



CESPU
INSTITUTO UNIVERSITÁRIO
DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

**Considerações clínicas no diagnóstico do Defeito ósseo
de Stafne**

Estudo Retrospectivo Observacional de Ortopantomografias

JESSICA BOI

**Dissertação conducente ao Grau de Mestre em Medicina Dentária (Ciclo
Integrado)**

—

Gandra, junho de 2023

JESSICA BOI

Dissertação conducente ao **Grau de Mestre em Medicina Dentária**
(Ciclo Integrado)

**Considerações clínicas no diagnóstico do Defeito ósseo
de Stafne**

Estudo Retrospectivo Observacional de Ortopantomografias

Trabalho realizado sob a Orientação de
Professor Doutor José Manuel Barbas Amaral e Co-orientador
Professor Doutor Luís Monteiro

DECLARAÇÃO DE INTEGRIDADE

Eu, acima identificado, declaro ter atuado com absoluta integridade na elaboração deste trabalho, confirmo que em todo o trabalho conducente à sua elaboração não recorri a qualquer forma de falsificação de resultados ou à prática de plágio (ato pelo qual um indivíduo, mesmo por omissão, assume a autoria do trabalho intelectual pertencente a outrem, na sua totalidade ou em partes dele). Mais declaro que todas as frases que retirei de trabalhos anteriores pertencentes a outros autores foram referenciadas ou redigidas com novas palavras, tendo neste caso colocado a citação da fonte bibliográfica.

À minha família, o meu tudo.

Para a mim do passado, convencida de que ela nunca conseguiria.

Para a mim do presente, aproveita este momento, tu mereces.

Para a mim do futuro, sempre que achares que não és suficiente, volta-se para trás,
já o fizeste uma vez, podes voltar a fazê-lo.



Poster

Stafne bone defect: A dual case study

Jessica Boi^{1,*}, Sara Sousa Ferreira^{1,2}, Luís Miguel Moutinho da Silva Monteiro² and José Barbas do Amaral²

¹Department of Dental Sciences, University Institute of Health Sciences – CESPU (IUCS-CESPU), 4585-116 Gandra, PRD, Portugal

²UNIPRO – Oral Pathology and Rehabilitation Research Unit, University Institute of Health Sciences (IUCS-CESPU), 4585-116 Gandra, Portugal

*a26555@alunos.cespu.pt

Abstract

Background: Stafne's bone defect (SBD) was first described by Edward Stafne in 1942. Its etiology remains uncertain. It is considered to be a developmental anatomical impression caused by adjacent structures. Most cases are observed during radiographic examinations during dental treatments. (1,2,3)

Objective: The aim of this study was to describe in detail the various typical features of Stafne bone defect, through the representation of two clinical cases.

Methods: This work includes the analysis of two cases of Stafne bone defect encountered among patients at the Clinic of the Filinto Baptista University Unit in Gandra. A literature review was performed and conducted to compare the results obtained in PubMed, Science Direct, and Scielo with the following keywords: "Stafne's defect", "mandibular bone depressions", "Salivary glands", and "Oral pathology".

Results: In the two clinical cases analyzed, it is possible to note that characteristics such as : side of the mandible where lesion is encountered, position according to the mandibular canal, size , sclerosis of the defect, are very similar to the findings encountered in the literature in various recent studies.

Conclusions: It is essential for dental practitioners to know the characteristics of SBD for a better diagnosis. SBD is a benign dental condition that requires only periodic follow-up. However, a correct and differential diagnosis is crucial to distinguishing it from other conditions and avoiding unnecessary surgical procedures. (3,4,5)

Keywords: Keywords: Stafne's defect; mandibular bone depression; salivary glands; oral pathology

References

Scientific Letters 2023, 1, Sup (2). <https://doi.org/10.48797/sl.XXXX.XXX>

AGRADECIMENTOS:

Os meus esforços não teriam sido suficientes para a realização deste trabalho sem a ajuda e/o apoio de diversas pessoas que colaboraram para o sucesso deste trabalho.

Em primeiro lugar quero agradecer o meu orientador Doutor José Manuel Barbas do Amaral e e/o co-orientador Luís Miguel Monteiro pela disponibilidade, ajuda e paciência nestes meses e por acreditar em mim e nas minhas capacidades na execução deste trabalho.

Gostaria de agradecer à minha família sem a qual nada disto teria sido possível, obrigada por ter-me dado a oportunidade de estudar num outro país, em especial ao meu pai Bruno por me ter sempre ajudado e apoiado, nunca me deixando faltar nada neste percurso universitário, mesmo com muitos sacrifícios e à minha mãe Osetta que sempre me ajudou a juntar as peças da minha vida, especialmente quando a vida não corre como gostaríamos, por me ter sempre dado força para ultrapassar os vários obstáculos que surgiram durante estes longos anos.

Um agradecimento especial à minha irmã Vanessa por me ter sempre incentivado a atingir os meus objetivos, sem ter medo de mudar de estado, de vida e de costumes. Sempre foste o meu grande exemplo a seguir.

Gostaria de agradecer ao meu irmão Valério que, com os seus olhos sinceros, sempre me estendeu a mão, embora com poucas palavras, e à Melissa que, com a sua atitude despreocupada de jovem mulher e a sua força de espírito sempre me levou a fazer o que eu temia e me estimulou a confiar mais em mim, meus pedaços do coração, que sempre me apoiaram e ajudaram ao longo desses anos, mesmo que com poucas palavras.

Um agradecimento especial ao meu namorado Riccardo, que sempre soube compreender e apoiar-me nos momentos difíceis, sorrir e alegrar-se comigo nos meus sucessos, és o meu ponto de referência, é também graças a ti que tenho tido a coragem de acreditar sempre em mim.

Gostaria de agradecer à minha amiga e colega de estágio Prudenza que partilhou comigo as alegrias e as dificuldades deste último ano e também os meus colegas Edoardo e Stefano.

À minha querida amiga Laura, sempre sorridente e positiva, obrigada pela sua presença nesta longa viagem desde o meu primeiro ano, e a minha amiga Cristina obrigada por estar sempre presente e disponível para partilhar um bom café e muita conversa.

Um agradecimento especial também à Sofia, que mesmo à distância, neste último ano, teve sempre uma palavra de conforto para mim.

Obrigada, também aos meus professores e aos queridos pacientes, do primeiro ao último, por terem enriquecido o valor da vida, do altruísmo e da tolerância em mim neste último ano.

Mas uma palavra de agradecimento que quero dedicar a mim própria, por ter conseguido chegar até aqui.

RESUMO:

Introdução: O defeito ósseo de Stafne (DOS) foi descrito pela primeira vez por Edward Stafne em 1942. A sua etiologia permanece incerta. É considerado como uma impressão anatómica de desenvolvimento causada por estruturas adjacentes.

Objetivo: Avaliar a frequência e as características do DOS e debater as respetivas variantes, avaliando a margem óssea da lesão, o grau de radiotransparência, a forma, o tamanho e a localização do defeito em relação ao canal mandibular, comparando os resultados com a literatura científica.

Materiais e Métodos: Este estudo observacional retrospectivo analisou 27000 radiografias panorâmicas de doentes da Unidade Clínica Universitária Filinto Baptista em Gandra, efetuadas entre os anos de 2010-2023. Este estudo foi aprovado pela Comissão de Ética. O diagnóstico foi efetuado por 3 observadores. Foi realizada uma comparação dos resultados obtidos nas bases de dados PubMed, Science Direct e Scielo com as seguintes palavras-chave: "Stafne's defect", "mandibular bone depressions", "Salivary glands" e "Oral pathology".

Resultados: A frequência de casos observados com DOS em relação ao total de ortopantomografias foi de 0,0002. A média de idade dos doentes com DOS foi de 74,8 anos e todos eram do sexo masculino. A variante mais observada foi a posterior direita unilateral (80%). Entre as características radiográficas mais observadas estão: margem óssea esclerótica espessa (80%), formato arredondado (60%) e continuidade com a base mandibular.

Discussão: Os resultados do estudo mostram muita similaridade aos relatados na literatura e nos artigos selecionados.

Conclusões: É fundamental que o médico-dentista conheça as características do DOS para um melhor diagnóstico e para evitar procedimentos cirúrgicos desnecessários.

Palavras-chave: Stafne's defect; mandibular bone depressions; Salivary glands; Oral pathology

ABSTRACT

Introduction: Stafne's bone defect (SBD) was first described by Edward Stafne in 1942. Its etiology remains uncertain. It is considered as a developmental anatomical impression caused by adjacent structures.

Objective: To evaluate the frequency and characteristics of SBD and to discuss its variants, assessing the osseous margin of the lesion, the degree of radiotransparency, the shape, size and location of the defect in relation to the mandibular canal, comparing the results with the scientific literature.

Materials and Methods: This retrospective observational study analyzed 27000 panoramic radiographs of patients from the Unidade Clínica Universitária Filinto Baptista in Gandra, made between the years 2010-2023. This study was approved by the Ethics Committee. The diagnosis was made by 3 observers. A comparison of the results obtained in the PubMed, Science Direct and Scielo databases was performed with the following keywords: "Stafné's defect", "mandibular bone depressions", "Salivary glands" and "Oral pathology".

Results: The frequency of cases observed with SBD in relation to the total number of orthopantomographies was 0.0002. The mean age of patients with Osteoarthritis was 74.8 years and all were male. The most observed variant was the unilateral right posterior (80%). Among the most observed radiographic characteristics were: thick sclerotic bone margin (80%), rounded shape (60%) and continuity with the mandibular base.

Discussion: The results of the study show much similarity to those reported in the literature and in the selected articles.

Conclusions: It is essential that the dentist knows the characteristics of SBD for a better diagnosis and to avoid unnecessary surgical procedures.

KEY WORDS: Stafné's defect; Mandibular bone depressions; Salivary glands; Oral pathology

ÍNDICE

1. INTRODUÇÃO	1
2. OBJETIVOS	3
2.1 OBJETIVO GERAL.....	3
2.2 OBJETIVO ESPECÍFICO	3
3. MATERIAIS E MÉTODOS	4
3.1 TIPO DE ESTUDO:.....	6
3.2. CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO	6
FLUXOGRAMA DE PESQUISA BIBLIOGRÁFICA:	7
4.RESULTADOS.....	8
5. DISCUSSÃO	16
5.1 Comparação dos meus resultados com os dos diferentes artigos.....	16
5.2 A importância dos meios de diagnóstico no Defeito Ósseo de Stafne.....	20
6.CONCLUSÕES.....	23
7.REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	24
8. ANEXOS	26
8.1PARECER DA COMMISSÃO ETICA	26
8.2 CONSENTIMENTO DO DIRETOR DA CLÍNICA	27

ÍNDICE TABELAS E FIGURAS

Tabela 1 Resultados da Pesquisa Efectuada na Unidade Clínica Universitária Filinto Batista em Gandra, Paredes: Características dos Doentes e Localização do Defeito	8
Tabela 2 Características Radiográficas do Defeito	8
Tabella 3 informações relevantes obtidas dos estudos seleccionados.	10
Figura 1: Representação esquemática da estratégia de pesquisa (fluxograma)	7
Figura 2: Exemplos de classificação da margem óssea do defeito e localização de acordo com o canal mandibular	9

LISTA DE ABREVIATURAS, SIGLAS E ACRÓNIMOS

DOS – Defeito Ósseo de Stafne

SBD- Stafne bone defect

TAC/TC- Tomografia Axial Computorizada

RM- Ressonância magnética

TCFC- Tomografia computorizada de feixe cónico

OPT- Ortopantomografia

MSCT - Multi-slice tomografia computorizada

CBST- tomografia computorizada cone beam

1. INTRODUÇÃO

O defeito ósseo de Stafne (DOS) recebeu esse nome após ser descrito pela primeira vez por Edward Stafne, no ano de 1942. (1) Desde essa altura usaram-se várias nomenclaturas para descrever essa rara cavidade óssea, como "cisto ósseo latente", "defeito aberrante da glândula salivar", "defeito ósseo de desenvolvimento da mandíbula", entre outros. (2, 3) .

A etiologia desta condição permanece incerta. É geralmente aceite que o DOS é uma impressão anatômica de desenvolvimento causada pela translação de estruturas adjacentes, tais como glândulas salivares ou outros tecidos moles. Sendo uma cavidade óssea assintomática e não requerendo tratamento, é relativamente raro ver o DOS real sem imagens radiográficas. (4) A incidência varia entre 0,1% e 0,48% em diferentes estudos e a incidência real pode ser maior do que a relatada uma vez que os doentes não apresentam sintomas.

A maioria dos casos é observada ocasionalmente a partir de exames de radiografia durante os tratamentos dentários. (1). O diagnóstico é muitas vezes feito apenas por radiografia simples, mas o uso de imagens mais específicas, tais como tomografia computadorizada (TAC), CBCT e imagem de ressonância magnética são necessárias para os casos atípicos (2).

O defeito ósseo de Stafne é geralmente uma lesão assintomática, mas pode ser sintomático e ter uma predileção para os homens com uma idade média de 50 anos, radiograficamente identificada com uma radiolucência unilocular redonda e bem definida. Este defeito é, na maioria das vezes, unilateral, raramente bilateral.(5)

Embora tenham sido descritas quatro variantes desta entidade, quando o termo cavidade óssea de Stafne é utilizado, refere-se geralmente à variante posterior lingual que se localiza entre o ângulo mandibular e o primeiro molar permanente, abaixo do canal dentário inferior. A variante lingual anterior, que é 7 vezes menos frequente que a variante lingual posterior, localiza-se normalmente entre o incisivo e o pré-molar, acima da inserção do músculo milohioideo. (1, 6)

A variante lingual posterior tem uma incidência entre 0,10 e 0,48% quando diagnosticada radiologicamente, embora em estudos onde são examinadas as mandíbulas de cadáveres, este valor possa atingir 6,06%. (1, 4)

A patogénese dessa cavidade óssea ainda não é totalmente compreendida. Muitos autores, incluindo Stafne, sugeriram que a condição poderia surgir devido a um defeito congénito que leva ao aprisionamento de uma porção de tecido glandular durante o desenvolvimento e ossificação mandibular. O DOS contém glândulas salivares ectópicas

em muitos casos, podendo também ser encontrado músculos, vasos sanguíneos, tecido adiposo ou conjuntivo e tecido linfóide. (3) De acordo com esta perspectiva, a glândula submandibular está relacionada com um DOS posterior enquanto a glândula sublingual está relacionada com um DOS anterior. (7).

Esta teoria foi apoiada pela existência de três glândulas salivares na região, vistas em radiografias como estruturas radiolúcidas. Com base em muitos relatos, acredita-se que o DOS seja uma porção ectópica da glândula salivar submandibular, que causa remodelação do córtex lingual, resultando no defeito ósseo. (6).

Recentemente, exames radiológicos repetidos durante um período mais longo demonstraram que alterações de tamanho e diâmetro podem ser determinadas no DOS.(5)

O acompanhamento radiográfico periódico é geralmente aceite como a melhor opção a longo prazo. A investigação do defeito ósseo de Stafne é importante para excluir outras doenças ósseas dos maxilares e para planejar intervenções cirúrgicas de forma exata e precisa.

2. OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

O objetivo deste estudo foi avaliar a frequência e as características do DOS e discutir as respetivas variantes, avaliando a margem óssea da lesão, o grau de radiotransparência, a forma, o tamanho e a localização do defeito em relação ao canal mandibular, comparando os resultados com as principais linhas de investigação científica.

2.2 OBJETIVO ESPECÍFICO

O objetivo específico deste estudo foi avaliar e investigar 5 casos de DOS, identificados entre as 27 000 ortopantomografias analisadas e determinar a prevalência das variantes deste defeito.

3. MATERIAIS E MÉTODOS

Este estudo retrospectivo observacional foi aprovado pela Comissão de Ética do IUCS-CESPU.

Para a realização do presente trabalho, foram analisadas 27.000 ortopantomografias realizadas entre os anos 2010 – 2023 e contidas no programa “EASY DENT” utilizado na Unidade Clínica Universitária Filinto Batista em Gandra, Paredes. Toda a informação recolhida sobre os doentes como idade, sexo foi organizada numa base de dados no programa Microsoft Office Excel.

A avaliação de todas as vistas panorâmicas foi realizada em relação com os seguintes aspetos: a extensão do DOS em todos os doentes analisados no nosso departamento; a possibilidade de encontrar a diversificação de idade e sexo dos nossos doentes, comparando com os dados da literatura. O diagnóstico foi efetuado por 3 observadores e qualquer discordância foi resolvida por consenso.

Realizou-se uma análise descritiva, que teve como objetivo organizar os dados recolhidos e apresentá-los na forma de tabelas, por forma a que pudessem ser comparados. (Fig.2)

Para a integralidade do trabalho foi efetuada a pesquisa bibliográfica através de uma pesquisa avançada nos motores de busca PubMed e Science Direct e Scielo com as seguintes palavras-chave: *Stafne’s defect; mandibular bone depressions; Salivary glands; Oral pathology,*

Foram feitas diversas combinações para realização da pesquisa, nomeadamente: “*Stafne’s bone defect*” or/and “*stafne*” or/and “*defect*” or/and “*stafne bone cyst*” or/and “*stafne’s bone cavity*”. Os artigos foram selecionados por meios de critérios de inclusão e exclusão.

Na metodologia de pesquisa foram considerados artigos que respeitaram a linha de tempo de 2013 a 2023. Foram utilizados como critérios de inclusão, estudos de caso-controle, séries de casos, pesquisas clínicas envolvendo diagnóstico por imagem e revisões sistemáticas com ou sem meta-análise. Além disso, foram estabelecidos como critérios de exclusão, artigos que não respeitaram a linha de tempo de 10 anos, que não sejam em português ou inglês, artigos que não tivessem o foco nas áreas de atuação da medicina dentária e artigos de baixa relevância científica. Primeiro, foi realizada uma triagem pelo título seguida de leitura dos resumos, após constatar a relação com o tema e o objetivo da revisão. O número total de artigos resultou da combinação das palavras-chave, os artigos duplicados foram removidos pela ferramenta de citação “Zotero”, o título e o resumo dos

artigos identificados como potencialmente relevantes foram analisados para determinar se cumpriam o objetivo do estudo.

Key-words: Stafné's defect; mandibular bone depressions; Salivary glands; Oral pathology; Bone cysts; Mandible

3.1 TIPO DE ESTUDO:

Este estudo retrospectivo observacional analisou ortopantomografias de doentes, residentes no norte de Portugal, que comparecerem nas consultas da Clínica Dentária do Instituto Universitário de Ciências da Saúde do Norte (Gandra, Portugal) na unidade curricular de Clínica Cirúrgica e Periodontal III, entre janeiro 2010 e abril 2023.

3.2. CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO

Os critérios de inclusão utilizados pela análise das ortopantomografias e dos artigos foram:

- Casos de DOS, detetados e confirmados em radiografias panorâmicas em doentes que apresentavam ficha clínica periodontal e anamnese completas.
- Doentes com idades compreendidas entre os 5 e os 95 anos.
- Artigos publicados no período de 2012-2023;
- Artigos escritos em inglês e português;
- Artigos com o texto completo;
- Artigos nos quais estão descritos estudos realizados pelos próprios autores;
- Artigos que abordassem as lesões patológicas de Defeito de Stafne;

Os critérios de exclusão utilizados foram:

- Radiografias com falhas técnicas, ou com alterações na área de interesse ou áreas adjacentes.
- Artigos com acesso restrito;
- Artigos não gratuitos;
- Artigos duplicados;
- Artigos que, face ao resumo ou título, não demonstraram relevância para este trabalho.

FLUXOGRAMA DE PESQUISA BIBLIOGRÁFICA:

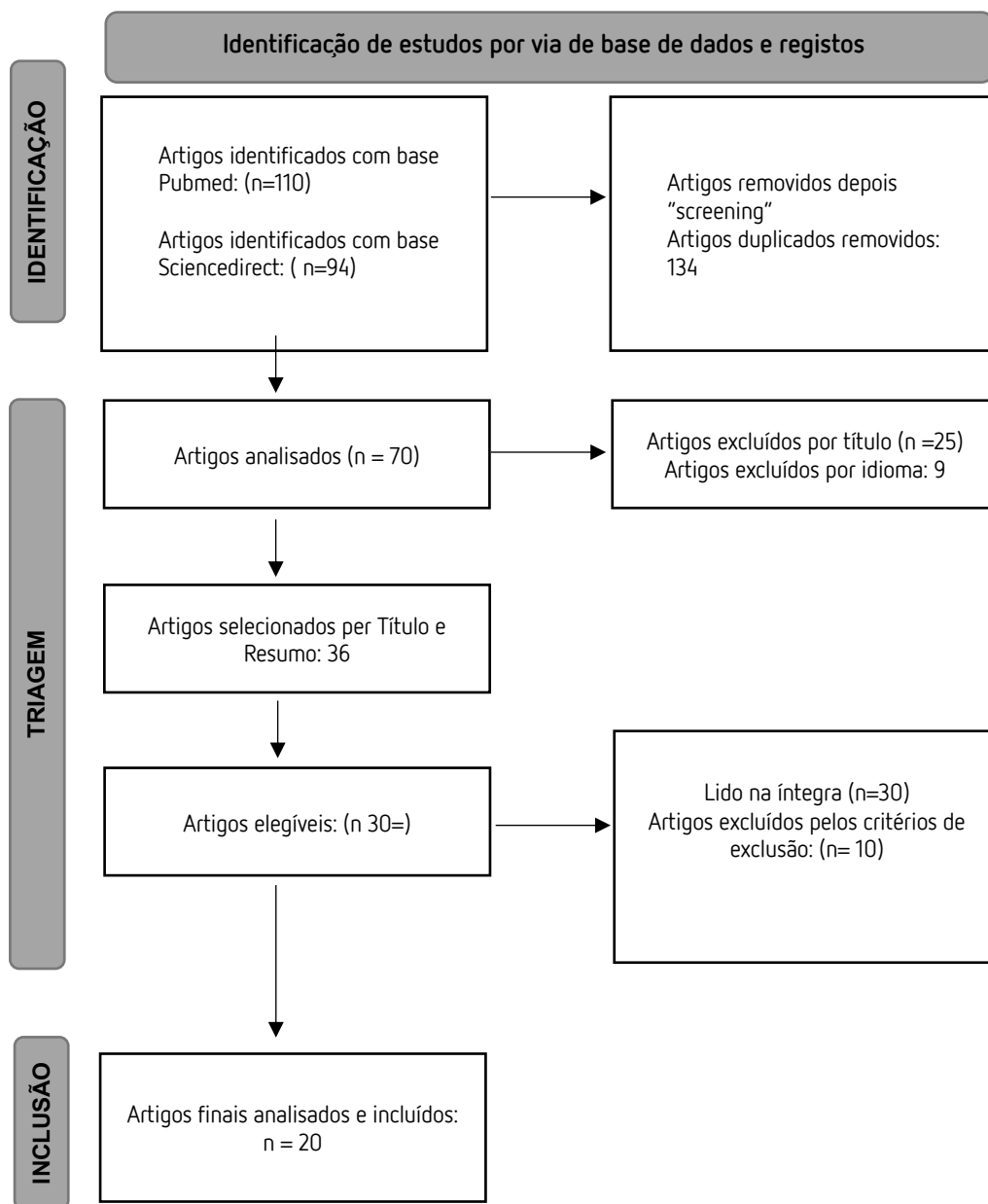


FIG.1: Representação esquemática da estratégia de pesquisa (Fluxograma)

4.RESULTADOS

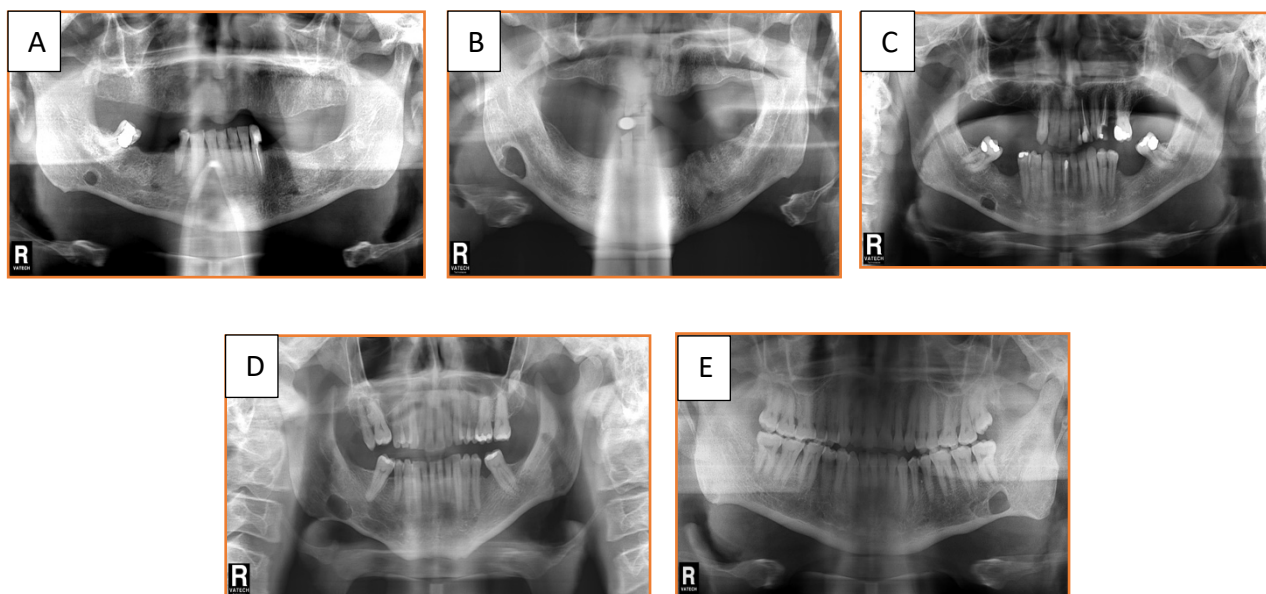
Tabela 1: Resultados da Pesquisa Efectuada na Unidade Clínica Universitária Filinto Baptista em Gandra, Paredes: Características dos Doentes e Localização do Defeito

CASO	IDADE	SEXO	POSIÇÃO NA MANDIBULA			TAMANHO	EM RELAÇÃO AO CANAL MANDIBULAR			LOCALIZADO NA REGIÃO MANDIBULAR		SINTOMAS CLÍNICOS	
			DTO	ESQ	BIL		ACIMA	ABAIXO	ENTR.	ANT	POST	SIM	NÃO
1.	81	M	X			6.0 mm		X			X		X
2.	88	M	X			16.9 mm		X			X		X
3.	77	M	X			8.4mm			X	X			X
4.	57	M	X			13.3 mm		X			X		X
5.	71	M		X		12.2 mm		X	X		X		X

Tabela 2: Características Radiográficas do Defeito

CASO	IDADE	SEXO	CARACTERÍSTICAS IMAGINOLÓGICAS			FORMA E TAMANHO DA LESÃO				
			ESCLEROSE FINA	ESCLEROSE ESPESSA	SEM ESCLEROSE	OVAL	REDONDO	PEQUENO	EXTENSO	RADIOLUCENTE
1.	81	M		X			X	X		X
2.	88	M		X		X			X	X
3.	77	M		X			X	X		X
4.	57	M			X	X			X	X
5.	71	M		X			X		X	X

FIG.2: Exemplos de classificação da margem óssea do defeito e localização de acordo com o canal mandibular.



Exemplos de classificações de margem óssea do DOS:

- Figura 2A e 2B demonstram um defeito lobulado com esclerose total espessa;
- Figura 2C demonstra um defeito com esclerose parcial;
- 2D demonstra um defeito unilocular sem esclerose nas margens ósseas.

Exemplos da relação topográfica entre o canal mandibular e o defeito:

- Figura 2A, 2B e 2D demonstram um defeito abaixo do canal mandibular;
- Figura 2C mostra um defeito que se sobrepõe à parede inferior do canal mandibular e abaixo da parede superior do canal mandibular;
- Figura 2E mostra um defeito que se sobrepõe às paredes superior e inferior do canal mandibular.

Tabela 3: Informações relevantes obtidas dos estudos selecionados

Autor (ano)	Objetivo	Material e métodos	Técnica utilizada para avaliação das imagens radiográficas	Resultados
Miki Hisatomi et al. (1) (2019)	O objetivo deste estudo foi avaliar 91 casos de DOS em radiografias panorâmicas (RP) para determinar a prevalência de diferentes variantes, considerando idade, sexo.	Foram recolhidos dados de 91 casos de DOS com imagens de RP.	As características de imagem do DSB foram classificadas de acordo com os achados de imagem radiográfica, avaliando margens, grau de radiolucência interna, forma, relação topográfica entre o defeito e o bordo mandibular, localização do defeito de acordo com os dentes mandibulares e locularidade do defeito.	Dos 92 casos avaliados, só um caso apresentava defeitos múltiplos. A idade média dos doentes com DOS foi de 60,8 anos, homens >mulheres. As características radiográficas mais observadas foram margem óssea esclerótica espessa em todo o contorno do defeito, conteúdo interno parcialmente radiolúcido, formato oval, continuidade com a base da mandíbula sem descontinuidade do bordo da mandíbula, localização na região do terceiro molar e formato unilocular. O defeito maiormente encontrado era localizado abaixo da parede superior e contínuo com a parede inferior do canal mandibular.

<p>Phanthip Chaweeborisuit et al. (7) (2022)</p>	<p>Fornecer estimativas agrupadas da frequência do DOS e correlacionar a sua presença com variáveis como sexo, lateralidade, métodos de diagnóstico e população.</p>	<p>Os potenciais estudos foram pesquisados em quatro bases de dados eletrônicas: Google Scholar, PubMed, Scopus e Journal Storage. Os títulos, os resumos e os textos completos dos artigos foram analisados.</p>	<p>Dois avaliadores avaliaram cada estudo de forma independente. Qualquer conflito foi resolvido por consenso</p>	<p>O DOS foi quatro vezes mais comum em homens do que em mulheres e foi unilateral em quase todos os casos. Os estudos radiográficos revelaram uma prevalência mais baixa de DOS de 0,12% do que os estudos de tomografia computadorizada, os estudos esqueléticos e os estudos de exumação de cadáveres. As populações antigas tinham uma prevalência de DOS três vezes mais elevada do que a média das populações actuais.</p>
<p>Cavalcante I. et al. (8) (2020)</p>	<p>Investigar a prevalência de DOS em uma população brasileira e descrever as características radiográficas dos casos relatados.</p>	<p>Este foi um estudo observacional retrospectivo realizado em três centros de referência em Radiologia oral-maxilofacial no Brasil, nos estados de São Paulo, Rio Grande do Norte e Ceará. A amostra foi composta por 17.180 radiografias panorâmicas digitais</p>	<p>Foram adotados os critérios propostos por Schneider et al. (2014) para o diagnóstico de DOS: radiolucidez mandibular redonda ou oval de aspeto homogéneo localizada abaixo do canal mandibular, com demarcação cortical acentuada e clara distinção das estruturas anatómicas vizinhas.</p>	<p>Entre os 17.180 doentes, apenas 15 apresentavam DOS, sendo 3 mulheres e 12 homens. Faixa etária: 30 a 69 anos (média: 49,2). 14 casos estavam localizados na região posterior do corpo da mandíbula.</p>
<p>Lucas Morita et al. (9)</p>	<p>Avaliar e descrever as características de 40 casos de</p>	<p>Este estudo colheu dados, incluindo idade e sexo, de 40 doentes</p>	<p>As características de imagem dos Defeitos foram analisadas por 4</p>	<p>A idade média foi de 57,3 anos, variando de 28 a 78 anos, os</p>

(2021)	DOS em exames de tomografia computadorizada (TC).	com DOS que realizaram exames de TC. Foram avaliadas as várias características imagiológicas dos DOS com classificação de Arijji.	observadores (especialistas em radiologia oral-maxilofacial), e as características das imagens foram descritas e classificadas.	doentes eram predominantemente do sexo masculino (70%). Em todos os casos (100%), foi observada a variante DOS lingual unilateral posterior. Dentro da classificação de Arijji, o tipo I foi o mais comum (60%). De entre as características radiográficas mais frequentemente observadas, destacam-se: margem óssea esclerótica espessa em todo o contorno do defeito, conteúdo interno completamente radiolúcido, formato oval e continuidade com a base mandibular com descontinuidade do bordo mandibular.
ALEXANDRE TH. ASSAF et al. (10) (2014)	Investigaram a prevalência da DOS em vistas panorâmicas e comparar esses resultados com relatos publicados.	Um total de 14.005 radiografias panorâmicas foram examinadas retrospectivamente em relação à presença de DOS. Todas as imagens foram analisadas em relação às características típicas, conforme descrito originalmente por Stafne.	Durante um período de três anos (2008-2010), foram efetuadas 14.005 radiografias panorâmicas no Departamento de Radiologia Dentária local. Todas as imagens foram avaliadas por um dentista, um radiologista dentário, um ortodontista e dois cirurgiões orais e maxilofaciais. Todas as	Um total de 11 casos preencheu os critérios de diagnóstico de DOS (0,08%). Todos os doentes eram homens (100%), com idade média de 58,1 anos (oito doentes (72,7%) tinham DOS no lado esquerdo, três doentes no lado direito (27,3%). Em 8 casos, a DOS foi encontrada no corpo mandibular (72,7%) e

			vistas panorâmicas foram efetuadas e arquivadas no mesmo aparelho radiológico	em três casos no ângulo mandibular (27,3%). Correlacionando com os resultados da literatura, o DOS foi encontrado com uma frequência relativa de 0,13%.
Mu-Hsiung Chen et al. (2019) (11)	Este estudo relatou uma série de 5 casos de DOS.	Este estudo analisou 4.000 radiografias panorâmicas consecutivas de Fevereiro de 2017 a Maio de 2017 e encontrou 5 casos clássicos de DOS, destes casos foram relatados os achados clínicos e radiográficos.	Todos os 5 casos de DOS foram encontrados incidentalmente nas radiografias panorâmicas e dois deles foram confirmados por tomografia computadorizada de feixe cônico.	Nos 5 casos de DOS. A idade média dos doentes no momento do diagnóstico era de 53,4 anos (variação de 45 a 69 anos). Todos os 5 casos de DOS ocorreram em doentes do sexo masculino, 3 no lado direito e 2 no lado esquerdo da mandíbula. A maior dimensão média dos DOS foi de 1,5 cm (variação, 1,2 e 1,9 cm).
Y Sisman et al. (2012) (12)	Investigar a frequência do defeito ósseo de Stafne (DOS) e descrever as características clínicas e radiológicas dos casos detetados.	Foi efetuado um estudo retrospectivo utilizando radiografias panorâmicas de 34.221 doentes submetidos a tratamento dentário no Departamento de Radiologia Oral e Maxilofacial da Universidade de Erciyes e da Universidade Ataturk, na Turquia	As imagens foram examinadas por dois investigadores (um professor assistente e um radiologista dentomaxilofacial. Para verificar a reprodutibilidade diagnóstica da interfiabilidade dos dois investigadores em ambos os centros, 10% das radiografias que lhes foram atribuídas foram examinadas aleatoriamente todos	Dos 34 221 doentes, 29 (0,08%) apresentavam DOS, dos quais 4 eram do sexo feminino (13,8%) e 25 eram do sexo masculino (86,2%). A faixa etária dos doentes com DOS foi de 18 a 77 anos (idade média de 49,6 anos). O DOS foi encontrado na região lingual de molares em 28 doentes e na região lingual de caninos e pré-molares

			os dias durante 3 dias consecutivos. A análise dos resultados através do teste Wilcoxon matched-pairs signed-rank test não mostrou diferenças estatisticamente significativas entre os dois observadores, indicando reprodutibilidade diagnóstica.	da mandíbula em 1 doente.
Johan K.M. Aps et al. (13) (2020)	Revisaram a literatura sobre os DOS e mapear os DOS conforme demonstrado em seus respetivos artigos.	Foi realizada uma pesquisa na Pubmed (1/9/2018 a 31/5/2019), mencionando o DOS. Os artigos incluídos tinham de conter, idade, sexo e radiografias do doente.	Os autores pesquisaram nos vários artigos selecionados segundo os critérios de inclusão.	No total, foram encontrados 114 artigos, mas apenas 64 foram eleitos, os quais continham 109 casos (95 homens, 14 mulheres). A idade dos doentes variou entre os 14 e os 89 anos (média de 52 anos). Foram registadas 28 combinações de localizações de DOS. A literatura menciona que estas cavidades podem conter tecido de glândulas salivares, tecido muscular, tecido linfóide, vasos sanguíneos, tecido adiposo ou tecido conjuntivo.
Derya Yildirim et al. (14)	Avaliaram os aspetos imagiológicos do	Foram estudados 17 doentes que apresentavam uma	Além da radiografia panorâmica, foram realizadas projeções	17 doentes foram diagnosticados com DOS. Dois doentes

(2017)	DOS apresentando várias características. típicas e atípicas e demonstrar a contribuição de diferentes técnicas de imagem para o diagnóstico.	radiografia panorâmica que revelava uma imagem compatível com o DOS.	laterais oblíquas da mandíbula em três doentes, tomografia computadorizada de feixe cónico (TCFC) em nove doentes e ressonância magnética (RM) em dois doentes, para determinar a localização exata da cavidade e confirmar o diagnóstico.	apresentavam um DOS bilobado, um doente apresentava um DOS na superfície vestibular da mandíbula posterior, um doente apresentava um DOS localizado no ramo da mandíbula e um doente apresentava um DOS localizado na região canino-pré-molar, nomeadamente a variante lingual anterior, condição rara.
Jie He et al. (2019) (15)	O objetivo foi apresentar pela primeira vez, um caso de DOS com conteúdo linfonodal.	Quatro casos de DOS atendidos no Departamento de Oncologia Oral e Maxilofacial-Cabeça e Pescoço do Shanghai Ninth People's Hospital, Shanghai, China, foram recolhidos e revistos pelos autores.	Os casos suspeitos de DOS foram analisados com base numa radiografia panorâmica efetuada por outros motivos, ou como parte dos estudos complementares de uma primeira consulta à clínica dos autores.	Quatro casos de lesões mandibulares detetadas por meio de diferentes técnicas de imagem. No caso 1, foram utilizadas radiografia panorâmica e TC, revelando uma lesão ovoide no lado direito da mandíbula. No caso 2, a radiografia panorâmica e a ressonância magnética revelaram uma lesão oval na região dos pré-molares e caninos da mandíbula. Nos casos 3 e 4, a radiografia panorâmica revelou defeitos radiolúcidos sob o canal alveolar inferior com conexão com a base da mandíbula.

5. DISCUSSÃO

5.1 Comparação dos meus resultados com os dos diferentes artigos

No estudo realizado na Unidade Clínica Universitária Dr. Filinto Baptista em Gandra, Paredes, como se pode ver nas tabelas acima, foram encontradas 5 ortopantomografias com defeito ósseo de Stafne entre 27.000 analisadas. (Fig.1).

O DOS é facilmente diagnosticado pela presença de uma radiolucência oval semelhante a um cisto perto do ângulo goníaco da mandíbula na radiografia panorâmica. Embora essas lesões sejam benignas, elas podem ser confundidas com metástases ósseas ou outros cistos comuns. Nas ortopantomografias (Fig.2) podemos observar uma lesão unilocular de forma arredondada ou ovalada com bordos bem definidos.(1).

O DOS que se localiza tipicamente na parte posterior da mandíbula tem localização e propriedades radiográficas típicas, permitindo um diagnóstico fácil. A lesão pode por vezes interromper a continuidade do bordo inferior da mandíbula. A maioria das lesões são assintomáticas, e, raramente, o defeito lingual pode ser clinicamente palpado.(8)

O DOS pode ser classificados de acordo com a sua localização em (9) :

- Variante Anterior: descreve o defeito que se encontra na área da glândula sublingual, na região anterior da mandíbula ou no corpo .
- Variante Posterior: descreve o defeito que se encontra na área da glândula submandibular, na região posterior da mandíbula. (Fig.2D)
- Variante ramo: o defeito está presente na área da glândula parótida, visível no ramo da mandíbula. (Fig.2B)

De acordo com os margens ósseas o DOS pode apresentar-se com:

- Esclerose Fina
- Esclerose Espessa
- Sem esclerose

Em relação a forma:

- Oval
- Redondo

Em relação a radiolucência:

- Defeito totalmente radiolucente
- Defeito parcialmente radiolucente

Outra característica importante do defeito Stafne é a sua continuidade com a base mandibular, razão pela qual pode ser classificado como:

- Defeito com / sem descontinuidade visível do córtex cortical da mandíbula
- Defeito com ausência de continuidade com o bordo da mandíbula

A fim de uma melhor compreensão das variantes que contribuem para a heterogeneidade, as análises de subgrupos foram realizadas de acordo com o género, idade, região anatómica, método de diagnóstico. Os resultados da nossa faixa etária, média de idade e predileção por sexo são semelhantes a estudos anteriores, mostrando que a depressão tem uma clara predileção pelo sexo masculino, sendo o lado mais comum o lado direito, como se pode constatar dos resultados descritos na Tabela 1.

No estudo retrospectivo efetuado foram analisadas 27 000 OPT de doentes, a frequência de casos observados com DOS em relação ao total de ortopantomografias da nossa amostra foi de 0,0002. A idade média dos 27 000 doentes analisados com DOS resultou em 43 anos. Os defeitos encontrados apresentavam-se em homens com uma média de idade de 74,8 anos e sempre unilateral com um tamanho em média de 11,36 mm. As características mais prevalentes foram unilateralidade com aspeto radiolúcido, com margem óssea esclerótica espessa, em metade ou em todo o contorno do defeito (80%); (60%) dos defeitos

encontrados têm forma arredondada, a variante posterior direita unilateral, na altura dos molares foi a mais frequente, relativamente à anterior (80%)

Depois de ter analisado as anamneses foi possível demonstrar que os doentes analisados com o Defeito de Stafne apresentaram-se à consulta sem sintomas. O nosso estudo retrospectivo mostra uma elevada semelhança com estudos efetuados anteriormente, por exemplo:

Miki Hisatomi (1) no seu estudo avaliou um total de 91 ortopantomografias com DOS, a idade média encontrada nos doentes era de 60,8 anos. (28-83 anos). A variante mais frequente do DOS foi a posterior e a menos frequente foi a anterior. A presença simultânea de variantes distintas no mesmo doente é ainda mais rara, encontrando-se apenas um único caso de defeitos múltiplos, o que está em concordância com os achados de outros estudos. Resultados muito semelhantes foram encontrados no estudo realizado por Israel Leal Cavalcante (10) que analisou um total de 17.180 OPT que preencheram os critérios de inclusão e foram examinadas. Quinze (0,08%) desses casos foram diagnosticados como DOS, sendo 12 em homens e 3 em mulheres.

A idade dos doentes diagnosticados com DOS variou de 30 a 69 anos, com média de 49,2 anos. Quanto à localização, 5 casos situaram-se no lado esquerdo e 10 casos, no lado direito. Não foram observadas as apresentações anterior e bilateral.

Outro estudo muito relevante para a comparação com o outro dado, é o de Y Sisman et al (11) onde se pode ver que as características do defeito ósseo são praticamente as mesmas que as características padrões indicadas em estudos anteriores.

Dos 34.221 doentes analisados neste estudo 29 (0,08%) apresentavam DOS, 4 eram mulheres (13,8%) e 25 eram homens (86,2%). A faixa etária dos doentes com DOS foi de 18 a 77 anos (idade média de 49,6 anos). O DOS foi encontrado na região lingual de molares em 28 doentes e na região lingual de caninos e pré-molares da mandíbula em 1 doente. O contorno das concavidades nas imagens de TC (MSCT e CBCT) foi confirmado. A MSCT revelou tecido glandular no interior dos defeitos.

De acordo com nossos resultados, o DOS é uma anomalia rara. O exame das imagens da MSCT confirma a presença de glândulas submandibulares aberrantes no interior destes defeitos mandibulares, sugerindo que a pressão exercida pelo tecido das glândulas submandibulares causou o DOS, como geralmente se pensa. (11).

Concretamente como podemos ver no estudo publicado por Alexandre Th. (12) que analisou as características clínicas e radiográficas do defeito ósseo de Stafne num grupo de doentes, os autores verificaram que a doença é mais comum nos homens e ocorre normalmente na meia-idade. Além disso, observaram que o defeito ósseo de Stafne se apresenta como uma lesão assintomática e benigna que é frequentemente descoberta incidentalmente durante exames radiográficos.

5.2 A importância dos meios de diagnóstico no Defeito Ósseo de Stafne

Como é bem descrito o defeito ósseo de Stafne é diagnosticado através de exames radiológicos, como a radiografia panorâmica e a tomografia axial computadorizada (TAC) da mandíbula. Estes exames visualizam a deformidade da mandíbula e confirmam a presença do defeito de Stafne.

A radiografia panorâmica é amplamente utilizada na medicina dentária devido à sua vasta disponibilidade e à baixa dose de radiação, mostrando uma área radiolúcida, redonda ou oval, afetando principalmente as áreas distais do corpo mandibular ou o ângulo, localizado sob o canal mandibular. Em raras situações estas radiolúcências podem ser biloculadas ou até mesmo multiloculadas, sem contacto com dentes. (10)

A tomografia computadorizada diferentemente da OPT fornece uma visão tridimensional do osso mandibular e permite distinguir o defeito de Stafne de outras lesões ósseas. A TAC é um dos métodos mais eficazes na identificação de lesões ósseas, na deteção dos limites dessas lesões e na avaliação da sua relação com os tecidos circundantes, é altamente benéfica para distinguir o DOS de patologias ósseas semelhantes, como displasia fibrosa, cisto radicular, cisto residual etc. e identificar a localização única dessas lesões ósseas. (13)

A CBCT que oferece grande benefício no tecido ósseo, pode oferecer uma imagem limitada dos tecidos moles, não é tão invasiva e eficaz para examinar os limites ósseos. A ressonância magnética tem um outro fator positivo: fornece imagens de tecido claramente definidas e permite o exame de tecidos moles, é uma modalidade de imagem que não produz qualquer tipo de radiação ionizante e pode ser aplicada com mais conforto do que a sialografia.(13)

Num estudo publicado pelos autores Lee et al. (14) discutiram a utilização da tomografia computadorizada (TC) no diagnóstico e tratamento do defeito ósseo de Stafne. A TC foi descrita como uma ferramenta útil para o diagnóstico diferencial da doença, uma vez que pode ajudar a distinguir o defeito ósseo de Stafne de outras lesões ósseas mais graves.

Além disso, os autores afirmam que a TC pode ser usada para planejar e orientar a cirurgia, se necessário.

No entanto, a abordagem terapêutica do defeito ósseo de Stafne continua a ser controversa. Um artigo publicado pelos autores Aps et al. (15)descreveu as vantagens e desvantagens da remoção cirúrgica do defeito ósseo de Stafne. Os autores observaram que a cirurgia pode ser tecnicamente difícil devido à localização da lesão perto de nervos e vasos sanguíneos importantes. No entanto, também afirmaram que a cirurgia pode ser eficaz na prevenção da progressão da lesão ou na redução dos sintomas, como a compressão dos tecidos circundantes. (16)

Nos últimos anos, diversos exames de imagem, como sialografia, ressonância magnética (RM), tomografia computadorizada (TC) e tomografia computadorizada (TC), confirmaram os achados das abordagens cirúrgicas iniciais e de algumas análises histopatológicas dessas cavidades, mostrando a presença da glândula submandibular em muitos casos. Outros relatos observaram áreas com remodelação óssea ativa na concavidade lingual, o que indica a existência de compressão no córtex lingual. Portanto, essa cavidade pode ser causada pela hipertrofia/hiperplasia da glândula submandibular, levando a uma remodelação óssea focal em resposta a uma pressão crônica exercida sobre a cortical óssea.(17)

A fim de evitar procedimentos médicos desnecessários, é fundamental que sejam realizados exames complementares para garantir o diagnóstico correto e preciso. Isso é fundamental para garantir que o tratamento seja adequado e eficaz, evitando assim quaisquer complicações ou intervenções desnecessárias. Portanto, a solicitação de exames complementares é uma das medidas mais importantes para garantir que os doentes recebam o tratamento adequado e necessário, sendo que um destes pode ser a sialografia que é uma opção para excluir lesões de glândulas salivares associadas ao defeito de Stafne. É também de relevante importância identificar doenças que devem ser diagnosticadas diferentemente da cavidade óssea de Stafne: cistos, incluindo cisto odontogénico, cisto ósseo traumático, cisto periapical e cisto residual.

Além disso, deve ser diferenciado de tumores como ameloblastoma, tumor de células gigantes, fibroma não ossificante, malformação vascular e displasia fibrosa.(14)

As várias histopatologias efetuadas nos casos de DOS relataram a ausência de qualquer lesão cística, mas sim a presença de tecido misto de glândula salivar, consistente com glândula sublingual normal. (7)

Mesmo Stafne, na sua primeira publicação sobre DOS, sugeriu que as cavidades ósseas são congénitas e são causadas por uma falha de fusão nas áreas anteriormente ocupadas pela inclinação da cartilagem de Meckel.

Contudo, a localização da lesão em relação à glândula salivar principal, as descobertas de conteúdo histológico e a ausência de lesão em recém-nascidos apontam para uma relação estreita entre o defeito e as glândulas salivares.(18)

Na maioria dos casos, a cavidade óssea de Stafne não requer tratamento cirúrgico.

6. CONCLUSÕES

Na população analisada de 27 000 doentes, na Clínica Filinto Baptista em Gandra, Paredes, a prevalência de DOS foi de 0,0002. Verificou-se uma prevalência inferior à encontrada na literatura científica, isto pode dever-se ao facto que nos estudos encontrados anteriormente existe um potencial sobrediagnóstico da maioria dos casos, é também por isso que, no nosso diagnóstico, quisemos dar importância à interpretação dos resultados, fazendo-os analisar por três observadores diferentes.

Apesar da sua prevalência muito baixa, o defeito ósseo de Stafne representa um desafio para os profissionais de medicina dentária, uma vez que pode ser confundido com outras doenças. Os estudos sobre o tema têm demonstrado que o defeito ósseo de Stafne é uma condição benigna que não requer qualquer tratamento cirúrgico, uma vez que não causa sintomas ou complicações. No entanto, como pode ser confundido com outras patologias, é importante que o médico dentista faça um diagnóstico correto e diferencial através de ressonância magnética e tomografia computadorizada de modo a evitar procedimentos invasivos. Em conclusão, o defeito ósseo de Stafne é uma condição que requer apenas um acompanhamento periódico. São necessários mais estudos para compreender completamente a patogénese deste defeito. Recomenda-se um acompanhamento regular com monitorização radiográfica. Em casos raros em que ocorre infeção persistente ou alterações malignas, devem ser realizadas biopsia ou exploração cirúrgica.

7.REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Hisatomi M, Munhoz L, Asaumi J, Arita ES. Stafne bone defects radiographic features in panoramic radiographs: Assessment of 91 cases. *Med Oral Patol Oral Cir Bucal*. 2019 Jan 1;24(1):e12–9.
2. Soares A, Ferreira L, Calderipe C, Bologna-Molina R, Damian M, Martins M, et al. Stafne's bone defect: a systematic review. *Med Oral Patol Oral Cir Bucal*. 2020;0–0.
3. Deyhimi P, Darisavi S, Khaledi S. Stafne bone cavity with ectopic salivary gland tissue in the anterior of mandible. *Dent Res J (Isfahan)*. 2016 Sep;13(5):454-457.
4. Iwanaga J, Wong TL, Kikuta S, Tubbs RS. Stafne bone cavity: A rare cadaveric case report. *Anat Cell Biol*. 2019;52(3):354–6.
5. Felipe Gomes Dallepiane A, Cristiane Spanenberg Führ M, Lopes de Brito V, de Melo Alves G, José Gambin D. DEFEITO ÓSSEO DE STAFNE UMA DEPRESSÃO LINGUAL NA MANDÍBULA: REVISÃO DA LITERATURA Stafne's bone defect a lingual depression in the jaw: literature review. *INTERNATIONAL JOURNAL OF SCIENCE DENTISTR*. 2022; 1:127–36.
6. More CB, Das S, Gupta S, Patel P, Saha N. Stafne's bone cavity: A diagnostic challenge. *Journal of Clinical and Diagnostic Research*. 2015 Nov 1;9(11):ZD16–9.
7. Chaweeborisuit P, Yurasakpong L, Kruepunga N, Tubbs RS, Chaiyamoorn A, Suwannakhan A. The prevalence of Stafne bone cavity: A meta-analysis of 355,890 individuals. *J Dent Sci*. 2023 Apr;18(2):594-603
8. Leal Cavalcante I, Hanna J, De Oliveira Bezerra I, Katarinny A, Gonzaga G, Moreira-Souza L, et al. Radiographic Evaluation of the Prevalence of Stafne Bone Defect Evaluación Radiográfica de Prevalencia de Defecto Óseo de Stafne. Vol. 14, *Int. J. Odontostomat*. 2020.14(3): 348-353
9. Morita L, Munho L, Nagai AY, Hisatomi M, Asaumi J, Arita ES. Imaging features of Stafne bone defects on computed tomography: An assessment of 40 cases. *Imaging Sci Dent*. 2021;51:1–6.
10. ALEXANDRE TH. ASSAF1 MSTAZAWFHSMH and REF. Prevalence of Stafne's Bone Cavity – Retrospective Analysis of 14,005 Panoramic Views. *Departments of 1Oral and Maxillofacial Surgery*. 2014;28:1159–64.
11. Chen MH, Kao CT, Yu-Fong Chang J, Wang YP, Wu YH, Chiang CP. Stafne bone defect of the molar region of the mandible. *J Dent Sci*. 2019 Dec 1;14(4):378–82.
12. Sisman Y, Miloglu O, Sekerci AE, Yilmaz AB, Demirtas O, Tokmak TT. Radiographic evaluation on prevalence of Stafne bone defect: A study from two centres in Turkey. *Dentomaxillofacial Radiology*. 2012 Feb 1;41(2):152–8.
13. Aps JKM, Koelmeyer N, Yaqub C. Stafne's bone cyst revisited and renamed: the benign mandibular concavity. *Dentomaxillofac Radiol*. 2020 May 1;49(4):20190475
14. Yildirim D, Gormez O, Bozdemir E, Aydin U, Yilmaz O, Erik AA, et al. Imaging characteristics of stafne bone cavity: Pictorial essay. *Iranian Journal of Radiology*. 2017 Apr 1;14(2).
15. Liang J, Deng Z, Gao H. Stafne's bone defect: a case report and review of literatures. *Ann Transl Med*. 2019 Aug;7(16):399–399.

16. Taysi M, Ozden C, Cankaya B, Olgac V, Yildirim S. Stafne bone defect in the anterior mandible. *Dentomaxillofacial Radiology*. 2014 Oct 1;43(7).
17. Bayrak NB. A rare presentation of stafne bone cyst. *J Stomatol Oral Maxillofac Surg*. 2020 Feb 1;121(1):80–3.
18. Lee J II, Kang SJ, Jeon SP, Sun H. Stafne Bone Cavity of the Mandible. *Arch Craniofac Surg*. 2016 Sep 30;17(3):162–4.
19. Monteiro LS, Câmara MI Da, Tadeu F, Salazar F, Pacheco JJ. Posterior lingual bone depression diagnosis using 3D-computed tomography. *Revista Portuguesa de Estomatologia, Medicina Dentaria e Cirurgia Maxilofacial*. 2012;53(3):170–4.
20. Lee KH, Thiruchelvam JK, McDermott P. An Unusual Presentation of Stafne Bone Cyst. *J Maxillofac Oral Surg*. 2015 Sep 1;14(3):841–4.

8. ANEXOS

8.1 PARECER DA COMISSÃO ÉTICA



Comissão de Ética

Exma. Senhora
Jessica Boi

N/Ref.º: CE/IUCS/CESPU-10/23

Data: 2023/abril/19

Assunto: - Parecer relativo ao Projeto de Investigação: 7/CE-IUCS/2023
- Título do Projeto: "Considerações clínicas no diagnóstico do Defeito ósseo de Stafne"
- Investigadora responsável: Jessica Boi
- Orientador responsável: Prof Doutor José Manuel Barbas do Amaral

Exma. Senhora,

Informo V. Exa. que o projeto supracitado foi analisado na reunião da Comissão de Ética do IUCS, da CESPU, Cri, no dia 13/04/2023.

A Comissão de Ética é favorável à realização do projeto tal como apresentado.

Com os melhores cumprimentos.



Prof. Doutor José Carlos Márcia Anjo de Sá
Presidente da Comissão de Ética do IUCS



8.2 CONSENTIMENTO DO DIRETOR DA CLÍNICA

15 Fevereiro 2023

Exmos. Srs. Diretores Clínicos da Unidade Clínica Universitária Filinto Batista,
Professor Dr. Júlio Pacheco e Professora Dr^a. Maria do Pranto Valente Braz

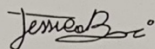
Venho por este meio solicitar autorização para a consulta de processos clínicos de utentes da clínica universitária Filinto Batista da IUCS, no âmbito de um trabalho de investigação retrospectivo observacional para a minha dissertação de mestrado integrado: "Estudo retrospectivo do Defeito ósseo de Stafne", orientada pelo Professor José Manuel Barbas do Amaral.

Este é um estudo importante para a disciplina em particular e para a Instituição no geral, uma vez que podemos comparar os vários casos e analisar os pontos comuns deste defeito ósseo, bem como as taxas de manifestação dos pacientes que se apresentaram na nossa clínica universitária.

Os processos serão consultados a partir da base de dados da clínica e serão codificados imediatamente omitindo a identificação e o nome dos utentes, mantendo assim a sua confidencialidade e proteção de dados e, respeitando também as recomendações constantes da Declaração de Helsínquia (com as emendas de Tóquio 1975; Veneza 1983; Hong Kong 1989; Somerset West 1966 e Edimburgo 2000, Washington 2002, Tóquio 1975; Veneza 1983; Hong Kong 1989; Somerset West 1966 e Edimburgo 2000, Washington 2002, Tóquio 2004, Seoul 2008 e Fortaleza 2013) e da Organização Mundial de Saúde, no que se refere à experimentação que envolve seres humanos.

Com os melhores cumprimentos,

Jessica Boi



*Autorizado
A Direção Clínica
20/02/2023
Júlio Pacheco*