

**PODER EXECUTIVO
MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAZONAS
FACULDADE DE ODONTOLOGIA**

LOREN CRISTINNY SOUZA CANTO

**ODONTALGIA DE ORIGEM MIOGÊNICA ASSOCIADA A LINFOMA NÃO
HODGKIN EM PACIENTE HIV SOROPOSITIVO: RELATO DE CASO**

**MANAUS
2023**

LOREN CRISTINNY SOUZA CANTO

**ODONTALGIA DE ORIGEM MIOGÊNICA ASSOCIADA A LINFOMA NÃO
HODGKIN EM PACIENTE HIV SOROPOSITIVO: RELATO DE CASO**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à banca avaliadora, da Faculdade de Odontologia, da Universidade Federal do Amazonas, como requisito para obtenção do grau de bacharel em odontologia.

Orientadora: Profa. Dra. Carina Toda.
Co-Orientador: Prof.º Dr. Lioneu Nobre Cabral.

MANAUS

2023

Ficha Catalográfica

Ficha catalográfica elaborada automaticamente de acordo com os dados fornecidos pelo(a) autor(a).

C232o Canto, Loren Cristinny Souza
Odontalgia de origem mio gênica associada a linfoma Não
Hodgkin em paciente HIV soropositivo: Relato de caso / Loren
Cristinny Souza Canto . 2023
42 f.: il. color; 31 cm.

Orientador: Carina Toda
Coorientador: Lioney Nobre Cabral
TCC de Graduação (Odontologia) - Universidade Federal do
Amazonas.

1. Odontalgia. 2. Transtornos Craniomandibulares. 3. Dor Facial.
4. Diagnóstico . I. Toda, Carina. II. Universidade Federal do
Amazonas III. Título

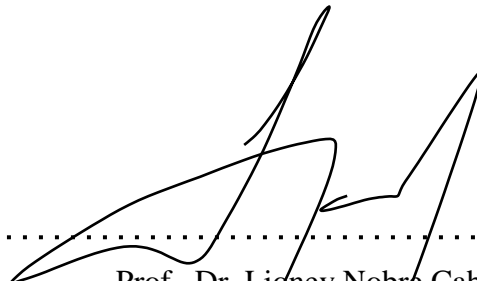
LOREN CRISTINNY SOUZA CANTO

ODONTALGIA DE ORIGEM MIOGÊNICA ASSOCIADA A LINFOMA NÃO
HODGKIN EM PACIENTE HIV SOROPOSITIVO: RELATO DE CASO

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à banca avaliadora, da Faculdade de Odontologia, da Universidade Federal do Amazonas, como requisito para obtenção de nota na referida disciplina.

Aprovado em: 21/06/2023

BANCA EXAMINADORA

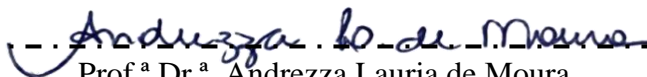


Prof. Dr. Lioney Nobre Cabral
UEA



Prof.^a.Dr.^a. Naíza Medeiros Abraham

UFAM



Prof.^a.Dr.^a. Andrezza Lauria de Moura

UFAM

AGRADECIMENTOS

Primeiramente, gostaria de agradecer a Deus por ter me dado força, saúde e sabedoria para superar todos os obstáculos e permitir que eu chegasse aqui e por todas as conquistas que obtive na graduação e na vida, como um todo. Todo esforço, dedicação, aprendizado, experiências devo a ele, pois foi o que me deu forças e saúde para trilhar meu caminho.

Agradeço também aos meus pais Patrícia e Washington, que também sem sua ajuda não conseguiria chegar até aqui, sempre me dando forças, amor, incentivo e querendo o melhor para mim e me ajudando da forma que puderam, em especial a minha avó Lúcia Maria por ter sido meu braço direito durante esses anos de estudos, por ter facilitado os meus dias com sua dedicação, incentivo e apoio incondicional, mesmo com todas as dificuldades que aparecem na vida, sempre esteve ali, nunca me esquecerei do que fez por mim.

Ao meu namorado, Kim Hanney, por ter me dado todo o apoio e incentivo possível, por compartilhar os meus inúmeros momentos de ansiedade e estresse sempre dando muito amor e carinho em troca, dando-me dicas de como deixar melhor este trabalho e ajudando-me nas demais tarefas, muito obrigada, meu amor.

Aos meus amigos, companheiros de trabalhos e irmãos na amizade, estiveram comigo nessa jornada, em especial à Gabrielly Amorim que esteve comigo nesses 6 anos de faculdade, sempre enfrentando as dificuldades dos períodos ajudando uma a outra, foi gratificante estar ao lado de vocês durante toda essa jornada. Ao Paulo César, minha primeira dupla na faculdade e que lutou comigo para vencermos a primeira clínica da graduação, ao Renato Flamini que seguiu comigo sendo minha segunda dupla e permaneceu nas minhas lutas diárias até o estágio final da graduação com muitas conquistas e experiências vivenciadas com muito sucesso.

Aos meus orientadores Carina Toda e meu co-orientador Lionei Nobre Cabral, pelo suporte, correções e incentivos que foram essenciais para a elaboração deste trabalho, obrigada. Aos meus preceptores da FMT DHV, Dr. Milton César e Dra. Maryelsa Alecrim que nos receberam na fundação e nos capacitaram com tanta maestria para esse trabalho e também a Lorena Santarém que foi minha parceira nesse caso e contribuiu para os resultados positivos. Por último e não menos importante, agradeço a todos os professores e preceptores dos estágios por me proporcionarem o conhecimento não apenas racional, mas a manifestação do caráter e afetividade da educação no processo de formação profissional, pela dedicação ao meu processo

de formação, não somente por terem me ensinado, mas por terem me feito aprender. A palavra mestre, nunca fará justiça aos professores dedicados aos quais sem nominar terão os meus eternos agradecimentos.

RESUMO

A Articulação Temporomandibular (ATM) e a região cervical apresentam conexões musculares e ligamentares, cuja associação forma o sistema craniocervicomandibular. Devido a esta relação alterações posturais podem levar a um processo de desvantagem biomecânica da ATM e, conseqüentemente, a um quadro de Disfunção Temporomandibular (DTM). As odontalgias miogênicas acarretam em sintomatologia dolorosa heterotópica nos órgãos dentários e, raramente, são associadas ao acometimento por um Linfoma Não Hodgkin. Este trabalho descritivo tem como objetivo relatar um caso clínico de um paciente do gênero masculino, 32 anos, com queixa de dor acentuada na região de pré-molares superiores esquerdos e dores cervicais há cerca de um mês, resistente ao uso de analgésicos e abaulamento da região cervical do lado esquerdo de crescimento rápido. Paciente diagnosticado com a Síndrome da Imunodeficiência Adquirida desde 2018 em uso irregular da Terapia Antirretroviral, Linfoma Plasmablastico com monoclonalidade para cadeia leve de imunoglobulina lambda e Linfoma Não Hodgkin. Foi relatado o surgimento de nódulos dolorosos na região cervical do lado esquerdo de crescimento rápido, que apareceram em maio de 2022. Paciente relatou que foi submetido ao tratamento de profilaxia e raspagem, além da realização de uma radiografia panorâmica para avaliação dos elementos dentários, porém sem remissão da dor, alegou também dores de cabeça recorrentes. Foi realizado exame físico para investigação e diagnóstico, observando-se abaulamento cervical e presença de pontos gatilhos em feixe proximal e superficial do músculo masseter, esternocleidomastóideo e trapézio descendente e foi diagnosticado com disfunção cervicomandibular e odontalgia miogênica em pré- molares superiores esquerdos.

Palavras-chave: Odontalgia; Transtornos Craniomandibulares; Dor Facial; Diagnóstico.

ABSTRACT

The Temporomandibular Joint (TMJ) and the cervical region have muscle and ligament connections, whose association forms the mandibular cervicocranium system. Due to this relationship, postural changes can lead to biomechanical disadvantage of the TMJ and, consequently, to a Temporomandibular Disorder (TMD). Myogenic toothaches lead to painful heterotopic symptoms in the dental organs and are rarely associated with the involvement of Non-Hodgkin's Lymphoma. This descriptive work aims to report a clinical case of a male patient, 32 years old, complaining of severe pain in the upper left premolar region and cervical pain for about a month, resistant to the use of analgesics and bulging of the cervical region on the left side of rapid growth. Patient diagnosed with Acquired Immunodeficiency Syndrome since 2018 in irregular use of Antiretroviral Therapy, Plasmablastic Lymphoma with monoclonality for lambda immunoglobulin light chain and Non-Hodgkin's Lymphoma. The emergence of painful nodules in the cervical region on the left side of rapid growth, which appeared in May 2022, was reported. Without remission of pain, also claimed recurrent headaches. A physical examination was performed for investigation and diagnosis, observing cervical bulging and trigger points in the proximal and superficial bundle of the masseter, sternocleidomastoid and descending trapezius muscles and was diagnosed with cervicomandibular dysfunction and myogenic toothache in upper left premolars.

Keywords: Toothache; Craniomandibular Disorders; FacialPain; Diagnosis.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

FIGURAS

- FIGURA 1** – Padrão de dor referida do músculo masseter. Azul escuro: parte superior, vermelho: parte inferior, verde: ângulo da mandíbula, azul claro: camada profunda. Fonte: GODINHO; CABRAL (2019 pg 408)..... 15
- FIGURA 2** – Registro frontal do paciente..... 15
- FIGURA 3** – Registro lateral esquerdo do paciente..... 15
- FIGURA 4** – Registro frontal do paciente, mostrando involução do abaulamento.....16

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ATM – Articulação Temporomandibular

DTM – Disfunção Temporomandibular

LH – Linfoma Hodgkin

LNH – Linfoma Não Hodgkin

FMT DHV – Fundação de Medicina Tropical Doutor Heitor Vieira Dourado

PAAF – Punção Aspirativa por Agulha Fina

TARV – Terapia Antirretroviral

RTV0 – Retroviral – Ritonavir

UFAM – Universidade Federal do Amazonas

SE – Sistema Estomatognático

EBV - Epstein-Barr Vírus

TCLE - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

LDGC-B - linfoma difuso de grandes células B

DLPC - Doença Linfoproliferativa Crônica

HIV – Vírus da Imunodeficiência Adquirida

SIDA – Síndrome da Imunodeficiência Adquirida

HAART – Terapia Antirretroviral Ativa

HTLV - Vírus T - linfotrópico Humano

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	11
2	OBJETIVOS	14
2.1	Objetivo Geral	14
2.2	Objetivo Específico	14
3	REVISÃO DE LITERATURA	15
4	RELATO DE CASO	19
4.1	Conduta Terapêutica	19
4.2	Considerações Éticas	21
5	DISCUSSÃO	23
6	CONSIDERAÇÕES FINAIS	28
	REFERÊNCIAS	27
	APÊNDICES	30
	APÊNDICE A – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO	30
	ANEXOS	33
	ANEXO A – PARECER CONSUBSTANCIADO DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA	33

1 INTRODUÇÃO

Linfomas integram um grupo de doenças com transformações neoplásicas de células linfóides normais que residem predominantemente em tecidos linfóides. Morfologicamente são divididos em linfomas Hodgkin (LH) e não-Hodgkin (LNH). Ambos ocorrem de formas distintas, inclusive nas respostas aos tratamentos. Predominante no sexo masculino e maior taxa de mortalidade, entre os 20 e 30 e 60 e 70 anos de idade (MARTINS, 2012; VELOSO, 2007).

O LH possui sua disseminação de forma ordenada enquanto que o LNH é o oposto, o câncer se espalha através do sistema linfático de maneira não ordenada (Instituto Nacional de Câncer, 2020; NEVILLE, 2016).

Além desses fatores, algumas infecções estão associadas à gênese do LNH, elas incluem ‘herpes vírus’ tipo 8, vírus do Epstein-Barr (EBV), vírus simiano, vírus linfotrópico de células T humano tipo 1, vírus da hepatite C e pela bactéria *Helicobacter pylori* que aumenta o risco de linfoma gástrico (LIMA BNM, CABRAL LNC, 2021).

Dentre os tipos de LNH, o linfoma plasmablastico é a manifestação linfoproliferativa que está mais associada a pacientes com a Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (SIDA) e ocorre em uma baixa frequência quando comparada aos outros LNH. Clinicamente, se apresentam como linfomas muito agressivos e de ruim prognóstico, com constância no envolvimento da cavidade oral, principalmente da mucosa que reveste a mandíbula e também é bastante observada a disseminação para abdômen, retroperitônio ou outros órgãos, incluindo ossos (RODRIGUES, I.B et al., 2019; NEVILLE, 2016).

Desordens Temporomandibulares, não apenas sugerem problemas isolados relativos às ATMs, mas inclui todas as desordens associadas à função do sistema mastigatório. Sua etiologia é complexa e multifatorial, existem inúmeras causas que contribuem para a DTM: Grade et al. citam que 80% da etiologia da DTM é a hiperatividade muscular, a qual tem como principal causa os hábitos parafuncionais, agravados muitas vezes por componentes psicológicos (GODINHO, G. V. CABRAL, L. N., 2019).

A ATM e a região cervical apresentam conexões musculares e ligamentares cuja associação forma o sistema funcional craniocervicomandibular. Devido a esta relação, alterações posturais podem levar a um processo de desvantagem biomecânica da ATM e, conseqüentemente, a um quadro de DTM (GODINHO, G. V. CABRAL, L. N., 2019; SOUZA,

Y. de L.; CABRAL, L. N., 2023). Os sinais e sintomas mais frequentemente relatados são a dor na ATM, cefaléia, estalos, otalgia, dor facial, dor cervical, cansaço, limitação de abertura de boca, dor durante a mastigação, zumbido e dor na mandíbula além do agravo de dores de cabeça pré-existentes, cujo desconforto e estresse podem causar tensão nos músculos da mastigação, podendo se estender aos músculos do pescoço e ombro (GODINHO, G. V. CABRAL, L. N., 2019; SOUZA, Y. de L.; CABRAL, L. N., 2023).

Ademais, entre os sintomas das desordens da musculatura mastigatória, a mialgia é tida como a principal queixa dos pacientes. A mialgia é causada por níveis aumentados de esforço muscular ocasionando com frequência tensão muscular e fadiga. Embora a dor nos tecidos musculares não tenha ainda uma explicação exata, alguns autores sugerem que a vasoconstrição na musculatura e acúmulo de subprodutos metabólicos, como bradicinina e prostaglandina, resultam em dor ao serem liberados (OKESON JP, 2008; MARQUES AM, JÚNIOR, MFF, 2022).

A mialgia pode variar desde uma sensibilidade leve a dores extremas. E na maioria dos casos de DTM está relacionado ao aumento da atividade muscular e hábitos parafuncionais. Além disso, é válido destacar que a mialgia é um tipo de dor profunda e ao se tornar constante pode provocar efeitos excitatórios centrais. Resultando em efeitos sensoriais, como dor referida ou hiperalgesia secundária, efeitos eferentes, efeitos musculares e autônomos. Essa dor miálgica pode apresentar-se como a dor miofascial que está caracteriza-se por áreas firmes de hipersensibilidade muscular, denominados pontos gatilhos. A origem exata destes não é conhecida e podem se apresentar clinicamente como latentes ou inativos. O primeiro causa efeitos excitatórios centrais, podendo levar a dor de cabeça e aumento de áreas de dor a palpação. No entanto, quando latentes, não produz dor referida e é sensível à palpação (OKESON JP, 2008; GRADE R et al., 2015).

Outrossim, a dor miofascial tem sua etiologia complexa, podendo ser decorrente de trauma, hipervitaminose, condição física desfavorável, fadiga e infecções virais. Okeson (2008) cita que os principais sintomas são associados aos efeitos excitatórios dos pontos de gatilhos e que muitos pacientes apenas têm consciência da dor referida sem o conhecimento de pontos gatilhos (OKESON JP, 2008; MARQUES AM, JÚNIOR, MFF, 2022).

Para um adequado tratamento das desordens é de suma importância que o clínico saiba identificar as manifestações e suas etiologias. Alguns sinais são subclínicos, portanto o paciente

deve ir ao consultório odontológico a fim de ser realizado um exame preliminar para identificar caso haja eventual problema. Além disso, o histórico é essencial para um diagnóstico preciso e o clínico deve estar atento à queixa principal do paciente. Em caso de dor, a mesma deve ser avaliada com base na queixa principal, como sua localização, seu início, suas características, seus fatores atenuantes ou agravantes, seus tratamentos anteriores, e outras queixas com relação à localização, intensidade, comportamento, qualidade e duração (GODINHO, G. V. CABRAL, L. N., 2019; REGEZI JA, SCIUBBA JJ, 2000; OKESON JP, 2008).

Diante disso, esse trabalho é importante para uma melhor associação das odontalgias e dores heterotópicas ao acometimento por um Linfoma Não Hodgkin, na qual é um tema pouco explorado na literatura. Bem como, sua associação com o Vírus da Imunodeficiência Adquirida em casos de pacientes em atendimento hospitalar, sendo essa correlação de suma importância para uma melhor avaliação e identificação das manifestações e suas etiologias, a fim fornecer um tratamento adequado ao paciente.

2 OBJETIVOS

2.1 Objetivo Geral

Relatar um caso clínico de diagnóstico de disfunção miofascial craniocervicomandibular associado ao quadro de Linfoma Não-Hodgkin, bem como revisar a literatura pertinente enfatizando os aspectos clínicos, diagnóstico e indicação do tratamento.

2.2 Objetivo Específico

- A) Demonstrar a importância do correto diagnóstico de disfunção miofascial craniocervicomandibular e sua associação com outras patologias;
- B) Relatar aspectos clínicos da patologia associada;
- C) Relatar planejamento e tratamento de escolha;

3 REVISÃO DE LITERATURA

Os linfomas são neoplasias malignas de células dos tecidos linfóides. Eles podem ser classificados em LH e LNH. Enquanto o primeiro tem seu perfil de crescimento de forma ordenada, o segundo seu perfil se dissemina de maneira desordenada pelo sistema linfático. A etiologia do LNH está associada a presença de infecções virais como herpes vírus tipo 8, vírus do Epstein-Barr (EBV), vírus simiano, vírus linfotrópico de células T humano (HTLV) tipo 1 (BOJANOWSKA-POŻNIAK et al., 2021; BARCELOS, 2009).

A classificação dos LNH pela Organização Mundial de Saúde de 2016 incorpora as características morfológicas, o fenótipo imunitário, o genótipo, a citogenética e os dados clínicos dos pacientes, sendo subdivididos em: linfoma folicular, linfoma de células T, linfoma difuso de grandes células B (LDGC-B), linfoma de Burkitt, linfoma de célula do manto, linfoma extranodal de células B da zona marginal (ARAÚJO et al., 2008; NETO et al., 2008).

Os LNH também são classificados de acordo com a evolução em: Indolentes, agressivos e muito agressivos. O primeiro possui crescimento lento e responde ao tratamento, mas com menor chance de cura através das estratégias convencionais, já o segundo possui a evolução rápida, mas geralmente são curáveis e respondem à quimioterapia. O terceiro tipo da classificação representa 40% dos casos de malignidade e incluem o linfoma folicular, leucemia linfocítica crônica de células B/linfoma linfocítico de células pequenas, linfoma da zona marginal e o linfoma linfoplasmocítico. O linfoma folicular é uma doença linfoproliferativa crônica (DLPC), com característica indolente das células B do centro germinativo, sendo o segundo mais comum (MARTINS et al, 2022).

A DTM, por sua vez, são desordens envolvendo os músculos mastigatórios, articulação temporomandibular e estruturas associadas. São de natureza multifatorial e 80% da etiologia da DTM é a hiperatividade muscular, a qual tem como principal causa os hábitos parafuncionais, agravados muitas vezes por componentes psicológicos. Além da hiperatividade muscular, outros fatores contribuintes para um quadro de DTM são possíveis desvios na postura. Tais desvios conferem uma desvantagem biomecânica craniomandibular, bem como a posição anormal da mandíbula confere alterações craniocervicais (GRADE et al., 2008; BASSO DBA, 2009).

Godinho; Cabral (2019) citam dentre os sintomas da DTM estão, dor na ATM, cefaléia, estalos, otalgia, dor facial, dor cervical, cansaço, limitação de abertura de boca,

dor durante a mastigação, zumbido e dor na mandíbula além do agravo de dores de cabeça pré-existentes, cujo desconforto e estresse podem causar tensão nos músculos da mastigação, podendo se estender aos músculos do pescoço e ombro. É válido destacar que alguns dos sintomas são subclínicos, o que torna o diagnóstico um papel importante para cirurgião-dentista (MOLINA et al., 2011).

Além disso, a dor muscular, mialgia, é a principal queixa de desordens da musculatura mastigatória. A mialgia pode ainda desencadear um quadro de dor miofascial, com presença de pontos gatilhos, muitas das vezes não percebidos pelos pacientes, estando sujeitos à dor no momento da palpação, pontos de gatilhos latentes (RIBEIRO IBR, CABRAL LNC, 2021).

É válido ainda destacar com base no exposto que fisiologicamente a dor pode ser classificada em dor primária, tem sua localização no mesmo local de origem e dor heterotópica, tem sua localização e origem diferentes. Há três tipos de dor heterotópica, são estas: dor central, dor projetada e dor referida. A dor heterotópica é comumente observada nas desordens de cabeça e pescoço, nesse caso o tratamento deve ser voltado para a origem e não o local da dor (LIMA BNM, CABRAL LNC, 2021)

Muitas vezes um quadro de dor referida, que se manifesta distante do seu local de estímulo, pode ser confundido pelo clínico como dor dentária. Os sinais que mais se destacam e comprovam que a dor no dente não é de origem dentária são: odontalgias múltiplas e espontâneas com causa dentária local insuficiente para a dor, odontalgias estimulantes em queimação e não-pulsáteis. Identificá-los é de suma importância para evitar erros na formulação da hipótese diagnóstica que levam o paciente a tratamentos desnecessários (WAPNIARZ RS et al., 2011; RIBEIRO IBR, CABRAL LNC, 2021).

Alguns pacientes podem apresentar sinais subclínicos, o que torna o diagnóstico para o cirurgião-dentista um papel chave. Além disso, a dor heterotópica, manifestada pela sintomatologia ocorrendo distante é de difícil diagnóstico, exigindo conhecimento da anatomofisiopatologia da dor, experiência clínica e bom senso. O histórico é essencial para um diagnóstico preciso e o clínico deve estar atento à queixa principal do paciente. Em caso de dor, a mesma deve ser avaliada com base na queixa principal, como sua localização, seu início, suas características, seus fatores atenuantes ou agravantes, seus tratamentos anteriores, e outras queixas com relação à localização, intensidade, comportamento, qualidade e duração

(GODINHO, G. V. CABRAL, L. N., 2019; SOUZA, Y. de L.; CABRAL, L. N., 2023; WAPNIARZ RS et al., 2011).

O crescimento neoplásico envolvendo linfonodos parotídeos e cervicais concorreram potencialmente para o trismo reacional mastigatório e cervical, ocasionando estresse oxidativo local e estruturação dos pontos gatilhos em masseter superficial (inserção proximal e corpo) (SOUZA, Y. de L.; CABRAL, L. N., 2023).

Crítérios de inclusão para dor de dente referida por músculos como a dor dental não pode ser explicada por uma patologia do dente como as cáries dentárias, pulpíte, hiperemia e outras comorbidades (NETO et al., 2008). A causa da dor pode estar associada a muitas comorbidades como doenças dentais, infecções e tumores, entretanto, maioria dos problemas de dor crônica é considerada de natureza musculoesquelética e envolve a presença de sinais e sintomas que envolvem os músculos mastigatórios, a ATM ou em ambos (LIMA BNM, CABRAL LNC, 2021; MOLINA et al., 2011). Tais áreas de dor referida no músculo masseter são ilustradas na (figura 1).



Figura 1. Padrão de dor referida do músculo masseter. Azul escuro: parte superior, vermelho: parte inferior, verde: ângulo da mandíbula, azul claro: camada profunda.

Fonte: GODINHO; CABRAL (2019, pg 408)

A posição anormal da cabeça altera as relações biomecânicas craniomandibulares, do mesmo modo que a posição mandibular anormal leva a alterações craniocervicais, devido a complexas conexões neuromusculares existentes entre esses sistemas, sendo assim, a associação entre desvios posturais dos ombros, coluna cervical, cabeça e outros segmentos podem levar à disfunção craniocervical e, posteriormente, atuam como fatores perpetuadores da DTM (GODINHO, G. V. CABRAL, L. N., 2019; BASSO DBA, 2009).

Um exemplo de estudo de pontos de gatilhos é citado por Godinho; Cabral 2019 nas áreas de Comprometimento muscular: Camada superficial - Parte superior: dentes posteriores superiores; Parte inferior: dentes posteriores inferiores; Ângulo da mandíbula: corpo da mandíbula e dor em trajeto de arco passando pelo temporal e extremidade externa da sobrancelha. Camada profunda-ATM e orelha. Esternocleidomastoideo - Testa, rebordo supraorbital, ângulo interno do olho, orelha média e região auricular posterior, mento, faringe, dor difusa na face e raramente nos dentes molares. A divisão esternal também reproduz dor referida para baixo do esterno (sensação de aperto no peito), visão turva, lacrimação e coriza; já a divisão clavicular causa sudorese homolateral da testa, tontura postural e desequilíbrio (GODINHO, G. V. CABRAL, L. N., 2019).

4 RELATO DE CASO

4.1 Conduta Terapêutica

Paciente gênero masculino, 32 anos de idade, procedente da cidade de Manaus/AM, brasileiro, compareceu a Fundação de Medicina Tropical Doutor Heitor Vieira Dourado no dia 01 de agosto de 2022, relatando dor pulsátil há cerca de um mês, resistente ao uso de analgésicos e apresentando abaulamento da região cervical esquerda com irradiação para a parietal esquerda, além de disfagia, otalgia com redução da audição há três semanas em orelha esquerda. Apresentou episódios febris e leves e aparecimento de nova ondulação em axila esquerda há cerca de duas semanas, associada à perda de peso e dificuldade de se alimentar e falar. Ao procurar atendimento particular de saúde foi realizada uma punção aspirativa por agulha fina (PAAF), cujo diagnóstico foi Linfoma Não-Hodgkin. Paciente foi internado no hospital FMT HVD para tratamento de quimioterapia e do COVID-19.

Ao fazer uma avaliação e exames no hospital FMT HVD para avaliar seu estado de saúde foi diagnosticado infectado pelo Vírus da Imunodeficiência Adquirida (HIV) desde 2018 em uso irregular da Terapia Antirretroviral (TARV), Linfoma plasmablastico com monoclonalidade para cadeia leve de imunoglobulina lambda e Linfoma Não Hodgkin.

Além das manifestações expostas acima, paciente relatou dor acentuada na região de pré-molares superiores esquerdos e alegou surgimento de nódulos na região cervical do lado esquerdo de crescimento rápido e doloridos, que apareceram em maio de 2022.

No exame físico extraoral, após análise visual no aspecto frontal e lateral (Figura 2 e 3), observou-se abaulamento da região cervical. Através da palpação bilateral dos músculos temporal (feixe anterior, médio e posterior), masseter (feixe proximal, superficial e corpo da parte superficial e profundo), esternocleidomastóideo (porção esternal, mastóidea e clavicular), trapézio descendente e trígono pub-occipital, identificou-se a presença de pontos gatilhos locais, principalmente do lado esquerdo, apresentando dor em inserção proximal do músculo masseter, esternocleidomastóideo e trapézio descendente, seguida de reação de fuga, grande desconforto e acentuação da dor em elemento 24 relatado pelo paciente, principalmente quando palpada a inserção proximal de masseter ipsilateral.



Figura 2: Registro frontal do paciente



Figura 3: Registro lateral esquerdo do paciente

Dessa forma, o paciente foi diagnosticado com disfunção craniocervicomandibular e odontalgia miogênica em pré-molares superiores esquerdos.

Ao exame intra-oral foi observado presença de raiz residual de um pré-molar superior direito, porém no esquerdo, onde havia queixa de dor, nenhuma alteração dentária ou periodontal relevantes que pudessem justificar o padrão de dor relatado pelo paciente.

Paciente relatou ter passado por tratamento odontológico anterior tendo sido realizado profilaxia e raspagem periodontal nos elementos dentários, além da solicitação de uma radiografia panorâmica para a avaliação desses elementos.

Paciente iniciou o tratamento quimioterápico para o tratamento do Linfoma Não Hodgkin e houve uma evolução com a diminuição do abaulamento cervical (Figura 4), diminuição das dores cervicais do lado esquerdo e ficou sob isolamento reverso, mas, se manteve estável.

Após três semanas de tratamento quimioterápico, o paciente relatou uma diminuição nas dores cervicais e relatou diminuição da odontalgia no elemento 24, porém ainda sentia incômodo e a cadeia cervical encontrou-se alterada.

Foi indicado o uso de Dipirona associada ao uso de Carisoprodol 120mg para ajudar no controle das dores musculares relatadas, além do tratamento multidisciplinar com outros profissionais como o fisioterapeuta para uma melhor avaliação do quadro de saúde geral e realização de exercícios fisioterápicos e psicólogo para uma melhora do seu estado emocional e psicológico.

Não foi possível realizar outras abordagens odontológicas como a laserterapia ou realização de exercícios fisioterápicos por parte da equipe odontológica, pois o paciente necessitava, primeiramente, da realização da quimioterapia para o tratamento do Linfoma o que o deixou ainda mais debilitado e o mesmo ficou sob isolamento reverso por algumas semanas, dificultando assim as nossas visitas e tornando-as menos frequentes até que ele obtivesse uma melhora no quadro geral de saúde.



Figura 4: Registro frontal do paciente, mostrando a involução do abaulamento

4.2 Considerações Éticas

Foram consideradas as observâncias éticas contempladas na Resolução N° 466, de 12 de dezembro de 2012, do Conselho Nacional de Saúde. Em virtude do tipo da pesquisa, foi necessária aprovação da paciente para participação na pesquisa por meio do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (APÊNDICE A). Todos os dados foram analisados sem identificação da participante da pesquisa e os resultados serão divulgados de modo que não haja a identificação da mesma.

Os benefícios foram indiretos para a paciente. O estudo contribuirá para o aumento do conhecimento acerca deste assunto, podendo assim, beneficiar futuros pacientes. A descrição do relato de caso envolve o risco de quebra de confidencialidade. Para minimizar esse risco, nenhum dado que possa identificar a paciente como nome, codinome, iniciais, registros individuais, informações postais, números de telefones, endereços eletrônicos, fotografias, características morfológicas, entre outros, foram utilizadas sem a autorização da mesma. Fotos, figuras ou caracterizações morfológicas que venham a ser utilizadas foram devidamente camufladas para não identificar a paciente.

Então este seguiu para apreciação pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UNIVERSIDADE DO ESTADO DO AMAZONAS e obteve aprovação sob parecer nº 5.758.145 e CAAE nº 65143822.5.0000.5016 (ANEXO A).

5 DISCUSSÃO

O linfoma é um conjunto de tumores malignos em que ocorre a proliferação anormal de células do sistema imune, linfócitos B ou T e seus precursores que são responsáveis pela proteção do organismo contra as infecções, causando alterações nos tecidos linfóides, principalmente linfonodos (MOTA et al., 2021).

Múltiplos fatores estão associados ao aparecimento de Linfomas em pacientes soropositivos, dentre eles estão as propriedades transformadoras do próprio retrovírus, a imunossupressão causada pelo vírus no paciente, a desregulação de citocinas que resultam da doença e infecções oportunistas com outros vírus de herpes linfotrópicos como o Epstein-Barr Vírus (EBV) e o Vírus T-linfotrópico Humano (HTLV) (NEVILLE, 2016).

Com sistema imunológico desregulado e permissivo do paciente infectado pelo HIV, como no caso do paciente do presente caso clínico, ocorre um acúmulo de alterações genéticas que predis põem infecções secundárias e risco aumentado para a ocorrência de transformações malignas nesse organismo, dentre eles o desenvolvimento de linfomas, seja por uma ocorrência direta da imunossupressão ou decorrente da redução de linfócitos T CD4 (NEVILLE, 2016). MOTA et al. (2021) falam que o LNH difuso de grandes células B, seguido pelo Linfoma de Burkitt possuem uma alta prevalência relacionados ao HIV e o LNH é considerado o 2º tipo de câncer mais comum entre os pacientes com a Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (SIDA). Relação essa, que também é presente no paciente relatado neste caso, pois o mesmo foi diagnosticado com Linfoma de Burkitt e SIDA.

Dentre as características clínicas de pacientes portadores de linfoma, está a febre, sudorese, coceira na pele, perda de peso de mais de 10% em cerca de seis meses. Alguns pacientes podem ser assintomáticos, entretanto, pode apresentar linfonodos aumentados durante exames clínicos ou radiológicos. Esse aumento de linfonodos apresenta tamanho maior que dois centímetros de diâmetro, com consistência firme, indolor e não possuem associação à processos infecciosos por mais de 4 semanas (RODRIGUES, I.B P et al., 2019; NERVILLE, 2016). O paciente em questão apresentou sintomas como febre, sudorese e perda de peso, além de linfonodos aumentados de tamanho, reafirmando o que foi relatado pelos autores.

Em relação ao tratamento, grande parte dos pacientes que possuem a doença em estágio avançado é elegível ao tratamento com potencial curativo. A quimioterapia proporciona altas taxas de respostas iniciais, com cerca de 40 a 60% de respostas completas, porém com um prognóstico ruim quando comparado a pacientes com linfoma não Hodgkin e sem infecção pelo HIV. A sobrevida desses pacientes é de, em média, um ano, e metade morre em decorrência da progressão ou recidiva do linfoma e os outros, por infecções oportunistas ou outras doenças relacionadas à SIDA. Isso se dá em decorrência do diagnóstico prévio de SIDA, dos baixos níveis de linfócitos TCD4 (abaixo de $100/\text{mm}^3$), uso de drogas injetáveis, idade maior que 35 anos, estágio avançado da doença, entre outros fatores que afetam o estado de saúde geral do paciente e que podem estar associados (FONSECA MARRERO et al., 2019; RODRIGUES, I.B P et al., 2019; FERREIRA CMDS et al., 2013). Diante disso, a abordagem inicial do tratamento, baseou-se na melhora do estado de saúde geral do paciente, com preocupação primária à estabilização da infecção pelo HIV e tratamento do Linfoma presente, a fim de tornar possível a realização de outras intervenções no caso.

O uso da terapia antirretroviral altamente ativa (HAART) no tratamento do HIV possui alto potencial na melhora da tolerância ao tratamento como a quimioterapia e imunoterapia, pois ajuda o organismo do paciente na produção de novas células sanguíneas, as quais, em baixa quantidade, são um dos motivos pela dificuldade no tratamento utilizando doses plenas de quimioterapia. Com a administração concomitante da HAART durante a quimioterapia, minimiza o risco de infecções oportunistas, aumentando, assim a sobrevida do paciente e seu uso deve ser continuado a fim de que torne a carga viral indetectável pelos exames clínicos (FERREIRA CMDS et al., 2013; CASSOL L, AZEVEDO S, 2004; RODRIGUES, I.B P et al., 2019). O paciente do estudo foi tratado com o uso da HAART e quimioterapia, o que podemos reiterar, diante dessas afirmações dos referidos autores, que é considerado de extrema importância para esses casos, o uso da HAART como parte do tratamento inicial, na qual ajudou o paciente a tolerar melhor os tratamentos como a quimioterapia e imunoterapia, de modo a fornecer um melhor prognóstico.

A DTM, por sua vez, são desordens envolvendo os músculos mastigatórios, articulação temporomandibular e estruturas associadas. São de natureza multifatorial e Grade et al (2008) citam que 80% da etiologia da DTM é a hiperatividade muscular, a qual tem como principal causa os hábitos parafuncionais, agravados muitas vezes por componentes psicológicos. Além da

hiperatividade muscular, outro fator contribuinte para um quadro de DTM são possíveis desvios na postura corporal que Grade et al.(2008) e Basso DBA (2009) citam também que tais desvios conferem uma desvantagem biomecânica craniomandibulares, bem como a posição anormal da mandíbula confere alterações craniocervicais.

Godinho GV; Cabral LN (2019) citam dentre os sintomas da DTM estão, dor na ATM, cefaléia, estalos, otalgia, dor facial, dor cervical, cansaço, limitação de abertura de boca, dor durante a mastigação, zumbido e dor na mandíbula além do agravo de dores de cabeça pré-existentes, cujo desconforto e estresse podem causar tensão nos músculos da mastigação, podendo se estender aos músculos do pescoço e ombro. É válido destacar que Grade et al. (2008) relata que alguns dos sintomas são subclínicos, o que torna o diagnóstico um papel importante para cirurgião dentista.

Além disso, a dor muscular, mialgia, é a principal queixa de desordens da musculatura mastigatória. A mialgia pode ainda desencadear um quadro de dor miofascial, com presença de pontos gatilhos, muitas das vezes não percebidos pelos pacientes, estando sujeitos à dor no momento da palpação, pontos de gatilhos latentes (RIBEIRO IBR, CABRAL LNC, 2021; SOUZA, Y. de L.; CABRAL, L. N., 2021).

Muitas vezes um quadro de dor referida pode ser confundido pelo clínico como dor dentária. Alguns dos indícios de que uma dor no dente não é de origem dentária são: odontalgias múltiplas e espontâneas, causa dentária local insuficiente para a dor, odontalgias estimulantes em queimação e não-pulsáteis. O erro na formulação da hipótese diagnóstica pode levar o paciente a tratamentos desnecessários, com piora e/ou cronificação da dor (SOUZA, Y. de L.; CABRAL, L. N., 2021; SAGUCHI AH et al., 2019).

Alguns sinais subclínicos também podem ser relatados pelos pacientes tornando o diagnóstico para o cirurgião dentista um papel chave. A dor heterotópica é de difícil diagnóstico, exigindo conhecimento da anatomofisiopatologia da dor, experiência clínica e bom senso. Freire et al. (2021) explica que se baseia principalmente no exame clínico, anamnese, na descrição da dor e na palpação de locais suspeitos de apresentar os pontos desencadeantes.

O histórico é essencial para um diagnóstico preciso e o clínico deve saber reconhecer a sensação de dor em áreas que ocorrem em estruturas diferentes daquelas que realmente geram a dor, precisa estar atento à queixa principal do paciente. Em caso de dor, a mesma deve ser avaliada com base na queixa principal investigando sobre a duração, frequência, tipo,

intensidade, seu início, intensidade, localização dessa sintomatologia dolorosa, tratamentos anteriores, bem como os fatores atenuantes ou agravantes, por exemplo, estresse, ansiedade, nervosismo e mudanças na temperatura do meio ambiente. É parte fundamental do exame com Síndrome da dor e disfunção dos músculos mastigatórios e cervicais, a realização da palpação muscular a fim de localizar a presença do ponto desencadeante dessa dor.

A dor miofascial apresenta *trigger point* ou pontos gatilhos nas fâscias musculares e essa mialgia possui grande potencial de referir dor para outros locais diferentes ao de origem, isso dificulta o diagnóstico (OKESON JP, 2008). O crescimento neoplásico envolvendo linfonodos parotídeos e cervicais concorreram potencialmente para o trismo reacional mastigatório e cervical, levando ao estresse oxidativo local e estruturação desses pontos gatilhos em masseter superficial (inserção proximal e corpo), confirmando a associação da sintomatologia dolorosa referida pelo paciente em região de pré-molares superiores, que, durante a palpação em inserção proximal do masseter, esternocleidomastoideo e trapézio descendente, apresentaram dor acentuada e reação de fuga, especificamente acentuação da dor em elemento 24, quando palpada a região de inserção proximal do masseter epsilateral. Reiterando, assim, o padrão das dores referidas de acordo com suas origens em cada músculo, citado por SOUZA Y. de L.; CABRAL LN (2021), em que o masseter, refere dor em dentes posteriores superiores e inferiores, ângulo e corpo mandibular, ATM e orelha.

A literatura não apresenta trabalhos específicos para determinado tratamento em caso de pacientes com a DTM associada ao Linfoma, ou protocolo de uso, o que dificulta o confronto dos resultados. SASSI FC (2018) e CAVALCANTE et al. (2020) discorrem que muitos tratamentos podem ser utilizados pelo Cirurgião Dentista ou outro profissional das demais áreas da saúde, para minimizar os efeitos causados pela Disfunção Temporomandibular, podendo também fazer o uso do tratamento multidisciplinar que, muitas das vezes, é o recomendado. Atualmente, preconiza-se os tratamentos conservadores, nos quais fazem parte a terapia farmacológica, fisioterapia, educação do paciente (como a orientação para evitar excesso de abertura bucal), exercícios musculares, técnicas de relaxamento, acupuntura e placas oclusais. Essa abordagem de tratamento conservador predomina sobre a intervenção cirúrgica, visto que é menos agressiva e traz resultados clínicos satisfatórios nos casos de Disfunção temporomandibular leve a moderada.

Esse estudo demonstrou boa resposta farmacoterapêutica da odontalgia persistente em região de pré-molares, apenas utilizando dessa abordagem associada à fisioterapia e educação do

paciente, promovendo resultados positivos na redução das dores, sensibilidade mecânica, desativação dos *triggers points* e relaxamento muscular, principalmente com a correlação do tratamento quimioterápico e consequente redução do abaulamento cervical. Contudo, devido não haver um padrão quanto aos medicamentos específicos e técnicas bem estabelecidas para pacientes com a associação das outras patologias encontradas no paciente, faz-se necessário mais pesquisas na área, principalmente resultados relacionados a longo prazo.

Este trabalho é pioneiro em avaliar a abordagem de uma odontalgia associada a Linfoma Não Hodgkin, exclusivamente em pacientes com HIV e hospitalizados, porém as pesquisas dos assuntos abordados separadamente não divergem muito ao presente estudo. Não foi encontrada literatura semelhante a essa associação da odontalgia ao acometimento de um Linfoma e sua abordagem, bem como a indicação de tratamento.

Fazem-se necessárias mais pesquisas complementares na área da abordagem de tratamento hospitalar em pacientes com odontalgia associada a Linfoma Não Hodgkin em soropositivos a fim de aprimorar o entendimento do mecanismo e origem das dores orofaciais neste contexto, para a obtenção de maiores resultados relacionados a longo prazo, melhorando a qualidade de vida dos pacientes.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Concluiu-se com o relato descrito e concomitante revisão de literatura bibliográfica, a importância do exercício propedêutico no discernimento do diagnóstico da odontalgia de origem dentária e/ou periodontal daquela originada de pontos gatilhos de uma condição dolorosa miofascial e, neste caso, sua relação com o linfoma Não Hodgkin nas adjacências da musculatura comprometida. Além disso, essas condições associadas a pacientes em atendimento hospitalar é um desafio a ser superado e explorado em termos de fisiopatologia, diagnóstico e tratamento, pois torna o diagnóstico difícil, sendo recomendada a abordagem multidisciplinar, valorização da queixa principal do paciente e, em caso de dúvidas, evitar quaisquer procedimentos a fim de evitar a piora ou cronificação da dor.

REFERÊNCIAS

- ARAÚJO, L. H. L; VICTORINO, A. P. R. S; DE MELO, A.C; ASSAD, D.X et al. Linfoma Não-Hodgkin de Alto Grau - Revisão da Literatura, **INCA**. 24/01/2008.
- BARCELOS, MICHELLE M. et al. Importância da análise da proteína Pax5 no diagnóstico diferencial entre linfoma de Hodgkin e linfoma difuso de grandes células B em biópsias de mediastino. **Rev. Bras. Hematol. Hemoter.** São Paulo, v. 31, n. 5, p. 341-347, 2009.
- BASSO DBA. Atividade muscular, alinhamento corporal e avaliação clínica de indivíduos com disfunções temporomandibulares e com desvios posturais antes e após reeducação postural global (RPG) [dissertação]. Santa Maria: Universidade Federal de Santa Maria; 2009.
- BOJANOWSKA-POŻNIAK, KATARZYNA. et al. Clinical Manifestation of malignant lymphomas of the head and neck region. *Polish Journal of Otolaryngology*. 2017 Dec 30;71(6):14-21. *Brazilian Journal of Development*, Curitiba, v.7, n.2, p. 15808-15815 web. 2021.
- Cassol L, Azevedo S. Linfomas não-Hodgkin em portadores da síndrome da imunodeficiência adquirida. **Clinical & Biomedical Research**. 24(2/3), p. 18-27, 2004.
- Cassol L, Azevedo S. Linfomas não-Hodgkin em portadores da síndrome da imunodeficiência adquirida. **Clinical & Biomedical Research**. 24(2/3): p. 18-27, 2004.
- CAVALCANTE, S. et al. Abordagem terapêutica multidisciplinar para o tratamento de dores orofaciais: uma revisão de literatura. **Brazilian Journal of Development**, Curitiba, v. 6, n. 7, p.44298-44300, jul. 2020.
- FERREIRA CMDS et al. Linfoma não-Hodgkin de células T envolvendo a cavidade oral em paciente com o vírus da imunodeficiência humana positivo relato de caso. **Rev. Soc. Bras. Clín. Méd** ; 11(3) jul.-set, 2013.
- FONSECA MARRERO, et al. Atypical presentation of nonHodgkin's lymphoma in a patient with AIDS. **Revista Cubana de Medicina Tropical**, 71(2), p. 1-11, 2019.
- FREIRE, A. A., ANDRADE, A. S., MUNIZ, A. B., & ARAÚJO, S. C. Relação entre ausência dentária e disfunções temporomandibulares: um estudo de caso-controle. **South American Journal of Basic Education, Technical and Technological**, 8(1), p. 263–275, 2021.
- GODINHO, G. V. CABRAL, L. N. Disfunção craniocervicomandibular e alterações vestibulococleares: revisão de literatura. **Archives of Health Investigation**. 8(8), p. 405-12, 2019.
- GRADE R, CARAMÊS J, PRAGOSA A, CARVALHÃO J, SOUSA S. Postura e disfunção temporomandibular: controvérsias actuais. **Rev port estomatol cir maxilofac.**; 49(2), p. 111-117, 2008.
- INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER**. Linfoma Não-Hodgkin. 04 de Fevereiro de 2020.

LIMA BNM, CABRAL LNC. Disfunção craniocervicomandibular ascendente de origem postural: relato de caso. **Arch Health Invest.** 10(1), p. 163-69, 2021.

MARQUES AM, JÚNIOR, MFF. Dor miofascial e dor referida para os dentes. **Research, Society and Development.** 2022;

MARTINS, CLÁUDIO ALEXANDRE DE SOUZA. Linfoma folicular: o estado da arte. 2012. Acesso em 22 de Outubro de 2022. Disponível em: <http://hdl.handle.net/10316/47686>

MOLINA, F.O; SIMIÃO, B.R.H; RANK, R.L.C et al. Dores dentárias de origem muscular em indivíduos com distúrbios crâniomandibulares e controles: estudo comparativo. **Rev.Dor.** São Paulo, abril-jun, 12(2), p.85-92, 2011.

MOTA, L. P., KIRCHENSCH, C. L., NETO, A. L. C., SILVA, J. C. S., POTY, J. A. C., POMPEU, J. G. F., ALELUIA, R. G. G., DA SILVA, M. S., FÉ, R. C. M., DA SILVA, L. E. B., NETO, E. A. C., MESQUITA, N. P., ABELO, M. N., VASCONCELOS, A. C. A. B., ESPERANDIO, J. V. M., SOUSA, M. R. L., PEREIRA, S. A. Associação da síndrome da imunodeficiência humana com o linfoma de não Hodgkin. **Research, Society and Development,** 10(5), 1-10. 2021.

NETO, MARINHO M.S. JALIL, EMÍLIA M.; ARAÚJO, IGUARACYRA B. Os Linfomas não-Hodgkin extranodais em Salvador-Bahia: aspectos clínicos e classificação histopatológica segundo a OMS-2001. **Rev. Bras. Hematol. Hemoter.,** São José do Rio Preto , v. 30, n. 1, p. 36-40, Feb. 2008.

NEVILLE BW, ALLEN CM, DAMM DD, CHI AC. Patologia oral e maxilofacial. Tucci R, Israel M. 4. ed. Rio de Janeiro: **Elsevier;** 2016.

OKESON JP. Tratamento das desordens temporomandibulares e oclusão. 7.ed. Rio de Janeiro: **Elsevier;** 2013.

REGEZI JA, SCIUBBA JJ. Patologia Bucal - Correlações Clinicopatológicas, 3ed. Rio de Janeiro: **Guanabara Koogan;** p. 367-8, 2000.

RIBEIRO IBR, CABRAL LNC. Tratamento de paciente com disfunção miofascial craniocervicomandibular ascendente associada à alteração vestibulococlear. **Arch Health Invest.** 10(1): p. 31-7, 2021.

RODRIGUES, I.B P et al. Linfoma Plasmablastico em pacientes com infecção pelo vírus da imunodeficiência humana: relato de caso. **Brasília Med.** Vol 56; p.45-47, 2019.

SAGUCHI AH, YAMAMOTO ATA, CARDOSO CAB, ORTEGA AOL. Odontalgia atípica: fisiopatologia, diagnóstico e tratamento. **BrJP.** 2(4): p. 368-7, 2019.

SANTOS, I. G. P. G; DANDA, T. F. Q; TEIXEIRA, A. L. S. Aspectos clínicos e tomográficos do linfoma de Burkitt em paciente pediátrico relato de caso. **Rev. cir. traumatol. buco-maxilo-fac.**15(2), p. 21-6, 2015.

SASSI F.C et al. Tratamento das disfunções temporomandibulares: uma revisão sistemática. **Audiol Commun Res.** p. 23, 2018.

SOARES, F. F. C. **Análise de biomarcadores de dor na saliva de pacientes diagnosticados com dor miofascial e submetidos ao tratamento cognitivo e fisioterápico.** Dissertação apresentada ao Colegiado do Programa de Pós-Graduação da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte. 2017.

SOUZA, Y. de L.; CABRAL, L. . N. Odontalgia de Origem Mio gênica em Paciente com Disfunção Craniocervicomandibular: Relato de Caso. **ARCHIVES OF HEALTH INVESTIGATION**, [S. l.], v. 11, n. 3, p. 518–523, 2021. DOI: 10.21270/archi.v11i3.5426. Disponível em: <https://www.archhealthinvestigation.com.br/ArcHI/article/view/5426>. Acesso em: 20 jan. 2023.

VELOSO, G.D.C. **Linfoma Não-Hodgkin: revisão morfológica, clínica, tratamento e evolução. Experiência do Hospital das Clínicas da UFMG no período de 2000 a 2005.** Dissertação de Mestrado - Universidade Federal de Minas Gerais, 2007.

WAPNIARZ, R.S et al. Odontalgias Não Odontogênicas. **Revista Dens**, v. 19, n. 2, 2011.

APÊNDICES

APÊNDICE A – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

1

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO - TCLE

Convidamos o senhor Bruno Souza Marinho a participar deste estudo Relato de Caso desenvolvido na Fundação de Medicina Tropical – Dr. Heitor Vieira Dourado, endereço Av. Pedro Teixeira, 25 – Dom Pedro – Manaus, Amazonas – Cep: 69.040-000, conduzido pela Dra. Mary Elsa Alecrim, email: maryelsaalecrim@gmail.com. Acadêmicos: Lorena Sousa Santarém, e-mail: lorenasantarem08@gmail.com, Loren Cristinny Souza Canto, e-mail: lorencscanto@gmail.com, Gabriela ~~Rita~~ Beltrão de Azevedo, e-mail: grba.odo18@uea.du.br.

- a) O objetivo desta pesquisa é realizar uma revisão de literatura a respeito da doença descrita em seu diagnóstico, bem como construir um relato de caso na forma de artigo científico para publicação em revista científica.
- b) Caso você participe da pesquisa, será necessário o uso de seus dados clínicos presentes nos prontuários deste hospital, como o seu diagnóstico, evoluções médicas, histórico médico e odontológico, prescrições medicamentosas e tratamentos realizados, bem como os resultados dos exames laboratoriais, ~~histopatológicos~~ (Biópsias de cavidade oral) e de imagem (radiografias, tomografias e ressonâncias).
- c) Alguns riscos relacionados ao estudo podem ser: desconforto emocional pelo fato de expor sua condição de saúde para outras pessoas, para tanto será utilizado da classificação CID para descrever seu quadro de saúde. Todo o cuidado será tomado com os dados do participante, tendo em vista seu quadro de saúde, evitando assim prejudica-lo de forma emocional. Dessa forma minimiza-se os riscos que o estudo poderia oferecer ao paciente
- d) Os benefícios esperados com essa pesquisa são: aos participantes a possibilidade do desenvolvimento acadêmico e profissional. Ao hospital o desenvolvimento da produção científica no setor da Odontologia tornando um possível referencial teórico no futuro. No entanto, você não será diretamente beneficiado com o resultado da pesquisa, mas poderá contribuir para o avanço científico.
- e) Os pesquisadores Dra. Mary Elsa ~~Alecrim~~, CRO: _____, e-mail: maryelsaalecrim@gmail.com. Acad. Denyson Reinaldo Xisto da Silva, e-mail: denyson.xisto@gmail.com, responsáveis por este estudo estarão disponíveis na Fundação de Medicina Tropical – Dr. Heitor Vieira Dourado, endereço Av. Pedro Teixeira, 25 – Dom Pedro – Manaus, Amazonas – Cep: 69.040-000, para esclarecer dúvidas que o senhor/a senhora/você/seu filho/seu familiar possa ter e dar as informações que queira, antes, durante ou depois de encerrado o estudo;

Rubricas:
 Sujeito da Pesquisa e /ou responsável legal _____
 Pesquisador Responsável _____

Comitê de Ética em Pesquisa da Fundação de Medicina Tropical Dr. Heitor Vieira Dourado
 Av. Pedro Teixeira, 25 – Dom Pedro – Manaus, Amazonas – CEP: 69040-000
 Tel: (92) 2127-3572 E-mail: cep@fmt.am.gov.br Coordenadora: Dra. Maria Paula Mourão

- f) A sua participação neste estudo é voluntária e se o senhor/a senhora/você/seu filho/seu familiar não quiser mais fazer parte da pesquisa poderá desistir a qualquer momento e retirar o seu consentimento. Essa decisão não prejudicará de forma alguma o seu atendimento, tratamento ou acompanhamento na FMT-HVD;
- g) As informações relacionadas a este estudo poderão ser conhecidas por pessoas autorizadas da equipe do projeto. No entanto, se qualquer informação for divulgada garantimos que a identidade do senhor/da senhora/sua/de seu filho/de seu familiar será preservado e mantido em segredo. Poderemos tirar fotografias de o senhor/a senhora/você/seu filho/seu familiar, mas garantimos que a identidade será sempre protegida. Ressaltamos que todo e qualquer material poderá ser utilizado para fins didáticos: aulas, congressos, apresentações e publicações científicas de toda e qualquer natureza.
- h) As despesas necessárias para a realização da pesquisa (exames, medicamentos etc.) não são de sua responsabilidade e pela sua participação no estudo você não receberá qualquer valor em dinheiro. O senhor/a senhora/você/seu filho/seu familiar tem garantia de receber ressarcimento por gastos que ocorrerem durante a participação no estudo. Da mesma forma, terão direito à indenização garantido caso ocorra algum dano permanente devido à participação nesse estudo;

Rubricas:
Sujeito da Pesquisa e /ou responsável legal _____
Pesquisador Responsável _____

Comitê de Ética em Pesquisa da Fundação de Medicina Tropical Dr. Heitor Vieira Dourado
Av. Pedro Teixeira, 25 – Dom Pedro – Manaus, Amazonas – CEP: 69040-000
Tel: (92) 2127-3572 E-mail: cep@fmt.am.gov.br Coordenadora: Dra. Maria Paula Mourão

Eu, _____ li esse termo de consentimento e compreendi a natureza e objetivo do estudo do qual concordei em participar. A explicação que recebi tratou dos riscos e benefícios em participar desta pesquisa. Eu entendi que sou livre para interromper minha participação a qualquer momento sem justificar minha decisão e sem que esta decisão afete meu tratamento. Eu entendi o que não posso fazer durante o tratamento e fui informado que serei atendido sem custos para mim se eu apresentar algum problema dos relacionados no item c). Este documento é emitido em duas vias que serão ambas assinadas por mim e pelo pesquisador, ficando uma via com cada um de nós. Sendo assim, eu concordo voluntariamente em participar deste estudo.

(Assinatura do participante da pesquisa ou responsável legal)

Manaus, _____ de _____ de _____

(Assinatura da testemunha)

Manaus, _____ de _____ de _____

Declaro que obtive de forma apropriada e voluntária o Consentimento Livre e Esclarecido deste indivíduo ou de seu representante legal para a participação neste estudo

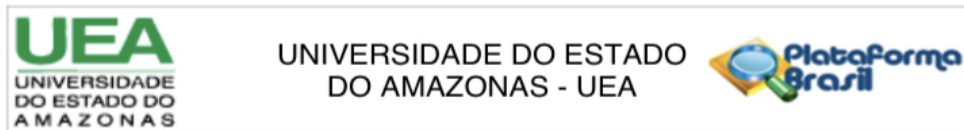
(Assinatura do Pesquisador)

Manaus, _____ de _____ de _____



ANEXOS

1. ANEXO A – PARECER CONSUBSTANCIADO DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Manifestações orais e maxilofaciais de pacientes soropositivos por HIV do centro de referência para o tratamento de enfermidades tropicais Fundação de Medicina Tropical Doutor Heitor Vieira Dourado.

Pesquisador: Lioney Nobre Cabral

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 65143822.5.0000.5016

Instituição Proponente: UNIVERSIDADE DO ESTADO DO AMAZONAS

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 5.758.145

Apresentação do Projeto:

Título da Pesquisa: Manifestações orais e maxilofaciais de pacientes soropositivos por HIV do centro de referência para o tratamento de enfermidades tropicais Fundação de Medicina Tropical Doutor Heitor Vieira Dourado.

Pesquisador Responsável: Lioney Nobre Cabral

CAAE: 65143822.5.0000.5016

Instituição Proponente: UNIVERSIDADE DO ESTADO DO AMAZONAS

Situação da Versão do Projeto: Em relatoria

Localização atual da Versão do Projeto: Universidade do Estado do Amazonas - UEA

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

Resumo:

O Vírus da Imunodeficiência Adquirida (HIV) é um retrovírus que tem como característica um longo período de latência, curso crônico da doença e uma replicação viral persistente. Este vírus apresenta tropismo pelas células do sistema imune adaptativo, os linfócitos TCD4+, portanto, o curso da doença se dá pela redução da capacidade de resposta do sistema imune e

Endereço: Av. Carvalho Leal, 1777
Bairro: chapada **CEP:** 69.050-030
UF: AM **Município:** MANAUS
Telefone: (92)3878-4368 **Fax:** (92)3878-4368 **E-mail:** cep.uea@gmail.com



UNIVERSIDADE DO ESTADO
DO AMAZONAS - UEA



Continuação do Parecer: 5.758.145

consequentemente o aparecimento de tumores e infecções oportunistas.

Por conta de sua imunodepressão, as manifestações orais do HIV podem ser infecções oportunistas causadas por outros vírus, bactérias, fungos ou de origem neoplásica. Além disso, podem também apresentar manifestações clínicas diferentes quando comparadas a sua versão em um paciente imunocompetente, fornecer informações valiosas sobre o estado de saúde geral do paciente e afetar diretamente sua qualidade de vida, devendo receber uma atenção especial do profissional responsável. Este projeto guarda-chuva tem como objetivo compartilhar conhecimento através da criação de sub-projetos do tipo relato de caso sobre pacientes soropositivos para HIV que apresentem manifestações orais e maxilofaciais de doenças sistêmicas e tropicais, dores miofasciais e/ou alterações de normalidade acompanhados pela equipe de odontologia do centro de referência para o tratamento de enfermidades tropicais, Fundação de Medicina Tropical - Doutor Heitor Vieira Dourado. Coletando e correlacionando dados clínicos presentes nos prontuários do hospital, como o diagnóstico, evoluções médicas, histórico médico e odontológico, prescrições medicamentosas e tratamentos realizados, bem como os resultados dos exames laboratoriais, histopatológicos (Biopsias de cavidade oral) e de imagem (radiografias, tomografias e ressonâncias) após a leitura, compreensão e coleta do termo de consentimento livre e esclarecido e termo de assentimento ao menor de idade no caso de pacientes com menos de 18 anos. Os resultados deste projeto poderão auxiliar na percepção das manifestações orais e maxilofaciais de doenças sistêmicas e tropicais, dores miofasciais e alterações de normalidade na população infectada pelo HIV, além de demonstrar a importância do diagnóstico, acompanhamento e tratamento da equipe odontológica em ambientes hospitalares.

Introdução

O Vírus da Imunodeficiência Adquirida (HIV) é um retrovírus que tem como característica um longo período de latência, curso crônico da doença e uma replicação viral persistente (Tavares, 2015). Este vírus apresenta tropismo pelas células do sistema imune adaptativo, os linfócitos TCD4+, reduzindo o número destas células de 600 a 1600 células/mm³ até menos de 200/mm³, onde se inicia a chamada Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (SIDA). Portanto, o curso da doença se dá pela redução da capacidade de resposta do sistema imune e consequentemente o aparecimento de tumores e infecções oportunistas (Macedo, et al, 2021). Segundo dados da UNAIDS, aproximadamente 38,4 milhões de pessoas no mundo vivem com HIV, sendo 1,5 milhões destes diagnósticos feitos em 2021, não obstante, os dados indicam que apenas 75% destes pacientes

Endereço: Av. Carvalho Leal, 1777
Bairro: chapada **CEP:** 69.050-030
UF: AM **Município:** MANAUS
Telefone: (92)3878-4368 **Fax:** (92)3878-4368 **E-mail:** cep.uea@gmail.com



UNIVERSIDADE DO ESTADO
DO AMAZONAS - UEA



Continuação do Parecer: 5.758.145

fazem uso da terapia antirretroviral e que 6 milhões de pessoas não sabem que vivem com o vírus. As vantagens de um diagnóstico precoce, no caso da infecção pelo HIV, estão ligadas a possibilidade de prolongar a fase assintomática, prevenir as doenças oportunistas, evitar comportamentos de risco e interromper a cadeia epidemiológica (Tavares, 2015). Ademais, ao longo das últimas décadas, ficou claro que as

doenças sistêmicas podem afetar a cavidade oral, com sinais e sintomas que variam de acordo com cada doença e suas particularidades (Lima, et al, 2019). Estas manifestações podem ser os primeiros sinais de uma patologia ou disfunção no sistema imunológico, comumente em fase inicial da doença e podendo contribuir ou ser chave para estabelecer um diagnóstico até então inconclusivo (Silva, et al, 2019; Zvolinski, 2022). As manifestações orais do HIV podem ser infecções oportunistas causadas por outros vírus, bactérias, fungos ou de origem neoplásica, além disso, podem apresentar manifestações clínicas diferentes quando comparadas a sua versão em um paciente imunocompetente, de acordo com o quadro do paciente (Macedo, et al, 2021). Para buscar adaptar a prevalência e incidência das lesões à literatura, estas lesões foram classificadas em 3 grupos: Lesões fortemente associadas ao HIV, lesões menos comumente associadas e o grupo das lesões vistas na infecção Neville, 2016). Um ponto de interesse é que por conta do uso da terapia antirretroviral o índice e a gravidade destas lesões têm diminuído ao longo dos anos, algumas lesões inclusive, como a Candidose ou a Leocoplasia Pilosa Oral, através da intensidade de sua manifestação clínica, podem representar o estado de saúde geral do indivíduo, sua carga viral e a contagem de seus linfócitos TCD4+, demonstrando a importância do diagnóstico e acompanhamento de um cirurgião dentista (Otria, et al, 2018). Por conta da grande quantidade de manifestações orais, é importante que o profissional conheça as principais lesões associadas a infecção, que além de auxiliar no diagnóstico e acompanhamento desses pacientes, fornece informações valiosas aos profissionais dentistas para a decisão dos melhores protocolos terapêuticos. A saúde oral é um componente essencial para a melhora do quadro clínico do indivíduo e uma atenção especial deve ser dada à cavidade bucal a fim de melhorar sua qualidade de vida (Filho, et al, 2021; Macedo, et al, 2021).

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

Relatar o método diagnóstico, evolução e o acompanhamento ou tratamento de manifestações orais e maxilofaciais de doenças sistêmicas, tropicais e/ou dores miofasciais em pacientes soropositivos para HIV nas dependências do centro de referência mundial para o tratamento de

Endereço: Av. Carvalho Leal, 1777

Bairro: chapada

CEP: 69.050-030

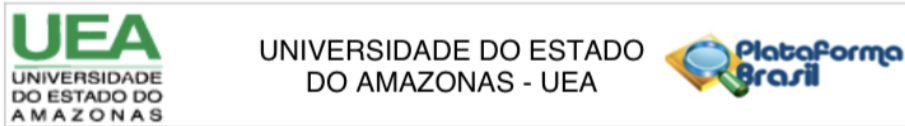
UF: AM

Município: MANAUS

Telefone: (92)3878-4368

Fax: (92)3878-4368

E-mail: cep.uea@gmail.com



Continuação do Parecer: 5.758.145

enfermidades tropicais, Fundação de Medicina Tropical Doutor Heitor Vieira Dourado (FMT-HVD).

Objetivo Secundário:

- Analisar o perfil dos pacientes soropositivos para HIV com manifestações orais e maxilofaciais de doenças sistêmicas e tropicais em acompanhamento pela equipe de odontologia da FMT-HVD, bem como seu tratamento ou acompanhamento.

Analisar o perfil dos pacientes soropositivos para HIV com dores miofasciais em acompanhamento pela equipe de odontologia da FMT-HVD, bem como seu tratamento ou acompanhamento.

Associação entre o vírus HPV de baixo e alto risco em pacientes soropositivos para HIV, relacionados a imunodepressão e o desenvolvimento de câncer de boca

Analisar as informações pessoais coletadas (sexo, idade, profissão, hábitos) e correlacionar com as características clínicas.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

As etapas do estudo podem apresentar como possíveis riscos e/ou desconfortos:

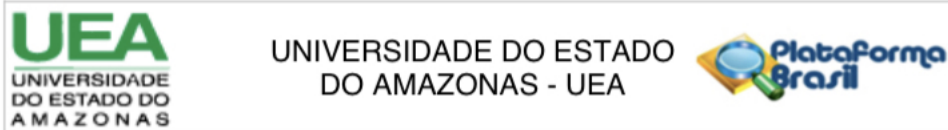
Interferir na vida e na rotina dos sujeitos, pois terão que responder, voluntariamente, questionamentos sobre história atual da doença, quadro de saúde sistêmico ou perguntas sobre hábitos pregressos e de cunho íntimo.

Exposição e constrangimento do participante, caso os dados sejam disponibilizados de alguma forma sem sua autorização. Para evitar sua ocorrência, a equipe se compromete a manter o sigilo das informações, não utilizando dados pessoais e aos quais apenas os pesquisadores terão acesso. Estratégias e providências serão utilizadas para minimizar ou extinguir os riscos. O participante pode desistir a qualquer momento de participar do relato.

Benefícios:

O resultado desta pesquisa pode auxiliar na percepção das manifestações orais e maxilofaciais de doenças sistêmicas e tropicais, dores miofasciais e alterações de normalidade nos pacientes

Endereço: Av. Carvalho Leal, 1777
Bairro: chapada **CEP:** 69.050-030
UF: AM **Município:** MANAUS
Telefone: (92)3878-4368 **Fax:** (92)3878-4368 **E-mail:** cep.uea@gmail.com



Continuação do Parecer: 5.758.145

soropositivos para HI

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Metodologia Proposta:

5.1 Desenho do estudo- Estudo epidemiológico observacional, descritivo, transversal, com abordagem qualitativa.

5.2 População do estudo

Pacientes soropositivos para HIV que apresentem manifestações orais e maxilofaciais de doenças sistêmicas e tropicais, dores miofasciais e/ou alterações de normalidade acompanhados pela equipe de odontologia da Fundação de Medicina Tropical Doutor Heitor Vieira Dourado.

5.3 Critérios de inclusão

Serão incluídos neste estudo:

- Pacientes com mais de 18 anos, que após leitura completa do termo de consentimento livre e esclarecido concordem em participar do relato.
- Pacientes com menos de 18 anos, que após leitura completa do termo de assentimento para o menor de idade, concordem em participar do relato ou que sejam autorizados pelos responsáveis.
- Pacientes que sejam legalmente incapazes, autorizados pelo responsável legal, após a leitura completa do termo de consentimento livre e esclarecido.

5.4 Critérios de exclusão

Serão excluídos deste estudo:

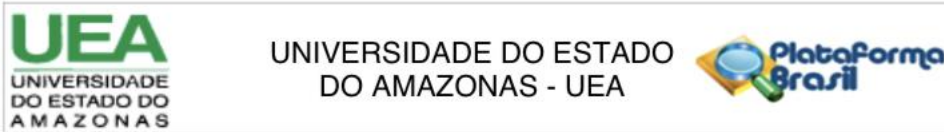
Pacientes que não estejam incluídos nos critérios de inclusão Pacientes que solicitem a saída do relato Casos onde o paciente ou seus responsáveis que não tenham assinado o TCLE5.

5 Riscos do projeto

As etapas do estudo podem apresentar como possíveis riscos e/ou desconfortos:

Interferir na vida e na rotina dos sujeitos, pois terão que responder, voluntariamente, questionamentos sobre história atual da doença, quadro de saúde sistêmico ou perguntas sobre hábitos pregressos e de cunho íntimo. Exposição e constrangimento do participante, caso os dados sejam disponibilizados de alguma forma sem sua autorização. Para evitar sua ocorrência, a equipe se compromete a manter o sigilo das informações, não utilizando dados pessoais e aos quais apenas os pesquisadores terão acesso. Estratégias e providências serão utilizadas para

Endereço: Av. Carvalho Leal, 1777
Bairro: chapada **CEP:** 69.050-030
UF: AM **Município:** MANAUS
Telefone: (92)3878-4368 **Fax:** (92)3878-4368 **E-mail:** cep.uea@gmail.com



Continuação do Parecer: 5.758.145

minimizar ou extinguir os riscos. O participante pode desistir a qualquer momento de participar do relato. 5.6 Benefícios do projeto. O resultado desta pesquisa pode auxiliar na percepção das manifestações orais e maxilofaciais de doenças sistêmicas e tropicais, dores miofasciais e alterações de normalidade nos pacientes soropositivos para HIV. Além de demonstrar a importância do diagnóstico, acompanhamento e tratamento da equipe odontológica em ambientes hospitalares.

5.7 Variáveis do estudo

Manifestação oral do paciente • Quadro clínico do paciente

5.8 Aspectos éticos

Serão consideradas as observâncias éticas contempladas na Resolução N° 466, de 12 de dezembro de 2012, do Conselho Nacional de Saúde. Será solicitada anuência da Fundação de Medicina Tropical Doutor Heitor Vieira Dourado para a realização deste estudo. O projeto será encaminhado ao Comitê de Ética e Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Estadual do Amazonas (CEP-UEA) e apenas será iniciado após aprovação do

mesmo. Para cada sujeito identificado como elegível a participar do estudo, será explicado os objetivos e procedimentos da referida pesquisa. Após a

obtenção das assinaturas no Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Apêndice A) ou do Termo de Assentimento para o menor de idade

(Apêndice B), as etapas serão então iniciadas. 5.9 Procedimentos do projeto Realizaremos contato prévio com o diretor presidente da Fundação de

Medicina Tropical para solicitar sua anuência. Após aprovação do CEP, serão selecionados pacientes com o perfil compatível com a população do

projeto através de atendimentos clínicos em UTI ou outros setores e enfermarias do hospital, além dos atendimentos ambulatoriais ou mediante a

pedidos de parecer de especialista (cirurgião-dentista). Após encontrar um caso dentro do perfil procurado, será aplicado o termo de consentimento

livre e esclarecido para o paciente ou responsável, além do termo de assentimento ao menor de idade no caso de um paciente com menos de 18

anos. Apenas posteriormente a leitura, compreensão e assinatura do paciente ou/e de seu responsável será realizada a coleta de dados. Os dados

estão limitados

Endereço: Av. Carvalho Leal, 1777
Bairro: chapada **CEP:** 69.050-030
UF: AM **Município:** MANAUS
Telefone: (92)3878-4368 **Fax:** (92)3878-4368 **E-mail:** cep.uea@gmail.com



Continuação do Parecer: 5.758.145

Critério de Inclusão:

Serão incluídos neste estudo:• Pacientes com mais de 18 anos, que após leitura completa do termo de consentimento livre e esclarecido concordem em participar do relato. • Pacientes com menos de 18 anos, que após leitura completa do termo de assentimento para o menor de idade, concordem em participar do relato ou que sejam autorizados pelos responsáveis. • Pacientes que sejam legalmente incapazes, autorizados pelo responsável legal, após a leitura completa do termo de consentimento livre e esclarecido.

Critério de Exclusão:

Serão excluídos deste estudo:

- Pacientes que não estejam incluídos nos critérios de inclusão
- Pacientes que solicitem a saída do relato
- Casos onde o paciente ou seus responsáveis que não tenham assinado o TCLE

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Vide campo "Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações".

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Trata-se de um protocolo de pesquisa com seres humanos, o mesmo atende os preceitos da Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde.

Considerações Finais a critério do CEP:

Diante do exposto, somos pela APROVAÇÃO. Salvo o melhor juízo é o parecer

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_2049478.pdf	12/11/2022 13:13:33		Aceito
Outros	AnuenciaLioney.pdf	12/11/2022 13:12:16	Lioney Nobre Cabral	Aceito
Outros	TermoassentimentoLioney.docx	12/11/2022 13:09:50	Lioney Nobre Cabral	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLElioney.docx	12/11/2022 13:08:33	Lioney Nobre Cabral	Aceito
Folha de Rosto	Folharosto.pdf	12/11/2022 13:06:45	Lioney Nobre Cabral	Aceito

Endereço: Av. Carvalho Leal, 1777
Bairro: chapada **CEP:** 69.050-030
UF: AM **Município:** MANAUS
Telefone: (92)3878-4368 **Fax:** (92)3878-4368 **E-mail:** cep.uea@gmail.com



Continuação do Parecer: 5.758.145

Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETOTROPICAL.docx	10/11/2022 19:57:46	Lioney Nobre Cabral	Aceito
---	----------------------	------------------------	---------------------	--------

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

MANAUS, 16 de Novembro de 2022

Assinado por:
ELIELZA GUERREIRO MENEZES
(Coordenador(a))

Endereço: Av. Carvalho Leal, 1777
Bairro: chapada **CEP:** 69.050-030
UF: AM **Município:** MANAUS
Telefone: (92)3878-4368 **Fax:** (92)3878-4368 **E-mail:** cep.uea@gmail.com