva. 2. Neoplasia odontogênica. 3. Ameloblastoma. 4.
Tratamento. I. dos Reis, Leonardo Amaral, orient. II. Título.

ISABELA CARVALHO MAIA

AMELOBLASTOMA: RELATO DE UM CASO RECIDIVANTE

A Banca examinadora abaixo assinada, aprova o Trabalho de Conclusão de Curso apresentado como parte dos requisitos para obtenção do título de Bacharel em Odontologia pela Universidade Federal de Alfenas (UNIFAL-MG).

Aprovado em: 07 de Novembro de 2025

Prof^o: Leonardo Amaral dos Reis

Instituição: Universidade Federal de Alfenas

Prof^a: Ana Luiza Dias Leite de Andrade

Instituição: Universidade Federal de Alfenas

Prof^a: Marina Lara de Carli Dias

Instituição: Universidade Federal de Alfenas

Assinatura:

Documento assinado digitalmente



LEONARDO AMARAL DOS REIS

Data: 28/11/2025 19:18:44-0300

Verifique em <https://validar.itf.gov.br>

Dedico a Deus,
familiares, aos meus
professores e amigos,
pelo apoio na realização
deste trabalho.

AGRADECIMENTO

Agradeço a Deus, que tem sido meu sustento até aqui. Agradeço também aos meus pais, Marcos e Fabricia, e aos meus irmãos, João Marcos, Pedro, Rafaela e Miguel, que sempre acreditaram no meu potencial e sonharam o meu sonho comigo. À Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Alfenas pela oportunidade oferecida. Ao meu orientador Prof. Dr. Leonardo Amaral dos Reis que foi de extrema importância para a concretização deste trabalho. Por fim, dirijo meu agradecimento à paciente , cuja colaboração e participação foram essenciais durante todo o tratamento.

RESUMO

O ameloblastoma é um tumor odontogênico benigno de comportamento localmente agressivo, originado das células ameloblásticas, responsáveis pela formação do esmalte dentário. Embora apresente natureza benigna, sua capacidade infiltrativa pode resultar em destruição óssea, deformidades faciais e comprometimento funcional quando não tratado de forma adequada. Este trabalho tem como objetivo relatar um caso de ameloblastoma recidivante, destacando suas características clínicas, imaginológicas e histopatológicas, bem como discutir o manejo cirúrgico e os desafios diagnósticos envolvidos. A paciente, do sexo feminino, 39 anos, apresentou recidiva da lesão dez anos após tratamento cirúrgico conservador inicial, sendo submetida a nova intervenção por curetagem em 2024. Radiograficamente, a lesão apresentava-se radiolúcida e unilocular, localizada entre as raízes dos dentes 44 e 45, com hipóteses diagnósticas iniciais de cisto periodontal lateral e ameloblastoma. A análise histopatológica da peça enucleada revelou cavidades de tamanhos variados revestidas por epitélio basal composto por células colunares ou cúbicas, com núcleos hipercromáticos e polarização invertida, além de áreas com células epiteliais frouxas, transformação acantomatosa e degeneração cística, confirmando o diagnóstico de ameloblastoma. O caso reforça a importância de uma abordagem diagnóstica minuciosa e do acompanhamento prolongado, visto o potencial de recidiva da lesão. Ressalta-se, ainda, que a opção pelo tratamento conservador, embora associada ao risco de recorrência, busca preservar a função e a qualidade de vida da paciente.

Palavras chave: recidiva; neoplasia odontogênica; ameloblastoma; tratamento

ABSTRACT

Ameloblastoma is a benign odontogenic tumor with locally aggressive behavior, originating from ameloblastic cells responsible for enamel formation. Although benign in nature, its infiltrative capacity may result in bone destruction, facial deformities, and functional impairment if not properly treated. This study reports a case of recurrent ameloblastoma, highlighting its clinical, imaging, and histopathological characteristics, as well as discussing the surgical management and diagnostic challenges involved. The patient, a 39-year-old female, presented a recurrence of the lesion ten years after initial conservative surgical treatment and underwent a new curettage procedure in 2024. Radiographically, the lesion appeared as a unilocular radiolucent area between the roots of teeth 44 and 45, with initial diagnostic hypotheses including lateral periodontal cyst and ameloblastoma. Histopathological analysis of the enucleated specimen revealed cavities of varying sizes lined by basal epithelium composed of columnar or cuboidal cells with hyperchromatic nuclei and reversed polarization, in addition to loose epithelial cells, acanthomatous transformation, and cystic degeneration, confirming the diagnosis of ameloblastoma. This case reinforces the importance of a thorough diagnostic approach and long-term follow-up, given the lesion's recurrence potential. It also emphasizes that conservative treatment, although associated with a risk of relapse, aims to preserve both function and the patient's quality of life.

Keywords: recurrence; odontogenic neoplasm; ameloblastoma; treatment

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1 –	Radiografia panorâmica realizada em janeiro de 2023-----	22
Figura 2 –	Radiografia panorâmica realizada em 27/03/2024-----	23
Figura 3 –	Transoperatório do tratamento conservador cirúrgico de cureta-----	24
Figura 4 –	Fotomicrografia em HE 200µm -----	25
Figura 5 –	Fotomicrografia em HE 50 µm-----	25
Figura 6 –	Radiografia panorâmica pós-operatória-----	26
Figura 7 –	Radiografia periapical realizada em agosto de 2025-----	27
Figura 8 –	Radiografia panorâmica de controle-----	27
Figura 9 –	Corte de tomografia computadorizada-----	28

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

OMS	Organização Mundial da Saúde
TCFC	Tomografia Computadorizada de Feixe Cônico
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
TO	Tumor Odontogênico
UNIFAL- MG	Universidade Federal de Alfenas

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	11
2	REVISÃO DA LITERATURA	14
2.1	CLASSIFICAÇÃO E EPIDEMIOLOGIA	14
2.2	ASPECTOS CLÍNICOS E RADIOGRÁFICOS	14
2.3	ASPECTOS HISTOPATOLÓGICOS	15
2.4	AMELOBLASTOMA UNICÍSTICO E PERIFÉRICO	15
2.5	ABORDAGENS TERAPÊUTICAS	16
2.6	RECIDIVA E ACOMPANHAMENTO	16
3	OBJETIVO	17
4	JUSTIFICATIVA	18
5	RELATO DE CASO	19
6	DISCUSSÃO	29
7	CONCLUSÃO	32
	REFERENCIAS	33
	ANEXO	36

1 INTRODUÇÃO

O ameloblastoma é um tumor odontogênico (TO) benigno, derivado do epitélio odontogênico, podendo originar-se de remanescentes da lâmina dentária, do órgão do esmalte ou de células basais da mucosa oral (Vilela *et al.*, 2016). Apesar de apresentar crescimento geralmente lento, é considerado uma neoplasia localmente invasiva e de comportamento imprevisível. O reconhecimento clínico e histopatológico preciso é fundamental para o planejamento terapêutico adequado e para a prevenção de recidivas.

De acordo com suas características clínicas, radiográficas e microscópicas, o ameloblastoma é classificado em três principais formas: sólido ou multicístico, unicístico e periférico (Medeiros *et al.*, 2022).

A variante sólida ou multicística tende a apresentar comportamento mais agressivo e recidivante, sendo mais frequentemente observada na mandíbula, especialmente na região posterior. Em muitos casos, o tumor é assintomático e identificado incidentalmente em exames radiográficos de rotina (Hage *et al.*, 2023). Radiograficamente, manifesta-se como uma imagem radiolúcida multilocular, frequentemente descrita como semelhante a “bolhas de sabão” ou “favos de mel”, podendo estar associada ou não a dentes inclusos (Muniz *et al.*, 2014). Histopatologicamente, predominam os padrões folicular e plexiforme, embora também possam ser observados os subtipos de células granulares, basais, desmoplásico e acantomatoso (Bwambale *et al.*, 2021).

O padrão folicular, conforme descrito por Neville *et al.* (2016), caracteriza-se pela presença de ilhas epiteliais semelhantes ao órgão do esmalte, delimitadas por tecido conjuntivo fibroso. As células periféricas exibem formato colunar, com polarização invertida e núcleos hiper cromáticos. Em amostras obtidas por biópsias incisórias, pode haver dificuldade em distinguir a lesão de um ameloblastoma unicístico. Já o tipo plexiforme é composto por longos cordões epiteliais anastomosados, circundados por células com morfologia semelhante à dos ameloblastos e sustentadas por estroma frouxamente vascularizado (Jain *et al.*, 2024). O padrão acantomatoso apresenta áreas de metaplasia escamosa e formação de queratina, podendo ser confundido com carcinoma epidermoide ou tumor odontogênico escamoso (Cadavid *et al.*, 2019). O tipo desmoplásico, por sua vez, caracteriza-se por pequenas ilhas epiteliais imersas em estroma densamente colagenizado, nas quais as células colunares típicas são menos evidentes

(Chaudhari *et al.*, 2018). Nos ameloblastomas de células granulares, observa-se a transformação das células epiteliais em elementos ricos em grânulos citoplasmáticos eosinofílicos semelhantes a lisossomos. Já o tipo de células basais é raro e se assemelha, histologicamente, ao carcinoma basocelular, diferenciando-se pela ausência de retículo estrelado no centro das ilhas epiteliais (Nikitakis *et al.*, 2010).

O tratamento cirúrgico tem como principal objetivo eliminar completamente o tumor e reduzir o risco de recidiva, buscando simultaneamente preservar a função e a estética facial. Atualmente, a ressecção em bloco com margens de segurança adequadas é o procedimento mais indicado para a variante multicística, podendo envolver osteotomia marginal ou segmentar na mandíbula, ou maxilectomia parcial ou total na maxila (Ghai, 2022). Apesar da eficácia dessa abordagem, ainda há discussão na literatura quanto à superioridade da técnica radical em relação à cirurgia conservadora, considerando-se a morbidade associada (Silva *et al.*, 2018). Em contraste, as formas unicística e periférica apresentam menor potencial de recidiva (Vilela *et al.*, 2016; Ghai, 2022).

O ameloblastoma unicístico acomete, em geral, indivíduos jovens e localiza-se preferencialmente na região posterior da mandíbula, apresentando-se radiograficamente como uma imagem radiolúcida unilocular, de margens bem definidas (Santana *et al.*, 2019). Histologicamente, pode exibir variantes luminal, intraluminal e mural (Barbieri *et al.*, 2021), sendo esta última associada a maior risco de recorrência. Nos casos sem invasão mural, o tratamento conservador, como enucleação, curetagem ou marsupialização, é frequentemente indicado (Tavares *et al.*, 2018).

O ameloblastoma periférico, por sua vez, representa aproximadamente 1% dos casos (Mota; Mota, 2019). Trata-se de uma lesão exofítica e indolor, geralmente localizada na gengiva, próxima à região de pré-molares e caninos. Embora possa manifestar sintomas em estágios avançados, apresenta baixo potencial de invasão óssea e raramente recidiva (Tapia *et al.*, 2017).

A recidiva do ameloblastoma está relacionada à invasão microscópica de células tumorais além dos limites radiográficos aparentes (Covello; Buchbinder, 2016). Assim, o diagnóstico preciso e o acompanhamento pós-operatório prolongado são fundamentais. A reconstrução óssea e a reabilitação protética desempenham papel essencial na restauração funcional e estética dos pacientes

(McClary *et al.*, 2016). Dessa forma, a integração entre achados clínicos, imaginológicos e histopatológicos é indispensável para o diagnóstico correto e para o estabelecimento de uma conduta terapêutica eficaz (Mota; Mota, 2019).

2 REVISÃO DA LITERATURA

O ameloblastoma é uma neoplasia odontogênica benigna de origem epitelial, caracterizada por um comportamento localmente invasivo e alto potencial de recidiva, apesar de sua natureza não metastática (Ghai, 2022). Representa uma das lesões odontogênicas mais estudadas devido à sua complexidade histológica e variabilidade clínica. Segundo a Organização Mundial da Saúde, o ameloblastoma é classificado como um tumor epitelial odontogênico benigno, sem indução de matriz dentinária, apresentando diferentes variantes clínicas e morfológicas (WHO, 2022).

2.1 CLASSIFICAÇÃO E EPIDEMIOLOGIA

A classificação mais recente da OMS conforme WHO (2022) reconhece três formas principais de ameloblastoma: sólido/multicístico, unicístico e periférico, além de variantes histológicas distintas. Essa categorização reflete as diferenças clínicas e prognósticas entre os subtipos. O ameloblastoma sólido ou multicístico é o mais comum, correspondendo a cerca de (86%) dos casos, seguido pelo tipo unicístico (13%) e o periférico (1%) (Cadavid *et al.*, 2019). Epidemiologicamente, o ameloblastoma afeta predominantemente adultos entre a terceira e a quinta décadas de vida, sem predileção significativa por sexo. A mandíbula é o sítio mais acometido, especialmente a região posterior e o ramo mandibular (Medeiros *et al.*, 2022; Singh *et al.*, 2015).

2.2 ASPECTOS CLÍNICOS E RADIOGRÁFICOS

Clinicamente, o ameloblastoma apresenta-se como uma lesão de crescimento lento, indolor e expansiva, podendo causar assimetria facial, deslocamento dentário ou reabsorção radicular nos casos mais avançados (Faria *et al.*, 2023). A ausência de sintomas frequentemente leva ao diagnóstico tardio, geralmente em exames radiográficos de rotina (Hage *et al.*, 2023).

Radiograficamente, o tipo multicístico costuma se manifestar como uma imagem radiolúcida multilocular, com aspecto descrito como “bolhas de sabão” ou “favo de mel”. Já o tipo unicístico se apresenta, na maioria das vezes, como uma lesão unilocular bem delimitada, podendo estar associada a dentes inclusos (Muniz *et*

al., 2014; Santana *et al.*, 2019). As margens bem definidas e a expansão cortical óssea sem perfuração são características típicas, embora a invasão óssea microscópica possa ocorrer além dos limites visíveis na radiografia (Covello; Buchbinder, 2016).

2.3 ASPECTOS HISTOPATOLÓGICOS

Do ponto de vista microscópico, o ameloblastoma apresenta diversidade morfológica, sendo as variantes folicular e plexiforme as mais comuns (Bwambale *et al.*, 2022). O padrão folicular caracteriza-se por ilhas epiteliais semelhantes ao órgão do esmalte, compostas por células colunares periféricas com polarização nuclear invertida e núcleos hipercromáticos, circundando um centro de células estreladas frouxamente arranjadas (Neville *et al.*, 2016). O padrão plexiforme, por sua vez, exibe cordões epiteliais anastomosados sustentados por estroma vascularizado (Jain *et al.*, 2024). Outros subtipos incluem o acantomatoso, que apresenta metaplasia escamosa e formação de queratina, o desmoplásico, caracterizado por pequenas ilhas epiteliais imersas em estroma densamente colagenizado, o de células granulares, com citoplasma eosinofílico granular e o de células basais, cuja aparência histológica se assemelha ao carcinoma basocelular (Cadavid *et al.*, 2019; Chaudhari *et al.*, 2018; Nikitakis *et al.*, 2010; Mota; Mota, 2019).

2.4 AMELOBLASTOMA UNICÍSTICO E PERIFÉRICO

O ameloblastoma unicístico corresponde a uma variante menos agressiva, acometendo preferencialmente indivíduos jovens. Caracteriza-se por uma cavidade cística revestida por epitélio ameloblástico, podendo exibir três padrões: luminal, intraluminal e mural (Barbieri *et al.*, 2022). A variante mural apresenta maior risco de recidiva, pois o epitélio neoplásico infiltra a parede fibrosa do cisto (Tavares *et al.*, 2018). O tratamento do tipo unicístico depende da extensão da invasão mural, variando desde abordagens conservadoras, como enucleação e curetagem, até ressecções mais amplas nos casos mais invasivos (Verlingue *et al.*, 2021). Já o ameloblastoma periférico é raro, representando cerca de 1% dos casos. Manifesta-se como uma massa exofítica e indolor na mucosa gengival, geralmente na região de pré-molares e caninos. Apresenta baixo potencial de invasão óssea e raramente recidiva (Tapia *et al.*, 2017).

2.5 ABORDAGENS TERAPÊUTICAS

O tratamento cirúrgico permanece a principal forma de manejo do ameloblastoma, com o objetivo de remover completamente o tumor e minimizar a chance de recidiva. Para o tipo multicístico, a ressecção em bloco com margens de segurança de 1 a 1,5 cm é considerada o método mais eficaz, podendo envolver osteotomia marginal ou segmentar (Ghai, 2022). Entretanto, essa técnica pode causar sequelas funcionais e estéticas significativas, especialmente em lesões mandibulares extensas. As abordagens conservadoras, como enucleação e curetagem, são indicadas para variantes unicísticas e periféricas, ou em situações nas quais se deseja preservar estruturas anatômicas importantes (Rocha *et al.*, 2024). Apesar de apresentarem menor morbidade, estão associadas a maior risco de recidiva, sobretudo nos casos de invasão mural (Silva *et al.*, 2018).

2.6 RECIDIVA E ACOMPANHAMENTO

A recidiva é um dos principais desafios no manejo do ameloblastoma. Estima-se que as taxas de recorrência variem entre 15% e 25% após ressecção radical e possam ultrapassar 50% após tratamento conservador (McClary *et al.*, 2016; Covello; Buchbinder, 2016). As causas incluem remoção incompleta do tumor, invasão microscópica além dos limites radiográficos e falhas no acompanhamento clínico. O acompanhamento pós-operatório de longo prazo é essencial, sendo recomendada vigilância clínica e radiográfica periódica por, no mínimo, dez anos (Faria *et al.*, 2023). Nos casos de recidiva, o novo tratamento deve considerar o padrão histológico e a extensão anatômica da lesão, equilibrando o controle local da doença com a preservação funcional (Neagu *et al.*, 2019).

A literatura evidencia que o ameloblastoma, embora benigno, exige diagnóstico preciso e abordagem terapêutica individualizada. A integração entre achados clínicos, imaginológicos e histopatológicos é indispensável para o correto planejamento cirúrgico e redução do risco de recidiva (Mota; Mota, 2019).

Avanços recentes na compreensão da biologia tumoral e nas técnicas reconstrutivas ampliam as possibilidades terapêuticas, reforçando a necessidade de abordagem multidisciplinar para garantir controle local eficaz e qualidade de vida.

3 OBJETIVO

O presente estudo tem como objetivo relatar o caso clínico de uma paciente do sexo feminino diagnosticada com recidiva de ameloblastoma. Este relato visa abordar as características clínicas, imaginológicas e histopatológicas da lesão, além de discutir o manejo cirúrgico realizado, destacando os desafios diagnósticos, o tratamento adotado e o acompanhamento pós-operatório para prevenir recidivas, contribuindo para o entendimento dessa condição de comportamento localmente agressivo.

4 JUSTIFICATIVA

O ameloblastoma é uma neoplasia odontogênica benigna, porém localmente agressiva, com um elevado potencial de recidiva, especialmente quando não tratado adequadamente. Dado o impacto que a recidiva de ameloblastoma pode ter na qualidade de vida do paciente, levando a múltiplas intervenções cirúrgicas, perda de tecido ósseo e dentes, além de comprometimentos funcionais e estéticos, faz-se necessária uma maior compreensão dos mecanismos subjacentes a essa recidiva. Este trabalho é, portanto, justificado pela importância de identificar os principais fatores de risco e práticas cirúrgicas mais eficazes para minimizar a recorrência da lesão, contribuindo para um manejo clínico mais preciso e para o desenvolvimento de protocolos terapêuticos mais seguros e eficientes no tratamento do ameloblastoma.

5 RELATO DE CASO

Para atender aos princípios éticos da pesquisa, a paciente assinou o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). O estudo foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Alfenas com o número de aprovação: 92712225.6.0000.5142.

Trata-se de paciente do sexo feminino, leucoderma, 39 anos, atualmente assistida na Clínica de Estomatologia da UNIFAL-MG. No ano de 2013, a paciente recebeu atendimento odontológico em clínica particular e foi encaminhada para avaliação em outra instituição de ensino superior privada, onde foi diagnosticada e submetida a tratamento cirúrgico. De acordo com o laudo anatomopatológico da época, a lesão apresentava-se como uma área radiolúcida na região dos dentes 46, 45 e 44, com discreto abaulamento vestibular, assintomática e recoberta por mucosa de coloração normal. A evolução clínica era de aproximadamente 18 meses, e o diâmetro estimado da lesão era de 2,0 cm. Embora o exame de imagem original não estivesse disponível, havia registro de que se tratava de uma imagem radiolúcida unilocular associada à reabsorção radicular dos dentes envolvidos, os quais apresentavam vitalidade pulpar preservada. A punção aspirativa revelou conteúdo líquido de coloração amarelada, compatível com conteúdo cístico. A lesão foi removida por meio de curetagem, e o diagnóstico histopatológico estabelecido à época foi de ameloblastoma folicular. Contudo, esse diagnóstico não pôde ser considerado conclusivo, uma vez que não foi possível realizar a correlação completa entre os achados clínicos, radiográficos e histopatológicos, devido à indisponibilidade de acesso aos exames complementares realizados nas instituições anteriores. Após aproximadamente dez anos sem sintomas, em 2023, durante tratamento odontológico na UNIFAL-MG voltado à resolução de uma lesão endodôntica no dente 12, foi realizada uma radiografia panorâmica de rotina. O exame revelou uma discreta área radiolúcida unilocular na região dos dentes 44 e 45 — local previamente acometido pelo tumor (Figura 1). Em março de 2024, uma nova radiografia panorâmica evidenciou aumento da área radiolúcida, sugerindo possível recidiva. Observou-se uma lesão unilocular bem definida entre as raízes dos dentes 44 e 45, ambos vitais (Figura 2).

A paciente foi encaminhada à Clínica de Estomatologia da UNIFAL-MG, onde,

diante do quadro clínico e radiográfico, optou-se por uma abordagem conservadora com curetagem cirúrgica, considerando a extensão limitada da lesão. O procedimento foi realizado mediante incisão na região inter-radicular dos dentes 44 e 45, com acesso intraósseo para remoção completa do tecido neoplásico (Figuras 3A, 3B e 3C). A análise macroscópica revelou fragmento de tecido firme, de superfície lisa, coloração castanho-clara e formato ovalado, medindo $5,0 \times 3,0 \times 1,0$ mm (Figura 3D).

Microscopicamente, os cortes corados por hematoxilina e eosina mostraram cavidades virtuais de tamanhos variados, revestidas por epitélio basal formado por células colunares ou cúbicas, com núcleos hipercromáticos e polarização invertida. Observou-se ainda camada suprabasal de células poligonais frouxamente dispostas, áreas de transformação acantomatosa, degeneração cística e estroma de tecido conjuntivo fibroso denso (Figuras 4 e 5). Com base na correlação entre os achados clínicos, radiográficos e histopatológicos, estabeleceu-se, em 14 de maio de 2024, o diagnóstico de ameloblastoma recidivante. A paciente foi orientada quanto à importância do acompanhamento clínico e radiográfico periódico. No primeiro exame de controle pós-operatório observou-se início de reconstrução óssea na região previamente acometida (Figura 6).

Durante o acompanhamento em 2025, foram realizados novos exames radiográficos e uma tomografia computadorizada de feixe cônico (TCFC) para monitoramento da remodelação óssea. Os resultados demonstraram reparação óssea satisfatória, sem evidências de recidiva tumoral. Entretanto, a paciente relatou dor aguda e edema na região dos dentes 45 e 46, os quais apresentavam perda parcial radicular decorrente do primeiro tratamento. Como não havia sido realizado o tratamento endodôntico previamente indicado, desenvolveu-se lesão periapical com envolvimento de furca, levando à necessidade de exodontia desses dentes (Figura 7, 8 e 9).

Apesar de o ameloblastoma ser uma neoplasia benigna, seu comportamento localmente agressivo pode causar destruição progressiva das estruturas ósseas e de suporte dentário. No caso relatado, a invasão óssea levou à perda parcial das raízes de alguns dentes, tornando necessária a intervenção endodôntica e, posteriormente, a exodontia dos elementos comprometidos. Isso reforça que, mesmo sem caráter maligno, o ameloblastoma pode acarretar prejuízos funcionais e estéticos significativos.

Atualmente, a paciente permanece em acompanhamento clínico e radiográfico periódico, apresentando evolução satisfatória e remodelação óssea compatível com o esperado após tratamento conservador. Este caso ilustra a importância do seguimento a longo prazo em pacientes com histórico de ameloblastoma, considerando seu alto potencial de recidiva. O controle periódico e a correlação entre exames clínicos, imaginológicos e histopatológicos foram fundamentais para a detecção precoce da recorrência e para a adoção de conduta terapêutica imediata, evitando comprometimentos ósseos mais extensos.

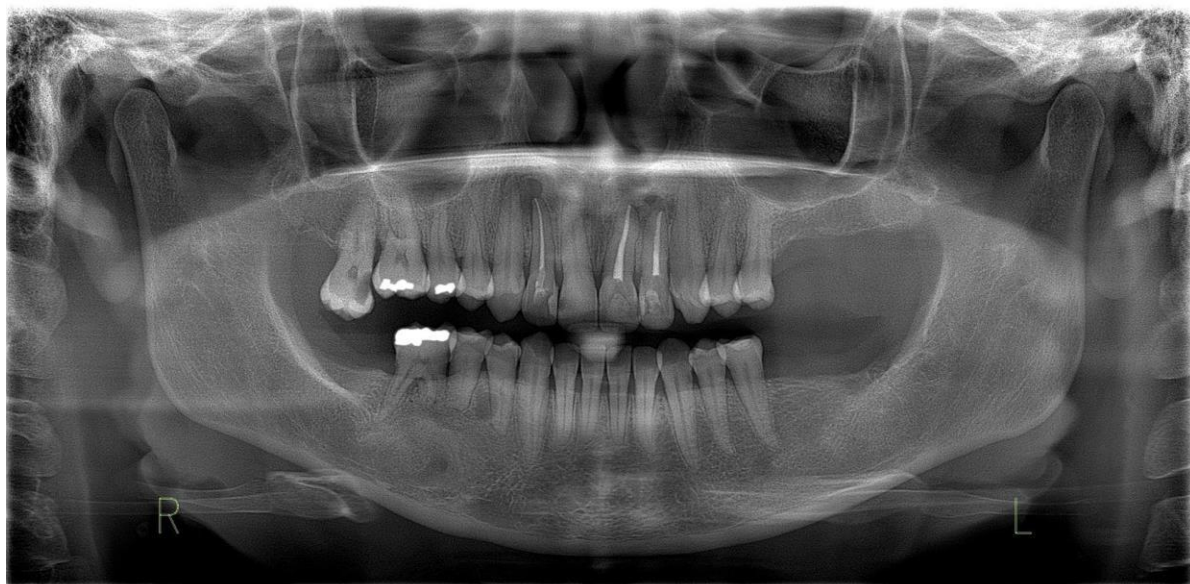
Figura 1- Radiografia panorâmica realizada em janeiro de 2023



Fonte: autoria própria (2023)

Nota: Observando o tratamento e acompanhamento da lesão na região do dente 12 e discreta lesão radiolúcida unilocular próxima às raízes dos dentes 44 e 45.

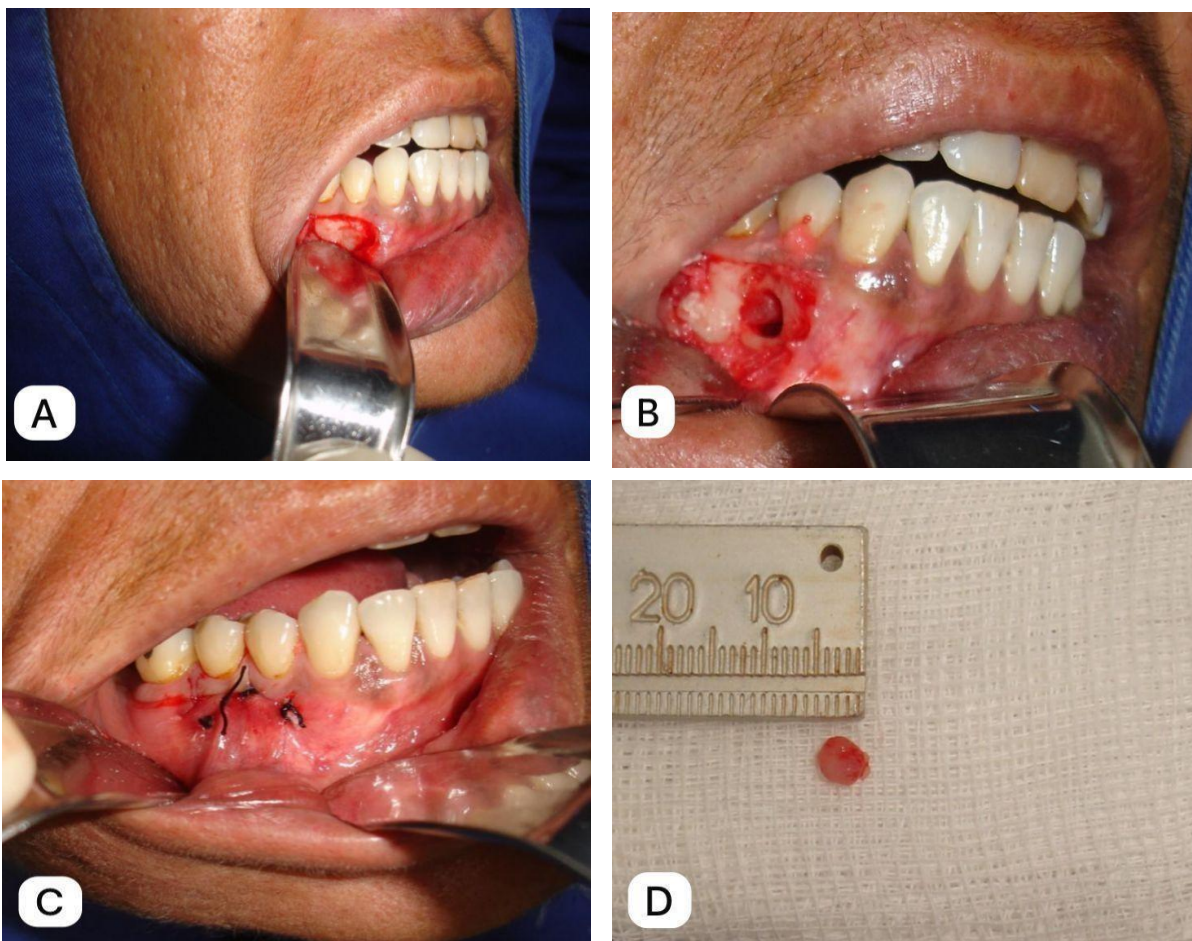
Figura 2 - Radiografia panorâmica realizada em 27/03/2024



Fonte: autoria própria (2024)

Nota: Lesão radiolúcida unilocular próxima às raízes dos dentes 44 e 45.

Figura 3 - Transoperatório do tratamento conservador cirúrgico de curetagem adotado para o caso da paciente



Fonte: autoria própria (2024)

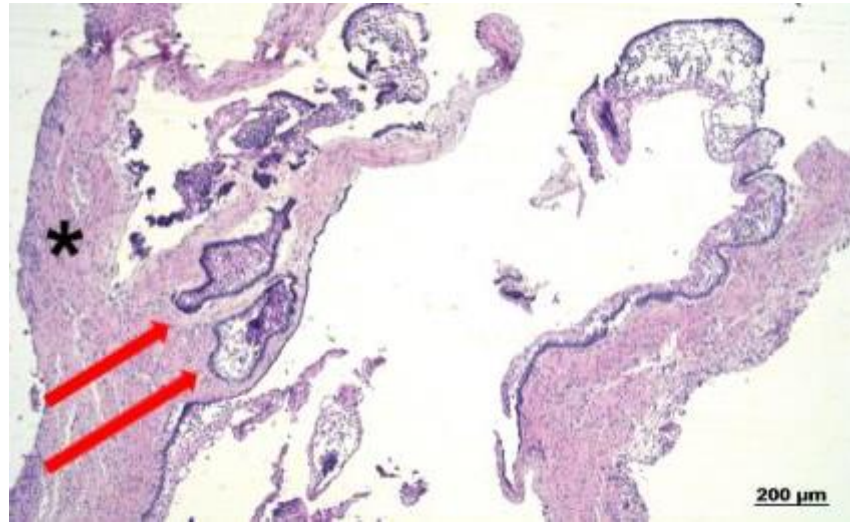
Legenda: A) Incisão local entre as raízes dos dentes 44 e 45 onde a lesão estava alojada

B) loja óssea na região posterior de mandíbula após curetagem

C) finalização com sutura

D) peça retirada e enviada para análise anatomopatológica.

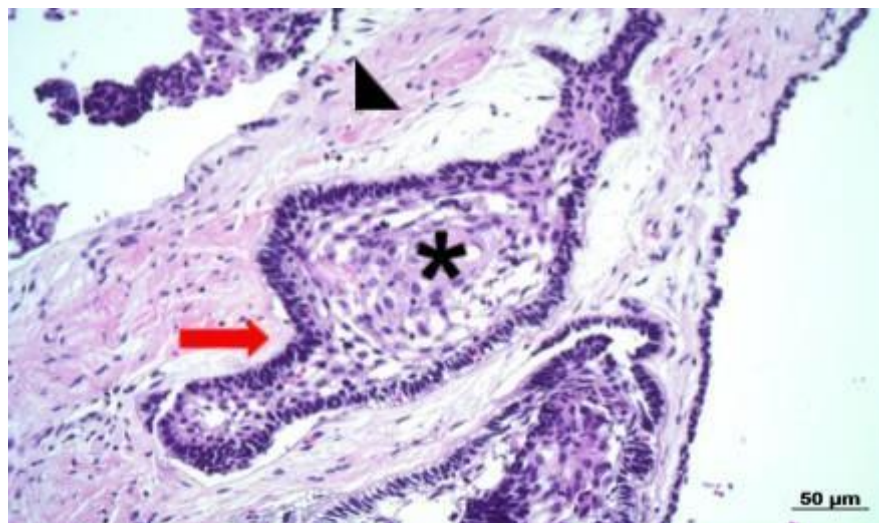
Figura 4 - Fotomicrografia em HE 200 μ m



Fonte: autoria própria (2024)

Nota: Na seta vermelha ilhas de epitélio ameloblástico, sugestivo de ameloblastoma unicístico (Tipo Mural) e indicado com asterisco observa-se ilhas de ameloblastoma infiltrado em tecido conjuntivo fibroso

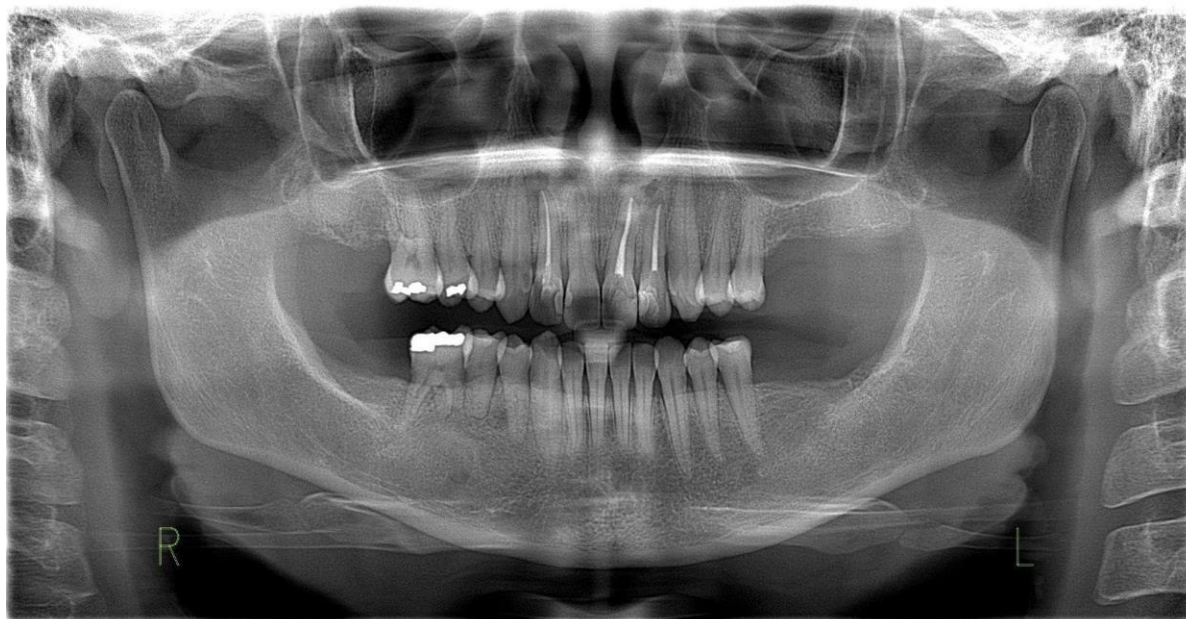
Figura 5 - Fotomicrografia em HE 50 μ m



Fonte: autoria própria (2024)

Nota: A seta vermelha indica ilha de epitélio ameloblástico com células basais, ora colunares, ora cúbicas, com núcleos hiper cromáticos e polarização invertida, células epiteliais poligonais, dispostas frouxamente, o triângulo preto indica o tecido conjuntivo fibroso capsular e o asterisco uma metaplasia acantomatosa.

Figura 6 - Radiografia panorâmica pós operatória



Fonte: autoria própria (2024)

Nota: Realizada no mês de agosto de 2024 para acompanhamento. Observa-se reconstrução óssea após o tratamento da recidiva.

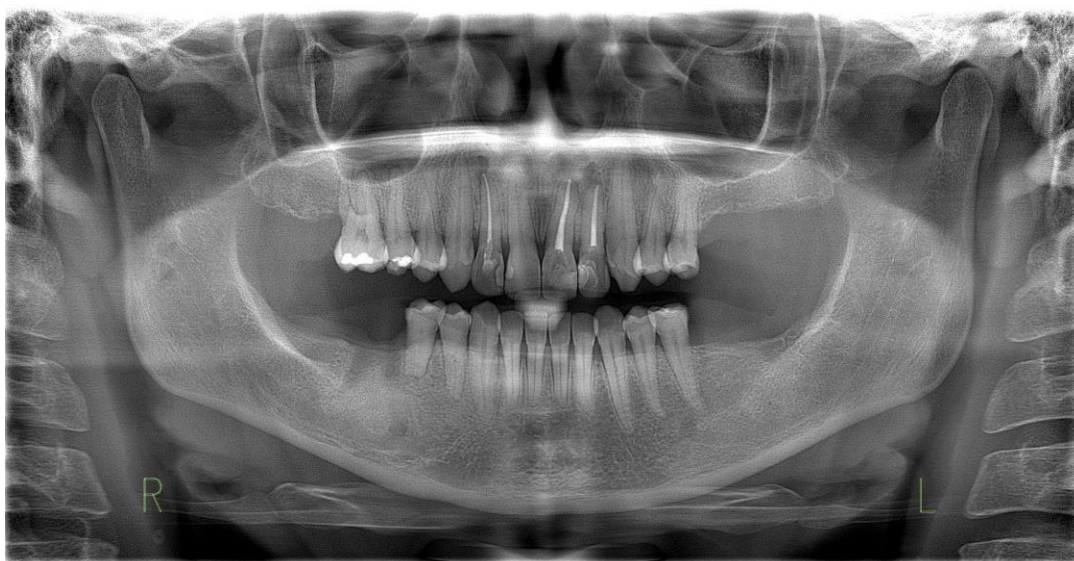
Figura 7 - Radiografia periapical realizada em agosto de 2025



Fonte: autoria própria (2025).

Nota: evidenciando reabsorção radicular e perda de estrutura óssea de suporte dos dentes envolvidos, consequência do processo tumoral. As alterações observadas indicaram comprometimento irreversível e necessidade de exodontia dos elementos afetados.

Figura 8- Imagem panorâmica de controle



Fonte: autoria própria (2025)

Nota: mostrando a região em processo de remodelação óssea e ausência do dente 46 após exodontia.

Figura 9 - Cortes de tomografia computadorizada



Fonte: autoria própria (2025)

Legenda: A) Corte axial

B) Corte sagital

C) Reconstrução 3D volumétrica

D) Corte coronal mostrando a evolução da remodelação óssea na região acometida pelo ameloblastoma, evidenciando reparação satisfatória do tecido osseo

6 DISCUSSÃO

Os ameloblastomas correspondem a cerca de 1% das neoplasias odontogênicas e apresentam predileção pela região mandibular, com maior incidência entre a terceira e a quarta décadas de vida (Muniz *et al.*, 2014). A paciente do presente caso enquadra-se nesse perfil epidemiológico, tendo recebido o primeiro diagnóstico aos 28 anos e apresentado recidiva aos 38, faixa etária frequentemente relatada na literatura para essa neoplasia.

Em relação ao sexo, a paciente é do sexo feminino. Embora alguns estudos indiquem discreta predominância em homens, essa diferença não se mostra estatisticamente significativa e, portanto, não constitui fator clínico determinante para o diagnóstico (Santana *et al.*, 2019). Assim, o reconhecimento do ameloblastoma deve fundamentar-se, sobretudo, nas características clínicas, radiográficas e histopatológicas, visto que aspectos demográficos isolados, como sexo e idade, possuem relevância limitada no contexto diagnóstico (Mota; Mota, 2019).

Do ponto de vista clínico e radiográfico, o ameloblastoma representa um desafio diagnóstico considerável, pois pode se assemelhar a diversas lesões odontogênicas benignas e cistos dos maxilares. No caso relatado, a hipótese inicial de cisto periodontal lateral baseou-se unicamente na radiografia panorâmica, evidenciando a importância de integrar dados clínicos, exames complementares avançados — como a tomografia computadorizada de feixe cônico — e avaliação histopatológica para confirmação diagnóstica (Cadavid *et al.*, 2019). A diversidade dos padrões microscópicos do ameloblastoma reforça a necessidade dessa correlação, uma vez que interpretações equivocadas podem resultar em condutas terapêuticas inadequadas (Bwambale *et al.*, 2021).

No que se refere ao tratamento, a literatura aponta tanto abordagens conservadoras quanto radicais, e a escolha da técnica deve considerar fatores como o potencial de recidiva, a extensão da lesão, a morbidade cirúrgica e o impacto funcional e estético para o paciente (Neagu *et al.*, 2019). Técnicas como curetagem, enucleação, ressecção marginal e ressecção segmentar podem ser empregadas, sendo esta última tradicionalmente considerada a mais segura para minimizar recorrências, especialmente quando associada à reconstrução imediata (Verlingue *et al.*, 2021).

Pesquisas brasileiras recentes têm enfatizado que, apesar de o ameloblastoma ser

uma neoplasia benigna, seu potencial infiltrativo e a alta taxa de recidiva exigem atenção especial ao planejamento terapêutico e ao acompanhamento pós-operatório (Faria *et al.*, 2023; Rocha *et al.*, 2024). A definição entre procedimentos conservadores e ressecções amplas deve considerar não apenas o tamanho e a localização da lesão, mas também a possibilidade de acompanhamento prolongado e suporte clínico adequado ao paciente. Essa perspectiva alinha-se ao caso relatado, no qual a opção pela abordagem conservadora implicou a necessidade de monitoramento radiográfico rigoroso, possibilitando a detecção precoce da recidiva e garantindo a preservação funcional e estética. Assim, destaca-se que a tomada de decisão terapêutica deve integrar as características tumorais, o estado geral do paciente e a viabilidade do acompanhamento a longo prazo.

No presente caso, optou-se pelo tratamento conservador tanto no primeiro atendimento quanto na recidiva, considerando o tamanho reduzido da lesão, as características clínicas e a hipótese inicial de cisto odontogênico. Autores defendem que, por se tratar de uma neoplasia benigna e raramente fatal, priorizar a qualidade de vida e evitar ressecções extensas pode ser uma conduta adequada em casos selecionados (Faria *et al.*, 2023). Por outro lado, há correntes que recomendam ressecções amplas desde o diagnóstico inicial, a fim de reduzir a possibilidade de recorrência e proporcionar melhor estabilidade funcional e estética a longo prazo (Rodrigues *et al.*, 2022). Dessa forma, a decisão terapêutica deve ser individualizada, considerando o equilíbrio entre risco e benefício, prognóstico e preferências do paciente (Verlingue *et al.*, 2021).

Um aspecto fundamental neste caso foi o acompanhamento clínico e radiográfico sistemático, especialmente pelo fato de o tratamento conservador não garantir margens ósseas de segurança. O monitoramento periódico permitiu a identificação precoce da recidiva e a realização de uma nova intervenção minimamente invasiva, o que contribuiu para um prognóstico favorável e preservação funcional satisfatória (Faria *et al.*, 2023). Esse achado reforça a importância do seguimento prolongado, particularmente em casos tratados por métodos menos agressivos.

Embora os achados clínicos e histológicos sugiram ameloblastoma unicístico mural, a impossibilidade de acesso à lâmina histológica e aos exames de imagem da cirurgia inicial limita a confirmação diagnóstica definitiva. Lesões císticas amplas associadas ao padrão folicular podem apresentar aspectos histológicos

indistinguíveis do ameloblastoma unicístico, o que reforça a importância de documentação e arquivamento adequados em odontologia e patologia bucal (Singh *et al.*, 2015). O padrão histopatológico identificado sugere um ameloblastoma unicístico do tipo mural com padrão folicular, caracterizado pela presença de epitélio ameloblástico revestindo a cavidade cística e pela proliferação de ilhotas epiteliais que invadem a parede fibrosa adjacente. Essa disposição confere comportamento biológico mais agressivo, semelhante ao ameloblastoma sólido multicístico, o que justifica a maior propensão à recidiva observada em alguns casos tratados de forma conservadora (Philipsen; Reichart, 2016; Speight; Takata, 2018). Assim, o reconhecimento desse padrão histológico é fundamental para a definição da conduta cirúrgica, uma vez que a presença de invasão mural pode exigir margens ósseas de segurança mais amplas. No presente caso, a observação de ilhotas ameloblásticas na parede do cisto reforça a hipótese de padrão mural folicular e explica, em parte, o comportamento recorrente da lesão, mesmo diante de abordagens minimamente invasivas.

Portanto, o caso relatado evidencia que, embora a abordagem conservadora seja adequada em determinadas situações, ela requer vigilância clínica rigorosa e integração interdisciplinar para assegurar desfechos favoráveis. Ademais, reforça-se o papel crucial da correlação entre os métodos diagnósticos e da documentação completa para uma adequada estratificação de risco e planejamento terapêutico a longo prazo.

7 CONCLUSÃO

O caso apresentado evidencia a importância do diagnóstico precoce e do acompanhamento a longo prazo no manejo do ameloblastoma, uma neoplasia benigna, porém localmente agressiva e de alta taxa de recidiva. A correlação entre achados clínicos, imaginológicos e histopatológicos foi essencial para o estabelecimento do diagnóstico e para a definição da conduta terapêutica mais adequada. A opção por uma abordagem conservadora, neste caso, demonstrou resultados clínicos e funcionais satisfatórios, desde que associada a um seguimento pós-operatório rigoroso e contínuo. O sucesso do tratamento esteve diretamente relacionado à detecção precoce da recidiva e à intervenção imediata, o que reforça o papel do monitoramento radiográfico e do acompanhamento interdisciplinar.

Dessa forma, ressalta-se que o manejo do ameloblastoma deve ser individualizado, equilibrando o controle tumoral com a preservação da função e da qualidade de vida do paciente. Além disso, destaca-se a necessidade de documentação completa e de acompanhamento prolongado como pilares fundamentais para o sucesso terapêutico e prevenção de recorrências.

REFERÊNCIAS

- BARBIERI, B. *et al.* Ameloblastoma unicístico: qual a abordagem ideal? Uma revisão de literatura. **Brazilian Journal of Development**, Curitiba, v.7, n.8, p.79720-79733, 2022.
- BWAMBALE, P. *et al.* Histopathological patterns and biological characteristics of ameloblastoma: a retrospective cross-sectional study. **Journal of Taibah University Medical Sciences**, [S.l.], v. 17, n. 1, p. 96-104, 2022.
- CADAVID, A. M. H. *et al.* Ameloblastomas: current aspects of the new WHO classification in an analysis of 136 cases. **Surgical and Experimental Pathology**, [S.l.], v. 2, n. 17, 2019.
- CHAUDHARI, N. T. *et al.* Desmoplastic Ameloblastoma: A Diagnostic Dilemma. **Oral and Maxillofacial Pathology Journal**, [S.l.], v. 9, n. 1, p. 23-30, Jan./June., 2018.
- COVELLO, P.; BUCHBINDER, D. Recent trends in the treatment of benign odontogenic tumors. **Current Opinion in Otolaryngology & Head and Neck Surgery**, [S.l.], v. 24, p. 343-351, 2016.
- FARIA, H. V. S. *et al.* Ameloblastoma: Uma análise abrangente de diagnóstico, opções de tratamento e suas correlações clínicas. **Research, Society and Development**, [S.l.], v. 12, n. 10, p. e86121043486, 2023.
- GHAI, S. Ameloblastoma: an updated narrative review of an enigmatic tumor. **Cureus**, [S.l.], v. 14, n. 8, p. e27734, 6 Aug., 2022.
- HAGE, C. A. *et al.* Features and diagnosis of multicystic ameloblastoma: case report. **Brazilian Journal of Surgery and Clinical Research – BJSCR**, [S.l.], v.43, n.2, p.23-27, June/Aug., 2023.
- JAIN, N. *et al.* Plexiform Variant of Ameloblastoma in Body of Mandible: Case Report and Review of Literature. **SVOA Dentistry**, [S.l.], v. 5, n. 4, p. 141-146, 2024.
- MCCLARY, A.C. *et al.* Ameloblastoma: a clinical review and trends in management. **Eur Arch Otorhinolaryngol**, [S.l.], v.273, n.2016, p.1649-1661, 2015.
- MEDEIROS, M. *et al.* Ameloblastoma em mandíbula. **Rev Bras Otorrinolaringol**, [S.l.], v.74, n.3, p.478, 2022.

MUNIZ, V. R.V. M. *et al.* Clinical and radiographic features and diagnosis of ameloblastoma: a case report. **Rev. Cir. Traumatol. Buco-Maxilo-Fac**, Camaragibe, v.14, n.4, Oct./Dec., 2014.

MOTA, L.L.R.R; MOTA, E.S.L.M. Ameloblastoma: a review of clinical, histopathological and genetic characteristics. **RSM Revista Saúde Multidisciplinar**, [S.l.], v.5, n.1, p. 48-54, 2019.

NEAGU, D. *et al.* Surgical management of ameloblastoma. Review of literature. **Journal of Clinical and Experimental Dentistry**, [S.l.], v. 11, n. 1, p. 70–e5, 2019.

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

NIKITAKIS, N. G. Granular Cell Ameloblastoma: An Unusual Histological Subtype Report and Review of Literature. **J Oral Maxillofac Res**, [S.l.],v. 1, n. 4, p. e3, Oct./Dec., 2010.

PENA, A. C.P, *et al.* Importância do Exame Citopatológico para o Diagnóstico de Ameloblastoma: Relato de Caso. **Arch Health Invest**, [S.l.],v.11, n.3, p.463-468, 2022.

PHILIPSEN, H. P.; REICHART, P. A. **Odontogenic tumors and allied lesions**. 2. ed. London: Quintessence, 2016.

ROCHA, A. M. S. *et al.* Tratamento cirúrgico do ameloblastoma: uma revisão de literatura. **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação**, [S.l.], v. 10, n. 3, p. 1-12, 2024.

RODRIGUES, M. A. S. *et al.* Importância no diagnóstico do ameloblastoma multicístico: incidências e respectivos tratamentos. **Research, Society and Development**, [S.l.], v. 11, n. 16, p. e 245111638124, 2022.

SANTANA, K. *et al.* Ameloblastoma and its clinical and radiographic characteristics: clinical case report.. **Revista Odontológica de Araçatuba**, Araçatuba, v.40, n.2, p. 48-53, maio/ago. 2019.

SILVA, Y. S. *et al.* Is conservative surgery a better choice for the solid/multicystic ameloblastoma than radical surgery regarding recurrence? A systematic review. **Oral and Maxillofacial Surgery**, [S.l.],v. 22, p. 349–356, 2018.

SINGH, T. *et al.* Ameloblastoma: demographic data and treatment outcomes from Melbourne, Australia. **Aust Dent J**, [S.l.], v. 60, n. 1, p. 24-29, Mar. 2015.

SPEIGHT, P. M.; TAKATA, T. New tumour entities in the 4th edition of the WHO Classification of Head and Neck tumours: odontogenic and maxillofacial bone tumours. **Head and Neck Pathology**, [S.l.], v. 12, n. 3, p. 1-15, 2018.

TAPIA, M. J. F. *et al.* Ameloblastoma periférico: un tumor poco frecuente. **Dermatología Argentina**, [S.l.], v. 23, n. 4, p. 202-204, dic. 2017.

TAVARES, E. L. N. *et al.* Abordagem conservadora de ameloblastoma unicístico com proliferação mural. **Revista de Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Facial**, [S.l.], v. 18, n. 4, p. 42-47, out/dez. 2018.

VERLINGUE, A. F. M. *et al.* Tratamento cirúrgico de ameloblastoma unicístico através de enucleação e aplicação de solução de Carnoy: relato de caso. **Archives of Health Investigation**. [S.l.], v. 10, n. 1, p. 123-128, 2021.

WHO classifications of tumours editorial board. **Head and neck tumours**. 5. ed. Lyon: International Agency for Research on Cancer, 2022. (WHO Classification of Tumours Series, v.9).

ANEXO A – Parecer Consubstanciado do Comitê de Ética em Pesquisa

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
ALFENAS - UNIFAL



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Ameloblastoma: relato de um caso recidivante.

Pesquisador: Leonardo Amaral dos Reis

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 92712225.6.0000.5142

Instituição Proponente: UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALFENAS - UNIFAL-MG

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 8.022.938

Apresentação do Projeto:

Trata-se de um estudo do tipo relato de caso clínico, desenvolvido a partir do acompanhamento de uma paciente do gênero feminino, 38 anos, atendida na Clínica Odontológica da Universidade Federal de Alfenas (UNIFAL-MG). A paciente apresentou recidiva de ameloblastoma aproximadamente 10 anos após a primeira cirurgia conservadora. O trabalho foi apresentado na forma de um relato de caso concluído apresentado, no formato de um TCC, com a participação de uma discente da graduação. Não apresenta conflito de interesse e o financiamento é próprio.

Objetivo da Pesquisa:

O presente estudo tem como objetivo relatar um caso clínico de uma paciente do gênero feminino de 38 anos com recidiva de ameloblastoma. Este relato visa abordar as características clínicas, imaginológicas e histopatológicas da lesão, além de discutir o manejo cirúrgico realizado, destacando os desafios diagnósticos, o tratamento adotado e o acompanhamento pós-operatório para prevenir recidivas, contribuindo para o entendimento dessa condição de comportamento localmente agressivo.

Análise do CEP:

a. claros e bem definidos;

Endereço: Rua Gabriel Monteiro da Silva, 700 - Sala O 314 E
Bairro centro **CEP:** 37.130-001
UF: MG **Município** ALFENAS
Telefone (35)3701-9153 **Fax:** (35)3701-9153 **E-** comite.etica@unifal-mg.edu.br

Continuação do Parecer: 8.022.938

- b. coerentes com a propositura geral do projeto;
- c. exequíveis (considerando tempo, recursos, método, etc.).

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos: O presente estudo apresenta risco mínimo para a paciente participante, uma vez que se trata de um relato de caso clínico baseado em informações já obtidas durante o processo de diagnóstico, tratamento cirúrgico e acompanhamento odontológico. Não serão realizados procedimentos adicionais invasivos nem coletas de material biológico exclusivamente para fins de pesquisa. O principal risco identificado refere-se à possibilidade de quebra de sigilo e exposição da identidade da paciente, considerando o uso de dados clínicos, radiográficos, cirúrgicos, histopatológicos e de imagens. Para minimizar tais riscos, todos os dados serão codificados, sem divulgação de nome ou informações pessoais que permitam a identificação da paciente. As imagens clínicas, radiográficas e histológicas serão apresentadas de forma a preservar sua identidade. As informações serão armazenadas em computador protegido por senha, com acesso restrito apenas à equipe de pesquisa, e todos os envolvidos assinarão o Termo de Compromisso de Utilização de Dados (TCUD). Além disso, a paciente assinou o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), autorizando a utilização dos dados e imagens para fins acadêmicos e científicos. Dessa forma, os riscos são considerados mínimos e estão devidamente controlados, em conformidade com a Resolução CNS nº 466/2012 e a Lei Geral de Proteção de Dados (Lei nº 13.709/2018).

Benefícios: Este estudo não trará benefícios diretos à paciente participante, uma vez que se trata de um relato de caso clínico cujo objetivo é descrever e discutir as características clínicas, imaginológicas, histopatológicas e cirúrgicas de um ameloblastoma recidivante. No entanto, os benefícios indiretos são significativos, pois o estudo poderá contribuir para o melhor entendimento dessa neoplasia odontogênica de comportamento localmente agressivo, ressaltando a importância do diagnóstico diferencial, do acompanhamento clínico-radiográfico periódico e da escolha de condutas terapêuticas adequadas. Os resultados poderão subsidiar estratégias de manejo clínico mais seguro, favorecer a atualização de protocolos terapêuticos e ampliar o conhecimento de cirurgiões-dentistas,

Endereço: Rua Gabriel Monteiro da Silva, 700 - Sala O 314 E
Bairro centro **CEP:** 37.130-001
UF: MG **Município** ALFENAS
Telefone (35)3701-9153 **Fax:** (35)3701-9153 **E-** comite.etica@unifal-mg.edu.br

Continuação do Parecer: 8.022.938

professores e estudantes da área odontológica. Dessa forma, a pesquisa tem potencial para impactar positivamente a prática clínica e acadêmica, além de contribuir para a prevenção de complicações em futuros pacientes diagnosticados com ameloblastoma.

Análise do CEP:

- a. os riscos de execução do projeto são bem avaliados, realmente necessários e estão bem descritos no projeto;
- b. os benefícios oriundos da execução do projeto justificam os riscos corridos;
- c. para cada risco descrito, o pesquisador apresentou uma correta ação minimizadora/corretiva desse risco.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Este estudo consiste em um relato de caso clínico de uma paciente do gênero feminino, 38 anos, atendida na Clínica Odontológica da Universidade Federal de Alfenas (UNIFAL-MG), diagnosticada com recidiva de ameloblastoma aproximadamente 10 anos após tratamento cirúrgico conservador inicial. O estudo contemplará a análise de dados clínicos, exames de imagem, registros cirúrgicos e laudo histopatológico da lesão recidivante, complementados pela revisão dos dados do tratamento inicial em 2013. Serão descritas as características clínicas, imaginológicas e microscópicas da lesão, bem como o manejo cirúrgico adotado e o acompanhamento pós-operatório. Os dados clínicos e de exames foram obtidos com autorização da paciente, que assinou o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), autorizando a utilização das informações e imagens para fins acadêmicos e científicos. Por se tratar de relato de caso único, não há análise estatística comparativa, sendo realizada descrição qualitativa e interpretativa das informações clínicas, imaginológicas e histopatológicas, discutidas à luz da literatura científica atual. Este estudo será conduzido em conformidade com os princípios éticos da Resolução CNS nº 466/2012, garantindo a preservação da identidade, privacidade e confidencialidade da paciente.

Análise do CEP:

- a. Metodologia da pesquisa: adequada aos objetivos do projeto, atualizada;
- b. Referencial teórico da pesquisa: atualizado e suficiente para aquilo que se

Endereço: Rua Gabriel Monteiro da Silva, 700 - Sala O 314 E
Bairro centro **CEP:** 37.130-001
UF: MG **Município** ALFENAS
Telefone (35)3701-9153 **Fax:** (35)3701-9153 **E-** comite.etica@unifal-mg.edu.br

Continuação do Parecer: 8.022.938

propõe;

c. Cronograma de execução da pesquisa: coerente com os objetivos propostos e adequado ao tempo de tramitação do projeto;

d. Orçamento - presente e adequado;

e. Instrumentos - não se aplica.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

a. Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE): presente e adequado;

b. Termo de Consentimento Livre e Esclarecido do Responsável Legal (TCLE): não se aplica;

c. Termo de Assentimento Esclarecido (TAE): não se aplica;

d. Termo de Compromisso para Utilização de Dados e Prontuários (TCUD): presente e adequado;

e. Termo de Anuência Institucional (TAI): presente e adequado;

f. Declaração de responsabilidade do pesquisador responsável: presente e adequada;

g. Folha de rosto: presente e adequada;

h. Projeto de pesquisa completo e detalhado: presente e adequado;

i. Termo de Solicitação de Dispensa de TCLE (quando necessário): não se aplicar.

j. Outro (especificar): não se aplica.

Recomendações:

Não há.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Recomenda-se aprovação.

Considerações Finais a critério do CEP:

Após análise, a coordenação emite parecer ad referendum.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_2666242.pdf	26/11/2025 18:06:14		Aceito

Endereço: Rua Gabriel Monteiro da Silva, 700 - Sala O 314 E

Bairro centro

CEP: 37.130-001

UF: MG

Município ALFENAS

Telefone (35)3701-9153

Fax: (35)3701-9153

E- comite.etica@unifal-mg.edu.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
ALFENAS - UNIFAL



Continuação do Parecer: 8.022.938

Outros	Termo_compromisso.pdf	26/11/2025 18:06:08	Leonardo Amaral dos Reis	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.pdf	26/11/2025 18:03:19	Leonardo Amaral dos Reis	Aceito
Outros	TCUD.pdf	07/10/2025 14:16:23	Leonardo Amaral dos Reis	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_detalhado.pdf	07/10/2025 11:59:07	Leonardo Amaral dos Reis	Aceito
Outros	TAI.pdf	07/10/2025 11:58:57	Leonardo Amaral dos Reis	Aceito
Folha de Rosto	Folha_Rosto.pdf	07/10/2025 11:58:46	Leonardo Amaral dos Reis	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

ALFENAS, 02 de Dezembro de 2025

Assinado por:
Neidimila Aparecida Silveira
(Coordenador(a))

Endereço: Rua Gabriel Monteiro da Silva, 700 - Sala O 314 E

Bairro centro **Município** ALFENAS **CEP:** 37.130-001

UF: MG

Telefone (35)3701-9153 **Fax:** (35)3701-9153 **E-** comite.etica@unifal-mg.edu.br