



**UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA  
CAMPUS VIII – PROFESSORA MARIA DA PENHA – ARARUNA  
CENTRO DE CIÊNCIAS, TECNOLOGIA E SAÚDE  
CURSO DE ODONTOLOGIA**

**ANÁLISE CLÍNICO-PATOLÓGICA DE MUCOCELES  
EM UMA POPULAÇÃO BRASILEIRA**

**Acadêmico:** Breno Macedo Maia

**Orientador:** Prof. Dr. Manuel Antonio Gordón-Núñez

**ARARUNA - PB**

**2019**

**BRENO MACEDO MAIA**

**ANÁLISE CLÍNICO-PATOLÓGICA DE MUCOCELES  
EM UMA POPULAÇÃO BRASILEIRA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Coordenação do Curso de Odontologia da Universidade Estadual da Paraíba, Campus VIII, como requisito parcial à obtenção do título de Cirurgião Dentista.

**Orientador:** Prof. Dr. Manuel Antonio Gordón-Núñez

**ARARUNA - PB**

**2019**

É expressamente proibido a comercialização deste documento, tanto na forma impressa como eletrônica. Sua reprodução total ou parcial é permitida exclusivamente para fins acadêmicos e científicos, desde que na reprodução figure a identificação do autor, título, instituição e ano do trabalho.

M217a Maia, Breno Macedo.  
Análise clínico-patológico de mucocelos em uma população brasileira [manuscrito] / Breno Macedo Maia. - 2019.  
29 p. : il. colorido.  
Digitado.  
Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Odontologia) - Universidade Estadual da Paraíba, Centro de Ciências, Tecnologia e Saúde, 2019.  
"Orientação : Prof. Dr. Manuel Antonio Gordón-Núñez, Coordenação do Curso de Odontologia - CCTS."  
1. Mucocelo. 2. Glândulas Salivares. 3. Patologia. I. Título  
21. ed. CDD 617.6

BRENO MACEDO MAIA

**ANÁLISE CLÍNICO-PATOLÓGICA DE MUCOCELES  
EM UMA POPULAÇÃO BRASILEIRA**

Trabalho de Conclusão de Curso  
(Artigo) apresentado à coordenação do  
curso de odontologia da Universidade  
Estadual da Paraíba - Campus VIII,  
como requisito parcial à obtenção do  
título de Cirurgiã Dentista.

Aprovada em: 04 / 12 / 2019.

**BANCA EXAMINADORA**



Prof. Dr., Me., Ph.D. Manuel Antonio Gordón-Núñez  
Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)  
(Orientador)



Profa. Dra. Wliana Pontes de Lima  
Universidade Estadual da Paraíba



Prof. Dr. Me. Hugo Costa Neto  
Universidade Estadual da Paraíba

---

## SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO .....	8
2	METODOLOGIA.....	9
3	RESULTADOS.....	9
4	DISCUSSÃO.....	15
5	CONCLUSÃO.....	18
	REFERÊNCIAS .....	21
	ANEXO.....	22
	APÊNDICE A.....	27
	APÊNDICE B.....	29
	APÊNDICE C.....	30

## ANÁLISE CLÍNICO-PATOLÓGICA DE MUCOCELES EM UMA POPULAÇÃO BRASILEIRA

### CLINICAL-PATHOLOGICAL ANALYSIS OF MUCOCELES IN A BRAZILIAN POPULATION

Breno Macedo Maia\*  
Manuel Antonio Gordón-Núñez\*\*

#### RESUMO

**Introdução:** As mucocelos são lesões comuns da mucosa oral e as mais frequentes das glândulas salivares menores. Caracterizam-se como alterações não infecciosas de origem traumática. Constatam-se ocorrências em larga faixa etária, que compreende entre 1 a 70 anos de idade, acomete principalmente crianças e adolescentes. A maior parte dos estudos não apresenta significativas diferenças entre sexos. **Objetivo:** caracterizar o perfil clínico patológico de uma amostra de mucocelos numa população brasileira. **Métodos:** Estudo transversal, de caráter descritivo, que analisou casos de mucocelos diagnosticados histopatologicamente como fenômeno de extravasamento (FEM) e fenômeno de retenção de muco (FRM) pelo serviço de anatomia patológica de um centro de referência em patologia oral do Estado da Paraíba, considerando-se dados sociodemográficos, variáveis clínicas e histomorfológicas das lesões. O programa estatístico *SPSS 23.0 for Windows* foi utilizado para a análise descritiva dos dados. **Resultados:** a amostra foi de 178 casos, a maioria ocorreu no sexo feminino (51,2%), em pacientes com idades entre 1 a 83 anos e predominância na segunda década de vida, a localização mais frequente foi o lábio inferior, com lesões de aspecto nodular, assintomáticas, consistência predominantemente mole, normocorados. Histopatologicamente predominaram os FEM (n = 159; 89,3%), predominantemente na profundidade da mucosa (n = 92; 51,7%), não associados a sialolitíase (n = 174; 97,8%), com presença de sialectasia ductal (n = 109; 61,2%). Poucos casos exibiram metaplasia ductal, porém, foram registradas principalmente metaplasia escamosa, atrofia acinar e fibrose tecidual. **Conclusões:** o perfil clínico-patológico da amostra avaliada foi semelhante ao relatado na literatura, com destaque para ocorrência em pacientes jovens. A ocorrência de achados histopatológicos raros não foi constatada na maioria da amostra avaliada.

**Palavras-chave:** Mucocelo. Glândulas salivares. Patologia.

#### ABSTRACT

**Introduction:** Mucoceles are common lesions of the oral mucosa and the most frequent of the minor salivary glands. They are characterized as noninfectious alterations of traumatic origin. Occurrences in a wide age range, ranging from 1 to 70 years old, mainly affect children and adolescents. Most studies do not show significant gender differences. **Objective:** To characterize the pathological clinical profile of a mucoceles sample in a Brazilian population. **Methods:** A descriptive cross-sectional study analyzed cases of mucoceles

diagnosed histopathologically as mucus retention phenomenon (MRP) and mucus extravasation phenomenon (MEP) by the pathological anatomy service of a reference center for oral pathology in Paraíba State, considering sociodemographic data, clinical and histomorphological variables of the lesions. The statistical program *SPSS 23.0 for Windows* was used for descriptive data analysis. **Results:** The sample consisted of 178 cases, most of them were females (51.2%), in patients aged 1 to 83 years and predominance in the second decade of life. The most frequent location was the lower lip with nodular aspect, asymptomatic, predominantly soft consistency, normal color of oral mucosa. Histopathologically, FEM (n = 159; 89.3%) predominated, predominantly in the mucosa depth (n = 92; 51.7%), not associated with sialolithiasis (n = 174; 97.8%), with sialectasis present. ductal (n = 109; 61.2%). Few cases exhibited ductal metaplasia; however, they were mainly reported squamous metaplasia, acinar atrophy and tissue fibrosis. **Conclusions:** the clinical-pathological profile of the evaluated sample was similar to that reported in the literature, with emphasis on its occurrence in young patients. The occurrence of rare histopathological findings was not found in most of the evaluated sample.

**Keywords:** Mucocele. Salivary glands. Pathology.

## 1 INTRODUÇÃO

A mucoccele é uma lesão comum das glândulas salivares da mucosa oral, predomina em lábio inferior de indivíduos numa ampla faixa etária (NICO, PARK, LOURENÇO, 2008). Sua etiologia é frequentemente relacionada a trauma e/ou obstrução ductal (HZE-KHOONG, XU, SHEN, YIN, WANG, ZHANG, 2012). Relata-se uma leve tendência em homens, e, em contrapartida, nos estudos pediátricos apresentam tendência para o sexo feminino. As mucocelas apresentam-se como tumefação, usualmente indolor, consistência mole, flutuantes, porém algumas são firmes à palpação. Variam de coloração semelhante a da mucosa à azuladas, depende do tamanho da lesão, de sua profundidade e elasticidade do tecido a qual se encontra subjacente (CHI, LAMBERT, RICHARDSON, NEVILLE, 2011; LIGTENBERG, VEERMAN, 2014, BEZERRA, MONTEIRO, HENRIQUES, CARVALHO, NONAKA, MIGUEL, 2015; MONTEIRO, BEZERRA, SILVEIRA, NONAKA, MIGUEL, 2016).

Relata-se a ocorrência de dois tipos histopatológicos da lesão, o fenômeno de retenção (FRM) e fenômeno de extravasamento de muco (FEM), sendo este último, mais frequente em pacientes mais jovens (CECCONI et al., 2010; CHOI, KIM, KIM, KIM, KIM, KIM, 2012). Considera-se aos FRM como lesões pseudocísticas, devido a que geralmente não limitadas pelo epitélio ductal, no entanto, essa lesão é foco de controvérsias, uma vez que alguns autores a denominam cisto de retenção de muco, sialocístico ou cisto mucoso ductal. O FEM caracteriza-se pela presença de material mucóide limitado por um tecido de granulação (CHI, LAMBERT, RICHARDSON, NEVILLE, 2011).

A mucoccele pode ser classificada em superficial e profunda, sendo as primeira aquela com aspecto clínico de pequena vesícula subepitelial, translúcida e histopatologicamente caracterizada por uma bolha subepitelial contendo material mucoide e recoberta por epitélio da mucosa oral, possível regeneração epitelial nas margens laterais da base da lesão e sem evidências de extensão da separação subepitelial na periferia da lesão. As lesões profundas correspondem àquelas com a presença de material mucoide extravasado ou retido num tecido de granulação (EVESON, 1988; NASCIMENTO, AZEVEDO, BARROS, TAKAHAMA JÚNIOR, 2014).

Tem sido relatada a ocorrência de características histopatológicas raras em FRM/FEM, como a metaplasia sinovial-like e a mixoglobulose (FOWLER NATHAN ABREGO, 2002; CHI, HAIGNEY, SPAGNOLI, NEVILLE, RICHARDSON, 2010; CHI, LAMBERT, RICHARDSON, NEVILLE, 2011). Além disso, cita-se a mucoccele de células claras, caracterizada pela presença significativa de macrófagos exibindo volumoso citoplasma claro e núcleo rechaçado para a periferia, com aspecto de anel em sinete (PIÑA, ALMEIDA, ANDRADE, LEON, 2013).

Estudos têm pesquisado dados clínico-patológicos de FRM/FEM em populações de várias regiões do mundo (CHI, LAMBERT, RICHARDSON, NEVILLE, 2011; CONCEICÃO et al., 2014; BEZERRA, MONTEIRO, HENRIQUES, CARVALHO, NONAKA, MIGUEL, 2015), sendo assim, o objetivo deste estudo foi realizar uma análise clínico-histopatológica dos casos de mucoccele oral diagnosticados no Laboratório de Patologia Bucal num centro de referência em patologia oral no Estado da Paraíba, visando auxiliar os profissionais de saúde no diagnóstico clínico e laboratorial e comparar com outras regiões nacionais e internacionais.

## 2 METODOLOGIA

Esse foi um estudo de caráter descritivo do perfil de ocorrência de mucocelos. A pesquisa foi submetida à apreciação pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UEPB e aprovado conforme parecer nº 1.435.401.

A coleta dos dados foi feita retrospectivamente, pela análise de fichas clínicas de registro, no período que compreende entre janeiro de 2011 a dezembro de 2018, totalizando 178 casos constantes no Laboratório de Histopatologia Oral do Departamento de Odontologia da UEPB, Campus I, Campina Grande. Foram coletadas informações sociodemográficas dos pacientes, localização anatômica e características clínicas e histopatológicas das lesões.

A análise histopatológica foi realizada por dois observadores previamente calibrados, mediante análise em microscopia óptica dos cortes histopatológicos corados em hematoxilina & eosina (HE) montados em lâminas de vidro. Foi utilizada a classificação das mucocelos em fenômenos de retenção de muco, fenômeno de extravasamento de muco (CHI, HAIGNEY, SPAGNOLI, NEVILLE, RICHARDSON, 2010; CHI, LAMBERT, RICHARDSON, NEVILLE, 2011). Os FEM/FRM foram caracterizados em superficiais e profundos (EVESON, 1988; NASCIMENTO, AZEVEDO, BARROS, TAKAHAMA JÚNIOR, 2014).

A análise histomorfológica determinou a presença de extravasamento ou retenção de material mucoide rodeado por tecido de granulação ou limitado por epitélio ductal, foi avaliada a presença, tipo de infiltrado inflamatório predominante (mononuclear, polimorfonuclear ou misto); presença de sialectasia, metaplasia ductal (escamosa, oncocítica e mucosa), ocorrência de variações histopatológicas incomuns, incluindo a metaplasia papilar sinovial-like, mixoglobulose, lúmen colapsado e células claras (REGESI, SCIUBBA, 2000).

Os dados foram registrados em fichas previamente elaboradas para arquivamentos dos dados, e, posteriormente inseridos num banco de dados para serem analisados descritivamente através do *Statistical Program Software* - SPSS® 23.0 (SPSS Inc., Chicago, USA). Foram calculados valores de tendência central e de dispersão dos dados e apresentados em tabelas e gráficos.

## 3 RESULTADOS

O estudo incluiu 178 casos de mucocelos representam 5,48% de todos os casos do serviço no período considerado. A tabela 1 apresenta distribuição da amostra de acordo com as características sociodemográficas, a maioria dos casos ocorreu no sexo feminino (n = 91; 51,2%), porém, praticamente igualmente afetados. A idade dos pacientes variou entre 1 a 83 anos, com média de 23,07 anos e desvio padrão de 16,367, houve predominância da segunda década de vida (n = 51; 28,7%), ficando primeira e terceira décadas empatadas (n = 36; 20,2%).

A tabela 2 exhibe as características clínicas da amostra. A maioria das lesões ocorreu no lábio inferior (n = 127; 71,3%), assintomáticas (n = 141; 79,2%), coloração semelhante à da mucosa oral (n = 148; 83,1%) e consistência flácida (n = 97; 54,5%), o tamanho das lesões variou entre 0,5 cm a 3,0 cm.

A tabela 3 exhibe as características histopatológicas da amostra. A maioria das lesões foi diagnosticada como fenômenos de extravasamento de muco (FEM) (n = 159; 89,3%) (Figura 1), predominantemente na profundidade da mucosa (n = 92; 51,7%), não associadas a sialolitíase (n = 174; 97,8%), com presença de Sialectasia ductal (n = 109; 61,2%). Poucos casos exibiram metaplasia ductal (n = 36; 20,2%), porém, foram registradas principalmente metaplasia escamosa (n = 31; 17,4%), atrofia acinar (n = 77; 43,3%) e fibrose tecidual (n = 39; 21,9%).

Na maioria da amostra não foi constatada a ocorrência de características histopatológicas raras em FRM/FEM, como a metaplasia sinovial-like, mixoglobulose, nem mucocelos de células claras, apenas um caso apresentou características sugestivas e mixoglobulose (Figura 1).

A presença de infiltrado inflamatório, variando de moderado a intenso, predominantemente linfoplasmocitário e hiperemia completaram o quadro histopatológico de todas as lesões.

**Tabela 1.** Distribuição da amostra de acordo com os dados sociodemográficos. Campina Grande-PB, 2019.

<b>Variáveis</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
<b>Sexo [178]</b>		
Masculino	87	48,9
Feminino	91	51,2
<b>Cor da pele [111]</b>		
Branca	52	29,2
Não branca	59	33,2
<b>Idade (em anos) [161]</b>		
Média: 23,07		
Desvio-padrão: 16,37		
Valor mínimo: 01,00		
Valor máximo: 83,00		
<b>Faixa etária [161]</b>		
Primeira década	36	20,2
Segunda década	51	28,7
Terceira década	36	20,2
Quarta década	17	09,6
Quinta década	09	05,1
Sexta década ou mais	12	06,8

*Nota.* Os valores entre [ ] indicam o total de casos válidos para cada variável.

Fonte: Curso de Odontologia da UEPB, Campus I.

**Tabela 2.** Distribuição da amostra de acordo com as características clínicas das lesões. Campina Grande-PB, 2019.

<b>Variáveis</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
<b>Localização [178]</b>		
Lábio inferior	127	72,2
Ventre lingual	18	10,1
Assoalho bucal	18	10,1
Mucosa jugal	08	04,5
Palato	02	01,2
Outras	03	01,7
<b>Sintomatologia [151]</b>		
Presente	10	06,6
Ausente	141	93,4
<b>Coloração [158]</b>		
Normal da mucosa	148	93,7
Azulada	10	06,3
<b>Consistência da lesão [135]</b>		
Flácida	97	54,5
Fibrosa	38	21,34

*Nota.* Os valores entre [ ] indicam o total de casos válidos para cada variável.

Fonte: Curso de Odontologia da UEPB, Campus I.

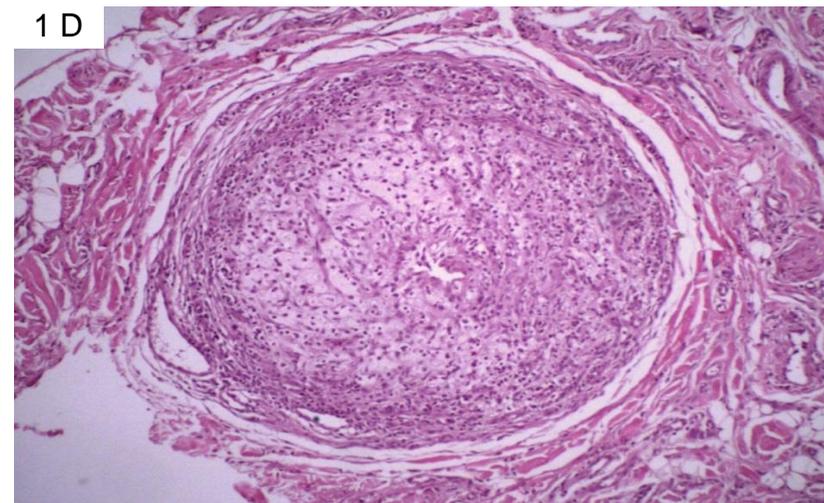
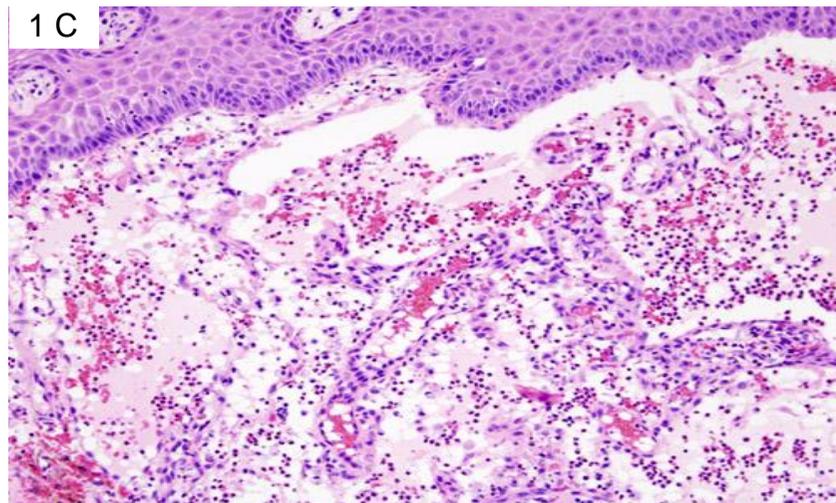
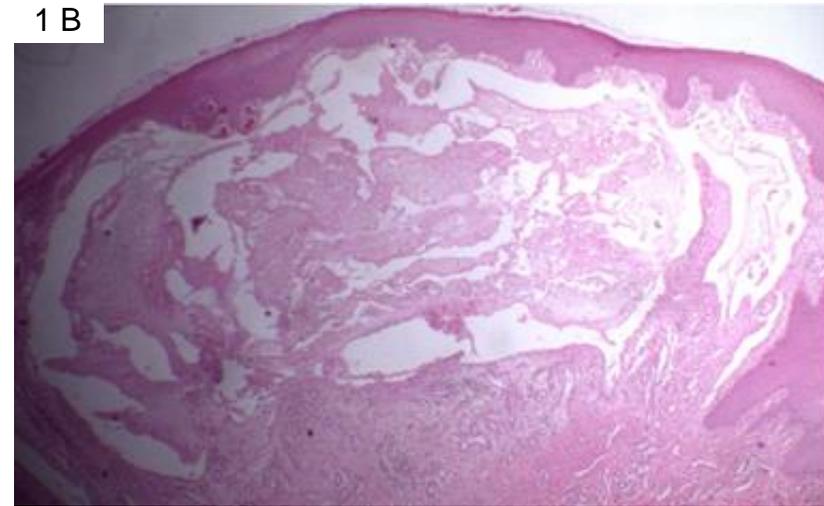
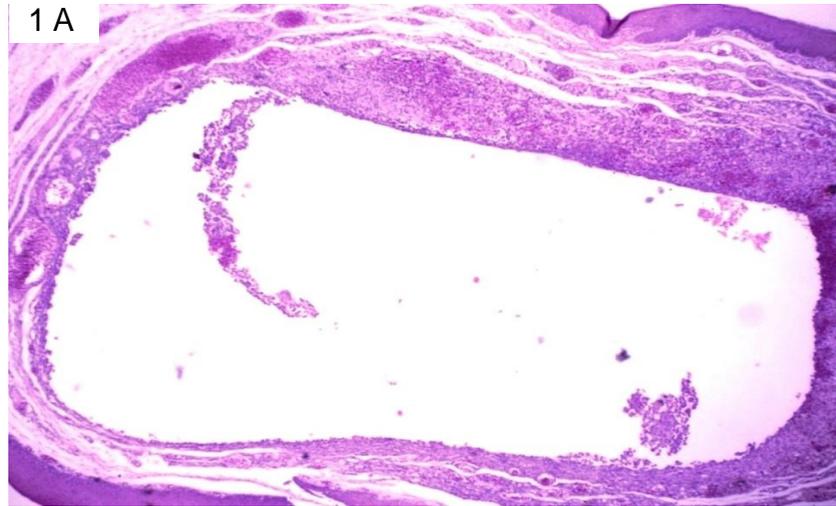
**Tabela 3.** Distribuição da amostra de acordo com as características histopatológicas das lesões. Campina Grande-PB, 2019.

<b>Variáveis</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
<b>Diagnóstico histopatológico [178]</b>		
Fenômeno de extravasamento de muco	159	89,3
Fenômeno de retenção de muco	19	10,7
<b>Profundidade [178]</b>		
Superficial	92	51,7
Profunda	86	48,3
<b>Sialolitíase [178]</b>		
Presente	04	02,2
Ausente	174	97,8
<b>Sialectasia ductal [178]</b>		
Presente	109	61,2
Ausente	69	38,8
<b>Metaplasia ductal [178]</b>		
Presente	36	20,2
Ausente	142	79,8
<b>Tipo de metaplasia ductal [178]</b>		
Escamosa	31	17,4
Oncocítica	01	0,6
Escamosa / Oncocítica	03	1,7
Escamosa / Basalóide	01	0,6
<b>Atrofia acinar [178]</b>		
Presente	77	43,3
Ausente	101	56,7
<b>Fibrose tecidual [178]</b>		
Presente	39	21,9
Ausente	139	78,1

*Nota.* Os valores entre [ ] indicam o total de casos válidos para cada variável.

Fonte: Curso de Odontologia da UEPB, Campus I.

**Figura 1. A-** Mucocele profundo, H&E 100x; **B –** Mucocele superficial, H&E 100x; **C –** extravasamento de mucina permeado por células inflamatórias mononucleares, H&E, 200x; **D-** Estruturas hialinizadas globulares intercaladas com mucina e macrófagos carregados de mucina no lúmen, compatíveis com mixoglobulose-like, H&E, 100x.



**Fonte:** Elaborada pelo autor, 2019.

## 4 DISCUSSÃO

As mucocelas apresentam uma incidência alta na população, com 2,5 lesões por 1000 habitantes na América, posiciona-se como a lesão mais comum na cavidade oral em pesquisas brasileiras (BEZERRA, MONTEIRO, HENRIQUES, CARVALHO, NONAKA, MIGUEL, 2015; PROSDÓCIMO, AGOSTINI, ROMANACH, ANDRADE, 2018). Segundo MORE, BHASVSAR, VARMA, TAILOR, 2014, é a lesão de glândula salivar menor mais comum que afeta a população em geral.

Os achados da presente pesquisa corroboram a literatura no tocante a que as mucocelas por extravasamento de muco ocorrem em pacientes de todas as idades, no entanto, observa-se uma tendência maior em pessoas na segunda década de vida (MORE, BHASVSAR, VARMA, TAILOR, 2014; BEZERRA, MONTEIRO, HENRIQUES, CARVALHO, NONAKA, MIGUEL, 2015). A maior frequência dos FEM, principalmente em pessoas mais jovens, sugere uma intrínseca associação a uma etiopatogenia traumática, uma vez que usualmente essa população é frequentemente mais exposta a traumatismos na mucosa oral, com danos à integridade da estrutura ductal glandular salivar e saída do conteúdo produzido pela glândula para os tecidos circunvizinhos, originando assim a lesão.

Relata-se que as mucocelas podem ser congênitas ou surgir logo após o nascimento, mas são raras em crianças com menos de um ano de idade (NICO, PARK, LOURENÇO, 2008; CONCEIÇÃO, et al, 2014; WONG CHUNG, ENSINK, THIJS, VAN DEN HOOGEN, 2014; NOHUZ et al., 2016), interessantemente nesta pesquisa observou-se um caso em lábio inferior de uma menina de um ano de idade, no entanto, não existiam na ficha clínica informações relacionadas ao fato da paciente ter nascido com a lesão ou ter surgido após o nascimento, nem em relação à etiologia da lesão.

Embora as mucocelas sejam frequentemente associadas a traumas locais. Nesse contexto, a presença de hábitos parafuncionais como morder e succionar o lábio inferior também estão relacionados à maior incidência da lesão nessa região. Por outro lado, relata-se que as lesões congênitas também podem estar associadas a falha na canalização dos ductos salivares, bem como à sucção do polegar na vida intrauterina. Fatores que também são apontados como causa de traumatismo incluem lesão da mucosa quando da passagem pelo canal de parto ao nascimento ou quando da utilização de fórceps (STEELMAN WEISSE, RAMADAN, 1998; MORE, BHASVSAR, VARMA, TAILOR, 2014; GUL, GUNGORDUK, YILDRIM, GEDIKBASI, CEYLAM, 2008; SHAPIRA AKRISH, 2014; WONG CHUNG, ENSINK, THIJS, VAN DEN HOOGEN, 2014). Dependendo da localização e/ou tamanho da lesão nos infantes, podem comprometer as funções do sistema estomatognático no tocante a sucção, deglutição, respiração, dentre outras (WONG CHUNG, ENSINK, THIJS, VAN DEN HOOGEN, 2014). No tocante à etiologia das lesões avaliadas neste estudo, infelizmente a carência de informações completas nos prontuários não permitiram determinar as características da amostra em relação a essa variável (BEZERRA, MONTEIRO, HENRIQUES, CARVALHO, NONAKA, MIGUEL, 2015).

A maioria dos estudos apontam distribuição uniforme entre os sexos, porém com leve inclinação para o sexo masculino, como presente nos estudos (CECCONI et al, 2010; JANI, CHAWDA, SUNDARAGIRI, PARMAR, 2010;

HAYASHIDA, ZERBINATTI, BAIDUCCI, CABRAL, ALMEIDA, 2010; CHI, LAMBERT, RICHARDSON, NEVILLE, 2011; BEZERRA, MONTEIRO, HENRIQUES, CARVALHO, NONAKA, MIGUEL, 2015) nos quais encontramos as porcentagens entre 50,7% e 63% do sexo masculino. Contrariamente, no estudo pediátrico de NICO, PARK, LOURENÇO (2008), o qual a incidência do sexo feminino foi muito maior (72,2%). No tocante à variável sexo, os achados da presente pesquisa não apontaram diferença significativa, no entanto, verifica-se uma discreta tendência para maior ocorrência no sexo feminino, numa proporção de 1:1,04.

A apresentação clínica da mucocela oral pode variar dependendo da profundidade da lesão, quando localizada logo abaixo da mucosa apresenta-se superficialmente com as características clínicas de uma vesícula ou bolha. Entretanto, aquelas localizadas na submucosa compreendem as mucocelas clássicas, com a característica clínica de nódulo (CONCEIÇÃO, et al, 2014; BEZERRA, MONTEIRO, HENRIQUES, CARVALHO, NONAKA, MIGUEL, 2015). Clinicamente, neste estudo, as lesões apresentaram-se como nódulos ou bolhas e consistência predominantemente elásticas, ou seja, o perfil predominante na amostra foi semelhante ao da literatura. A cor das mucocelas varia entre azul profundo a cores semelhantes da mucosa. As lesões superficiais causam estiramento tecidual, o que torna o tecido mais fino e cianótico e causa congestão vascular, resultando em lesões azuladas. Entretanto, mucocelas mais profundas geralmente são massas bem circunscritas cobertas pela mucosa oral normal, configurando coloração normal da mucosa (BEZERRA, MONTEIRO, HENRIQUES, CARVALHO, NONAKA, MIGUEL, 2015). Nesse contexto, os dados da presente pesquisa corroboram a literatura, uma vez que a maioria dos casos apresentou um perfil de aspecto clínico nodular de coloração semelhante à da mucosa.

Considerando que a maioria dos casos analisados nesta pesquisa eram lesões assintomáticas, corrobora os achados de Bezerra, Monteiro, Henriques, Carvalho, Nonaka, Miguel (2016). Nesse contexto é importante destacar o relatado na literatura de que as lesões com dimensões maiores, localizadas mais profundamente na mucosa oral usualmente são mais associadas a sintomatologia do que as menores e localizadas mais superficialmente, portanto essa localização mais profunda permitiria que o acúmulo da produção salivar e a inflamação subsequente exerçam pressão mecânica sobre estruturas vasculares e nervosas que geralmente estão localizadas mais interiormente na mucosa e promover sintomatologia dolorosa (BAURMASH, 2003; CECCONI et al, 2010)

De acordo com vários estudos, o lábio inferior é a região mais afetada pelas mucocelas (CECCONI et al, 2010; CHI, LAMBERT, RICHARDSON, NEVILLE, 2011; BEZERRA, MONTEIRO, HENRIQUES, CARVALHO, NONAKA, MIGUEL, 2015), corroborando o nosso estudo, o qual obteve o lábio inferior como local mais frequente de acometimento (71,3%), e, em contraste, nenhum caso relatado no lábio superior, de fato, outros autores encontraram poucos ou nenhum caso neste sítio anatômico (CHI, LAMBERT, RICHARDSON, NEVILLE, 2011; BEZERRA, MONTEIRO, HENRIQUES, CARVALHO, NONAKA, MIGUEL, 2015). Tal informação vai ao encontro dos dados desta pesquisa, uma vez que 80% dos casos foram FEM ocorrendo em pacientes mais jovens. É importante destacar que a ocorrência da lesão nessa localização, usualmente está associada a uma etiopatogenia traumática, já que

como citado anteriormente, o lábio inferior é uma das localizações mais comumente expostas a agentes traumáticos diversos. Etiologia esta que usualmente promove rompimento das estruturas ductais glandulares e conseqüentemente levando ao desenvolvimento de FEM nessa localização da mucosa oral. Além do antes citado, sugere-se que a maior frequência de mucocelos no lábio inferior possa estar associada ao fato que essa região anatômica possui um maior número e densidade de glândulas salivares menores do que o lábio superior e conseqüentemente maior possibilidade de serem alvos de agentes traumáticos (CHI, LAMBERT, RICHARDSON, NEVILLE, 2011).

Vale salientar que, embora o trauma com objetos mecânicos e a obstrução dos ductos da glândula salivar sejam considerados fatores cruciais na etiopatogenia dos FRM/FEM (MORE, BHASVSAR, VARMA, TAILOR, 2014), a presença de hábitos parafuncionais como morder e succionar o lábio inferior também estão relacionados à maior incidência da lesão nessa região. Além disso, em contraste com o lábio superior, o lábio inferior possui maior massa, demandas cinemáticas durante a fala, capacidade de geração de força e controle de força (CHI, LAMBERT, RICHARDSON, NEVILLE, 2011).

A mucocela oral faz diagnóstico diferencial com lipoma, hemangioma oral, linfangioma oral, neoplasias benignas ou malignas das glândulas salivares, varizes venosas, fibroma irritacional, cisto linfoepitelial oral, cisto gengival do adulto, abscesso de tecidos moles, cisticercose e granuloma piogênico. As mucocelas superficiais podem ser confundidas com penfigóide cicatricial, líquen plano bolhoso (MORE, BHASVSAR, VARMA, TAILOR, 2014).

Considerando os achados da análise histopatológica, as características foram as usualmente relatadas na literatura, que consistem em um espaço pseudocístico central contendo secreção fluída ou mucoide, envolvido por uma parede de tecido fibroconjuntivo, geralmente com grau variável de infiltrado inflamatório crônico (YULIN, 2011; NEVILLE, DAMM, ALLEN, CHI, 2016). Relata-se que o extravasamento de muco desencadeia uma reação inflamatória secundária predominantemente constituída por células mononucleares no tecido conjuntivo circundante, seguida pela formação de um tecido de granulação que geralmente leva à constituição de uma cápsula fibrosa ao redor do depósito de mucina, conferindo à lesão um aspecto semelhante a um cisto (HAYASHIDA, ZERBINATTI, BAIDUCCI, CABRAL, ALMEIDA, 2010).

Os achados desta pesquisa mostraram uma leve predominância das lesões localizadas superficialmente na mucosa oral, no entanto, à diferenças dos estudos de Chi, Lambert, Richardson, Neville (2011); Bezerra, Monteiro, Henriques, Carvalho, Nonaka, Miguel, (2016), a maioria da amostra não exibiu características raras, apenas um caso exibiu área com aspecto de mixoglobulose. Em relação a essa alteração pouco comum, descreve-se como a presença de glóbulos eosinofílicos dentro da cavidade ou ao redor do tecido de granulação que limita o FEM/FRM primeiramente relatados fazendo parte do quadro histopatológico de mucocelos de outras localizações não glandulares salivares, sendo denominados de mixoglobulos (GONZALEZ, HANN, TRUJILLO, 1988). No entanto, Li, Kitano, Yoshida, Iwashige, Yamashita (1997) foram os primeiros a descrever mucocelos de glândulas salivares com mixoglobulose.

Existe controvérsia sobre a etiologia da mixoglobulose, tendo sido sugerido a organização da mucina e resíduos necróticos em estrutura arredondadas. Ide, Kikuchi, Kusama (2010) sugeriram que os glóbulos eosinofílicos desenvolvem-se da fragmentação de projeções papilares da parede pseudocística e sua degeneração dentro da cavidade. É importante destacar que a presença desta alteração histopatológica não exerce nenhuma influência no comportamento clínico das lesões, sendo apenas uma característica inusual de relevância apenas acadêmica (SCHULMAN, JORDAN, 2014).

Existe, de fato, a necessidade dos profissionais patologistas do reconhecimento das variantes raras de mucocelos para evitar erros de diagnóstico, visto que, em particular, a mucocela superficial potencialmente pode ser confundida com condições vesiculobolhosas subepiteliais imunemediadas (como penfigóide e líquen plano bolhoso) ou as vesículas de infecção recorrente pelo vírus herpes simples (CHI, LAMBERT, RICHARDSON, NEVILLE, 2011).

Existem diversas modalidades de tratamento na literatura, incluindo micro-marsupialização, criocirurgia, injeção intra-lesional de agente esclerosante ou esteroides, remoção cirúrgica convencional utilizando bisturi frio ou ablação a laser, destes o mais comum é a remoção cirúrgica (VARSHA, SHOBHA, ANUJA, NISHAT, ASHWINI, HRISHKESH, 2015; BAGHER, SULIMANY, KAPLAN, LOO, 2018). As mucocelos raramente são autolimitantes e a remoção cirúrgica é necessária na maioria dos casos, o que pode ser desafiador, principalmente em crianças e pacientes com problemas comportamentais (BAGHER, SULIMANY, KAPLAN, LOO, 2018).

Finalmente, vale salientar a importância da coleta de informações suficientes para registrar as fichas clínicas dos casos e assim contribuir com o levantamento do perfil clínico-patológico de diversas lesões, infelizmente esse fato representou uma limitação no presente estudo, uma vez que existiam muitos casos com dados incompletos, principalmente no tocante à etiologia e características clínicas dos casos. Portanto destaca-se o importante papel dos profissionais da odontologia no cumprimento do seu papel com estes facilitadores no correto diagnóstico e tratamento das diversas lesões da mucosa oral como as mucocelos, que embora sejam lesões relativamente comuns, precisam ter seus perfis de ocorrência e características clínicas claramente caracterizadas nas diversas populações ao redor do mundo.

## **5 CONCLUSÃO**

As mucocelos são lesões frequentes na cavidade oral, destaca-se como a mais prevalente das alterações que afetam as glândulas salivares menores, acometendo principalmente o lábio inferior de pessoas jovens, com pouca predileção por sexo. Histopatologicamente as lesões exibiram as características usualmente relatadas na literatura e não foi observada a ocorrência de achados histopatológicos raros na maioria da amostra, portanto, o perfil clínico-patológico foi semelhante ao da literatura.

Considerando que a amostra que foi constituída por casos de dois centros de referência, maiores estudos, incluindo outros centros do estado da

Paraíba, se fazem necessários para apresentar um perfil geral dessas lesões na população paraibana.

## REFERÊNCIAS

BAGHER, S.M.; SULIMANY, A.M.; KAPLAN, M.; LOO, C.Y. Treating Mucocele in Pediatric Patients Using a Diode Laser: Three Case Reports. **Dentistic Journal**. v.6, n.2, p.1-6, 2018.

BAURMASH, H.D. Mucoceles and ranulas. **Journal Oral Maxillofacial Surgery**. v.61, p.369-78, 2003.

BEZERRA T.M.; MONTEIRO, B.V.; HENRIQUES, A.C.; CARVALHO, M.V.; NONAKA, C.F.; DA COSTA MIGUEL, M.C. Epidemiological survey of mucus extravasation phenomenon at an oral pathology referral center during a 43 year period. **Brazilian Journal Otorhinolaryngology**. v.82, n.5, p.536-42, 2015.

CECCONI, D.R. et al. Mucoceles of the oral cavity: A large case series (1994–2008) and a literature review. **Medicina Oral Patología Oral y Cirugía Bucal**. v.15, n.4, p.551-6, 2010.

CHEN, A. M.; GARCIA, J.; GRANCHI, P.J.; JOHNSON, J.; EISELE, D.W. Late recurrence from salivary gland cancer: when does “cure” mean cure? **Cancer**. v.112, n.2, p.340-4, 2008.

CHI, A.C.; HAIGNEY, R.J.; SPAGNOLI, D.B.; NEVILLE, B.W.; RICHARDSON, M.S. Papillary synovial metaplasia-like change in oral mucoceles: a rare and previously undescribed histopathologic variant of a common oral lesion. **Oral Surgery Oral Medicine Oral Pathology Oral Radiology and Endodontics**. v.109, p. 268–73, 2010.

CHI, A.C.; LAMBERT, P.R.; RICHARDSON, M.S.; NEVILLE, B.W. Oral Mucoceles: A Clinicopathologic Review of 1,824 Cases, Including Unusual Variants. **Journal of Oral Maxillofacial Surgery**. v.69, p. 1086-93, 2011.

CHOI, H.J.; KIM, S.G.; KIM, J.D.; KIM, J.H.; KIM, J.H.; KIM, S.M. A case of bilateral submandibular gland mucoceles in a 16-month-old child. **Korean Journal Pediatrics**. v.55, p.215-8, 2012.

CONCEIÇÃO, J.G. et al. Oral mucoceles: A clinical, histopathological and immunohistochemical study. **Acta Histochemica**. v.116, p.40-47, 2014.

EVESON, J.W. Superficial mucoceles: pitfall in clinical and microscopic diagnosis. **Oral Surgery Oral Medicine Oral Pathology**. v.66, n.3, p.318-22, 1988.

FOWLER, M.R.; NATHAN, C.O.; ABREGO, F. Synovial metaplasia, a specialized form of repair. **Archives of Pathology and Laboratorial Medicine**. v.126, n.6, p.727-30, 2002.

GONZALEZ, J.E.; HANN, S.E.; TRUJILLO, Y.P. Myxoglobulosis of the appendix. **The American Journal Surgery Pathology**. v.12, n.12, p. 962-3, 1988.

GUL, A.; GUNGORDUK, K.; YILDIRIM, G.; GEDIKBASI, A.; CEYLAN, Y. Prenatal diagnosis and management of a ranula. **Journal Obstetric Gynaecology**. v.34, n.2, p.262-265, 2008.

HAYASHIDA, A.M.; ZERBINATTI, D.C.; BAIDUCCI I.; CABRAL, L.A.; ALMEIDA, J.D. Mucus extravasation and retention phenomena: a 24-year study. **BMC Oral Health**. v. 10, n. 15, p. 1-4, 2010.

HZE-KHOONG, E.P.; XU, L.; SHEN, S.; YIN, X.; WANG, L.; ZHANG, C. Submandibular gland mucocele associated with a mixed ranula. **Oral Surgery Oral Medicine Oral Pathology Oral Radiology Endodontics**. v. 113, n. 6, p. 6-9, 2012.

IDE, F.; KUSAMA, K. Myxoglobulosis-like change in a lower lip Mucocele. **Histopathology**. v.40, p.575-80, 2002.

JANI, D. R.; CHAWDA, J.; SUNDARAGIRI, S.K.; PARMAR, G. Mucocele – a study of 36 cases. **Indian Journal of Dental Research**. v.21, n.3, p.337-40, 2010.

LI, T.J.; KITANO, M.; YOSHIDA, A.; IWASHIGE, Y.; YAMASHITA, S. Myxoglobulosis in na extravasation mucocele of the lower lip. **Journal Oral Pathology Medicine**. v.26, p.342-4, 1997.

LIGTENBERG, A.J.; VEERMAN, E.C. Saliva: Secretion and Functions. **Monography in Oral Science**. v.24, p.135–148, 2014.

MONTEIRO, B.V.; BEZERRA, T.M.; SILVEIRA, E.J.; NONAKA, C.F.; MIGUEL, M.C. Histopathological review of 667 cases of oral mucoceles with emphasis on uncommon histopathological variations. **Annals of Diagnostic Pathology**. v.21, p.44-6, 2016.

MORE, C.; BHASVSAR, K.; VARMA, S.; TAILOR, M. Oral mucocele: A clinical and histopathological study. **Journal of Oral & Maxillofacial Pathologists**. v.18, n.4, p.72-77, 2014.

NASCIMENTO, J.S.; AZEVEDO, R.S.; BARROS, E.M.V.B.; TAKAHAMA JUNIOR, A. Oral mucoceles: analysis of histopathological features of 42 cases. **Revista Odontológica do Brasil Central**. v.23, n.66, p.162-5, 2014.

NICO, M.M.; PARK, J.H.; LOURENÇO, S.V. Mucocele in pediatric patients: analysis of 36 children. **Pediatric Dermatology**. v.25, p.308-11, 2008.

NOHUZ, et al. Congenital mucocele of the ventral face of the tongue. **Archives de Pédiatrie**. v.23, n.3, p.287-291, 2016.

PIÑA, A.R.; ALMEIDA, L.Y.; ANDRADE, B.A.; LEÓN, J.E. Clear cell change in a lower lip mucocele. **Journal of Oral Maxillofacial Pathology**. v.7, n.2, p.318, 2013.

PROSDÓCIMO, M.L.; AGOSTINI, M.; ROMANACH, M.J.; ANDRADE, B.A.B. A retrospective analysis of oral and maxillofacial pathology in a pediatric population from Rio de Janeiro–Brazil over a 75-year period. **Journal section: Oral Medicine and Pathology**. v. 23, n. 5, p. 511-7, 2018.

SCHULMAN, J.M.; JORDAN, R.C. Oral Mucus Extravasation Phenomenon with Myxoglobulosis. **J Cutan Pathol**. v.41, p.767-70, 2014.

SHAPIRA, M.; AKRISH, S. Mucoceles of the oral cavity in neonates and infants-report of a case and literature review. **Pediatrics Dermatology**. v.31, n. 2, p. 55-58, 2014.

SHETTY, V. M.; RAO, R.; PAI, B.S. Sclerotherapy in Mucocele: A Novel Therapeutic Approach. **Journal of Cutaneous Medicine and Surgery**. v.22, n.6, p.652–653, 2018.

STEELMAN, R.; WEISSE, M.; RAMADAN, H. Congenital ranula. **Clinic Pediatrics**. v.37, n.3, p.205-206, 1998.

VARSHA, S.A.; SHOBHA, B.C.; ANUJA, H.; NISHAT, S.; ASHWINI, B.; HRISHKESH, G. MUCOCELE: A STUDY OF 76 CASES. **International Journal of Current Research**. v.7, n.9, p.20097-101, 2015.

WONG CHUNG, J.E.R.E.; ENSINK, R.J.H.; THIJS, H.F.H.; VAN DEN HOOGEN, F.J.A. A congenital mucocele of the anterior dorsal tongue. **International Journal of Pediatric Otorhinolaryngology**. v.78, n.7, p.1179-1181, 2014.

## ANEXO A - PARECER DO CEP / UEPB

(OBS: o projeto estava em pendência, pois existiam dúvidas do CEP que já foram sanada e o projeto aprovado, no entanto, não foi emitido ainda o parecer final)

UNIVERSIDADE ESTADUAL DA  
PARAÍBA - PRÓ-REITORIA DE  
PÓS-GRADUAÇÃO E



### PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

#### DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

**Título da Pesquisa:** PERFIL CLÍNICO-PATOLÓGICO DE LESÕES NÃO NEOPLÁSICAS E NEOPLÁSICAS DE GLÂNDULAS SALIVARES.

**Pesquisador:** MANUEL ANTONIO GORDÓN NÚÑEZ

**Área Temática:**

**Versão:** 1

**CAAE:** 63255716.1.0000.5187

**Instituição Proponente:** Universidade Estadual da Paraíba - UEPB

**Patrocinador Principal:** Universidade Estadual da Paraíba - UEPB

#### DADOS DO PARECER

**Número do Parecer:** 1.948.942

#### Apresentação do Projeto:

Trata-se de Pesquisa com fins de obtenção de título de Cirurgião-Dentista nos termos do Projeto de Pesquisa cujo objetivo geral é "determinar o perfil clínico-patológico de amostra de lesões neoplásicas e não neoplásicas de glândulas salivares pertencentes ao arquivo do Laboratório de Patologia Oral do Departamento de odontologia da Universidade Estadual da Paraíba e do Arquivo de Anatomia Patológica do Hospital Laureano / João Pessoa". estudo de caráter descritivo, retrospectivo e prospectivo cuja base de dados serão colhidos a partir de informações registradas em prontuários e fichas de atendimentos de pacientes submetidos às análises, dispostos no Arquivo do Laboratório de Patologia Oral do Departamento de odontologia da Universidade Estadual da Paraíba e do Arquivo de Anatomia Patológica do Hospital Laureano / João Pessoa". Por oportuno se destacam como população e amostra "todos os casos registrados e diagnosticados no arquivo do Laboratório de Patologia Oral do Departamento de odontologia da Universidade Estadual da Paraíba e no Arquivo de Anatomia Patológica do Hospital Laureano / João Pessoa". (Projeto de Pesquisa, fl.18).

O presente trabalho de pesquisa se destaca nos ilames acadêmicos uma vez que a importância científica se reveste de relevância social, mormente os pesquisadores afirmarem que "estudos

Endereço: Av. das Bananas, 351- Campus Universitário  
Bairro: Bodocongó CEP: 58.109-753  
UF: PB Município: CAMPINA GRANDE  
Telefone: (83)3315-3373 Fax: (83)3315-3373 E-mail: cep@uepb.edu.br

UNIVERSIDADE ESTADUAL DA  
PARAÍBA - PRÓ-REITORIA DE  
PÓS-GRADUAÇÃO E



Continuação do Projeto: 1.248.242

epidemiológicos sobre as alterações que comprometem as glândulas salivares na população paraibana são escassos e inexistentes". (PROJETO DE PESQUISA, p. 7). Ou seja, propõe-se que se determine "o perfil epidemiológico das doenças não neoplásicas e neoplásicas de glândulas salivares diagnosticadas e registradas no arquivo do Laboratório de Patologia Oral do Departamento de odontologia da Universidade Estadual da Paraíba e do Arquivo de Anatomia Patológica do Hospital Laureano / João Pessoa". (PROJETO DE PESQUISA, p. 7).

**Objetivo da Pesquisa:**

Determinar o perfil clínico-patológico de amostra de lesões neoplásicas e não neoplásicas de glândulas salivares pertencentes ao arquivo do Laboratório de Patologia Oral do Departamento de odontologia da Universidade Estadual da Paraíba e do Arquivo de Anatomia Patológica do Hospital Laureano / João Pessoa.

**Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

O presente estudo não apresenta risco algum direto a pacientes, uma vez que serão utilizados fontes de dados colhidos a partir de prontuários e fichas de atendimentos, e de análises feitas e registradas no "Arquivo do Laboratório de Patologia Oral do Departamento de odontologia da Universidade Estadual da Paraíba e no Arquivo de Anatomia Patológica do Hospital Laureano / João Pessoa". Portanto, pode-se concluir que a presente pesquisa se encontra em pleno acordo com as recomendações da Resolução 466/2012 do CNS quanto ao fato de que serão colhidas informações como fonte de dados de participantes, ou que se identifica como risco direto ausente, salvo guarda à exposição da imagem, e de dados coletados, nos nomes de siglas dos mesmos.

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

A presente proposta de pesquisa é de suma importância quanto papel e atribuições das Instituições de Ensino Superior (IES), mormente pesquisa com fins de obtenção de título de Cirurgião-Dentista, face tratar-se de pesquisa no âmbito do Curso de Odontologia da UEPB. Portanto, estando dentro do perfil das pesquisas de construção do ensino-aprendizagem significativa, perfilando a formação profissional baseada na tríade conhecimento-habilidade-competência, preconizada pelo MEC. Portanto, tem retorno social, caráter de pesquisa científica e, contribuição na formação de pós-graduados na área da saúde, e afins, quanto saber científico.

Endereço: Av. das Banúnas, 351 - Campus Universitário  
 Bairro: Bodocongó CEP: 58.109-753  
 UF: PB Município: CAMPINA GRANDE  
 Telefone: (83)3315-3373 Fax: (83)3315-3373 E-mail: cep@uepb.edu.br

UNIVERSIDADE ESTADUAL DA  
PARAÍBA - PRÓ-REITORIA DE  
PÓS-GRADUAÇÃO E



Continuação do Parecer: 1.840.842

**Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

Os pesquisadores apresentaram, dentro da conformidade e quanto requisitos da Resolução de n. 466/2012 do CNS, os seguintes documentos: Anexos: A- Orçamentário, Despesas de Custeio e de Capital Material de Consumo; B- Termo de Consentimento Livre e Esclarecido; C- Termo de Compromisso do Pesquisador Responsável em Cumprir os Termos da Resolução 466/12 do CNS/MS; D- Termo de Concordância com o Projeto de Pesquisa; E- Termo de Compromisso para Coleta de Dados em Arquivo; F- Termo de Autorização de Autorização Institucional; G- Termo de Autorização Institucional para uso e Coleta de Dados em Arquivos. Apêndices: A- Ficha de Coleta de Dados Clínicos; B- Ficha de Coleta de Dados Histológicos.

**Recomendações:**

O presente Projeto de Pesquisa fins de obtenção de título de Cirurgião-Dentista, e concorde recomendações e Protocolo do CEP UEPB, bem como conforme a Resolução de n. 466/2012 do CNS, necessita de ajustes, por emendas ao Projeto Inicial, conforme as seguintes recomendações:

1. Especificar a razão da pesquisa (fins de obtenção de título de Cirurgião-Dentista) na folha de encaminhamento para apreciação, análise e Parecer do CEP UEPB;
2. Considerar os objetivos geral e específicos contidos no objetivo geral, de sorte que se sugere que sejam reordenados, nos termos seguintes:

**2.1 Geral:**

• "ANALISAR o perfil clínico-patológico de amostra de lesões neoplásicas e não neoplásicas de glândulas salivares pertencentes ao arquivo do Laboratório de Patologia Oral do Departamento de odontologia da Universidade Estadual da Paraíba e do Arquivo de Anatomia Patológica do Hospital Laureano / João Pessoa".

**2.2 Específicos:**

- Identificar o perfil clínico-patológico das condições infecciosas das glândulas...
- Identificar o perfil clínico-patológico das lesões reacionais das glândulas...
- Caracterizar os fatores de riscos associados à ocorrência de lesões neoplásicas...

Obs.: O verbo determinar é de pequeno alcance como objetivo geral da pesquisa, que remete à necessidade de termo (verbo) de amplo alcance, como "ANALISAR AS AMOSTRAS, LÂMINAS,

Endereço: Av. das Bananeiras, 361 - Campus Universitário  
Bairro: Bodocongó CEP: 58.109-753  
UF: PB Município: CAMPINA GRANDE  
Telefone: (83)3315-3373 Fax: (83)3315-3373 E-mail: cep@uepb.edu.br

**UNIVERSIDADE ESTADUAL DA  
PARAÍBA - PRÓ-REITORIA DE  
PÓS-GRADUAÇÃO E**



Continuação do Parecer: 1.648.642

DADOS, ETC.”.

Ainda assim, a “identificação”, “determinação”, “caracterização”, etc., das amostras com diagnósticos anátomo-patológicos de glândulas salivares, bem como o objetivo específico “comparar achados de pesquisas e estudos prévios de outras localidades...” são próprios de estudos analíticos, descritivos e retrospectivos.

3. Não cabe pensar em estudo “prospectivo” sem determinar-se o interregno de tempo que avança em prospecção... portanto, se se trata de estudo retrospectivo não cabe o Termo de Consentimento Livre Esclarecido aplicados a novos casos, o que desconfigura o estudo retrospectivo como tal, mas remete-se ao estudo prospectivo, o que não é o caso.

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

Pelo exposto, estando em conformidade com o Protocolo do CEP UEPB, bem como em consonância com os critérios da Resolução 466/2012 do CNS, sou pela **PENDÊNCIA** do Projeto de Pesquisa com fins de obtenção de título de Cirurgião-Dentista, até que sejam sanadas as recomendações supradestacadas. Salvo melhor juízo.

**Considerações Finais a critério do CEP:**

Projeto de pesquisa com publicação de parecer externado ao CEP-UEPB em 02 de março de 2017.

**Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:**

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_846957.pdf	21/12/2016 12:55:44		Aceito
Declaração de Manuseio Material Biológico / Biorepositório / Biobanco	TERMO_COLETA.jpeg	21/12/2016 12:55:24	MANUEL ANTONIO GORDÓN NÚÑEZ	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	TERMO_INST.jpeg	21/12/2016 12:54:46	MANUEL ANTONIO GORDÓN NÚÑEZ	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento /	TCLE.pdf	21/12/2016 10:43:57	MANUEL ANTONIO GORDÓN NÚÑEZ	Aceito

Endereço: Av. das Bananeiras, 361 - Campus Universitário  
Bairro: Bodocongó CEP: 58.109-750  
UF: PB Município: CAMPINA GRANDE  
Telefone: (83)3315-3373 Fax: (83)3315-3373 E-mail: cep@uepb.edu.br

**UNIVERSIDADE ESTADUAL DA  
PARAÍBA - PRÓ-REITORIA DE  
PÓS-GRADUAÇÃO E**



Continuação do Parecer: 1.848.640

Justificativa de Ausência	TCLE.pdf	21/12/2016 10:43:57	MANUEL ANTONIO GORDÓN NÚÑEZ	Aceito
Cronograma	Cronograma.pdf	21/12/2016 10:43:22	MANUEL ANTONIO GORDÓN NÚÑEZ	Aceito
Declaração de Pesquisadores	DEC_PESQUISADORES.jpg	21/12/2016 10:18:28	MANUEL ANTONIO GORDÓN NÚÑEZ	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investidor	GORDON_LESOES_GLANDULAS.pdf	21/12/2016 10:15:16	MANUEL ANTONIO GORDÓN NÚÑEZ	Aceito
Folha de Rosto	FR_GORDON.pdf	21/12/2016 10:13:41	MANUEL ANTONIO GORDÓN NÚÑEZ	Aceito

Situação do Parecer:

Pendente

Necessita Aprovação da CONEP:

Não

CAMPINA GRANDE, 06 de Março de 2017

---

Assinado por:  
Marconi do Ó Catão  
(Coordenador)

Endereço: Av. das Bananeiras, 351 - Campus Universitário  
Bairro: Bodocongó CEP: 58.109-750  
UF: PB Município: CAMPINA GRANDE  
Telefone: (033)315-3373 Fax: (033)315-3373 E-mail: oep@uepb.edu.br

## APÊNDICE A - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA  
CAMPUS VII – PROFA MARIA DA PENHA  
CENTRO DE CIÊNCIAS, TECNOLOGIA E SAÚDE  
CURSO DE ODONTOLOGIA

Este é um convite para você participar da pesquisa “**Análise clínico-histomorfológico de mucoceles de glândulas salivares**”, que é coordenada pelo Prof. Dr. Manuel Antonio Gordón-Núñez. Sua participação é voluntária, o que significa que você poderá desistir a qualquer momento, retirando seu consentimento (Sua permissão), sem que isso lhe traga nenhum prejuízo ou penalidade.

Essa pesquisa procura avaliar as características clínicas, de imagem e histopatológicas das lesões não neoplásicas de glândulas salivares diagnosticadas no Laboratório de Patologia Oral do Departamento de Odontologia da UEPB e do Curso de Odontologia da UEPB, Campus I - PB.

Caso você decida aceitar o convite, não irá passar por nenhum procedimento clínico ou cirúrgico (a não ser o indicado para o tratamento da sua lesão), não havendo qualquer desconforto. Apenas nos dará a oportunidade de utilizar o material já removido da sua boca durante biópsia realizada previamente, para que possamos estudar as características dessas lesões em laboratório.

Você terá o benefício de ter sua biópsia reexaminada por um grupo de pesquisadores da área de patologia oral, e no caso de alguma mudança de diagnóstico perante a reavaliação, terá a informação do novo diagnóstico do caso para que se procure ajuda especializada, caso seja necessária.

Considerando que toda pesquisa envolvendo seres humanos inclui riscos, mesmo que esses não sejam previsíveis ou mensuráveis, de acordo com a metodologia adotada para este estudo, se em qualquer fase do mesmo, você sofrer algum dano comprovadamente decorrente da pesquisa, terá direito a solicitar indenização, que será providenciada pelos pesquisadores. A

pesquisa não irá incorrer em gastos previsíveis para os participantes, porém, em casos de gastos não previsíveis da parte dos voluntários, estes terão o direito a ressarcimento, em compensação, exclusiva de despesas decorrentes da sua participação.

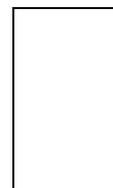
Todas as informações obtidas serão sigilosas e seu nome não será identificado em nenhum momento. Os dados serão guardados em local seguro e a divulgação dos resultados será feita de forma a não identificar os voluntários.

Você ficará com uma cópia deste Termo e toda a dúvida que você tiver a respeito desta pesquisa, poderá perguntar diretamente para o Prof. Manuel Antonio Gordón-Núñez, no Curso de Odontologia da UEPB, Campus VIII, no endereço Rua Coronel Pedro Targino s/n; Araruna – Centro, ou pelo telefone (83)3373-1040 / (84)9907-7970. Dúvidas a respeito da ética dessa pesquisa poderão ser questionadas ao Comitê de Ética em Pesquisa da UEPB, localizado no *Campus I* da UEPB, Campina Grande - PB, ou pelo telefone (83)3315-3373.

#### **Consentimento Livre e Esclarecido**

Eu, \_\_\_\_\_,  
declaro que compreendi os objetivos desta pesquisa, como ela será realizada, os riscos e benefícios envolvidos e concordo em participar voluntariamente da pesquisa “**Análise clínico-histomorfológico de mucoceles de glândulas salivares**”.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do Participante



\_\_\_\_\_  
Prof. Manuel Antonio Gordón-Núñez

Pesquisador Responsável

Rua Coronel Pedro Targino s/n; Araruna – Centro, PB. CEP – 59056-000





## AGRADECIMENTOS

À **Deus**, por nunca me desamparar, me consolar e me reedificar a cada dia.

Aos meus **pais**, por todo cuidado, amor, dedicação, perseverança e ensinamentos, principalmente resiliência.

À minha **irmã**, a menina dos Teus olhos, por ser coluna em meio a tempestade.

À **minha família**, meu muito obrigado! Vocês foram fundamentais, quando tudo parecia perdido, me ensinaram a esperar com Fé.

Ao meu querido amigo, orientador, Professor **Manuel Antonio Gordón-Núñez**, por ser tudo e mais um pouco. Serei eternamente grato aos seus ensinamentos, incentivo, oportunidades e por cada palavra e abraço.

Aos meus colegas de turma, em especial a minha dupla de clínica, **Illan Hadson**, pela amizade, paciência, incentivo e inúmeros momentos compartilhados.

Aos amigos que Araruna me proporcionou, destaco aqui **Aramys, Aretha, Arielly, Chiara, Manu, Evellynne, Matheus, Maxsuel, Thálisson, Wingson**, responsáveis por tornar essa cidade, um lar, e acima de tudo, torceram por minha família.

À família Muita Chuva, **Illan Hadson, Fábio Henrique e Nilson Emmanuel**, levarei os laços formados para o resto da minha vida, obrigado, amigos!

Ao meu primo e amigo, **Thiago Maia** por todas as oportunidades, ensinamentos e por me apresentar a CTBMF extramuros Universidade.

Agradeço a todos os **mestres** que foram fundamentais para formação do meu conhecimento e caráter, as vivências foram fundamentais nessa trajetória para minha formação profissional e pessoal.

Um especial agradecimento a todos os meus **pacientes**, a vocês todo o meu respeito e carinho.