

Resumos das Apresentações Orais

TÍTULO: MIXOMA ODONTOGÊNICO: RELATO DE CASO CLÍNICO

Autor: Filipe Fidelis Ribeiro

Coautor: Alessandro Antonio Costa Pereira

Coautor: Letícia Monteiro de Barros

Coautor: Maria Carolina Vaz Goulart

Coautor: Roseli Teixeira Miranda

Área: Estomatologia

Instituição: Clínica de Estomatologia – Faculdade de Odontologia - Universidade José do Rosário Vellano – UNIFENAS (campus Alfenas)

Resumo:

O mixoma odontogênico é uma neoplasia benigna incomum de crescimento lento e infiltrativo, sendo geralmente assintomático. Pode ocorrer em qualquer idade e a mandíbula é mais acometida. O tratamento de escolha é o cirúrgico por ressecção, e sua taxa de recorrência é significativa, girando em torno de 25%, porém não ocorrem metástases e o prognóstico é bom. O caso a ser apresentado neste trabalho consta de uma paciente do sexo feminino, 57 anos, procedente de Carvalhópolis- MG. Compareceu à clínica de estomatologia queixando-se de dor ao mastigar, na região dos dentes 44 e 45. Na anamnese a paciente relatou ter arritmia, controlada com medicamento, e enxaqueca. A paciente foi atendida em urgência e foi realizado o exame radiográfico (periapical), onde visualizou uma imagem radiolúcida envolvendo o ápice desses dentes. Os testes de vitalidade pulpar no dente 44 foram positivos e o dente 45 tinha sido tratado endodonticamente há dois anos. Os testes de percussão vertical e horizontal neste dente foram positivos para a dor. O dente 45 foi então desobturado e o canal refeito, porém, após 6 meses, foi observado radiograficamente que a lesão não havia regredido. Como a paciente relatou dor, foi feito a pulpectomia do dente 44. Foi solicitada uma radiografia panorâmica onde notou-se uma lesão radiolúcida sem contornos definidos, multilocular, em corpo de mandíbula envolvendo o ápice dos dentes 44,45 e 46. A biópsia por punção aspirativa foi negativa para líquido. Foi realizado a exodontia dos dentes 44 e 45 (a pedido da paciente) seguido de curetagem da lesão. O material curetado era esbranquiçado e gelatinoso, que foi enviado para exame histopatológico com o diagnóstico presuntivo de Mixoma Odontogênico. Ao do exame histopatológico, nos cortes microscópicos corados em HE, observou-se numerosas células predominantemente fusiformes, algumas estrelada

Referência1: VERAS FILHO, RO; PINHEIRO; SS; ALMEIDA,ICP; ARRUDA, MLS; COSTA, ALL; Mixoma odontogênico em maxila com invasão do seio maxilar. Rev Bras Otorrinolaringol, 2008;74(6):945.2008.

Referência2: MOURÃO, CFAB; RAMOS JÚNIOR, JWN. Tratamento para o mixoma odontogênico: revisão de literatura. Rev. Bras. Cir. Cabeça Pescoço, v.39, nº 4, p. 293-296, out / nov / dez/ 2010.

Referência3: OLIVEIRA JUNIOR, EM; MOREIRA, RT; CAVALCANTE, TC; FERREIRA, DEC;4 PACHECO, JC. Ressecção marginal de mixoma odontogênico em mandíbula com enxerto autógeno imediato – relato de caso. World journal of pharmacy and pharmaceutical sciences. Vol 5, Issue 5, 33-141, 2016.

Referência4: MELO, AUC; MARTORELLI, SBF; CAVALCANTI, PHH; GUEIROS,LA; MARTORELLI, FO. Mixoma odontogênico maxilar: relato de caso clínico comprometendo seio maxilar, Rev Bras Otorrinolaringol. 74(3):472-5, 2008

TÍTULO: TRATAMENTO CIRÚRGICO CONSERVADOR DE QUERATOCISTO ODONTOGÊNICO

Autor: Joyce Natiele da Silva

Coautor: Nelson Pereira Marques

Coautor: Eduardo Pereira Guimarães

Coautor: Alessandro Antônio Costa Pereira

Coautor: Marina Lara de Carli

Coautor: João Adolfo Costa Hanemann

Área: Estomatologia

Instituição: Disciplina de Estomatologia. Faculdade de Odontologia. Universidade Federal de Alfenas (UNIFAL-MG)

Resumo:

O queratocisto odontogênico é uma lesão cística dos maxilares que se origina dos restos celulares da lâmina dentária ou das células basais do epitélio de superfície. O presente trabalho visa relatar o caso clínico de uma paciente do gênero feminino, 35 anos de idade, leucoderma, que foi encaminhada à Clínica de Estomatologia da UNIFAL-MG para avaliação e tratamento de lesão em região posterior da mandíbula. Durante a anamnese, a paciente relatou que a lesão era assintomática e com tempo de duração indeterminado. Também, relatou o uso de clonazepam. O exame físico extraoral e intraoral não revelaram nenhuma alteração significativa. Radiograficamente, observou-se uma lesão radiolúcida unilocular circundada por um halo ligeiramente radiopaco associada às coroas dos dentes 47 e 48 impactados. As hipóteses diagnósticas foram de cisto dentígero, queratocisto odontogênico e ameloblastoma unicístico. Sob anestesia local, realizou-se a exodontia do 48, a descompressão da lesão e colocação de um dreno de acrílico, bem como biópsia incisional. Os cortes histológicos corados em HE revelaram cavidade virtual revestida por epitélio pavimentoso estratificado paraqueratinizado, fino e uniforme com camada basal bem organizada. Subjacente, na cápsula, notou-se tecido conjuntivo fibroso denso pouco celularizado. O diagnóstico histopatológico foi de queratocisto odontogênico. A paciente utilizou o dreno durante 1 ano e observou-se regressão quase completa da lesão. Após esse período, realizou-se a exodontia do 47, enucleação da lesão e preenchimento da cavidade com fibrina rica em plaquetas (PRF), confirmando o diagnóstico histopatológico da biópsia incisional. A paciente continua em preservação e, dois anos e sete meses após o diagnóstico inicial, apresenta-se sem sinais de recidiva da lesão.

Referência1: ABDI, I. et al. The effect of ameloblastoma and keratocystic odontogenic tumor on the displacement pattern of inferior alveolar canal in CBCT examinations. Journal of Dental Research, Dental Clinics, Dental Prospects. v.10, n. 3, 2016.

Referência2: HORMOZI, E. et al. Comparison of immunohistochemical expression of CD10 in keratocystic odontogenic tumor and ameloblastoma. Dental Research Journal. v. 13, p. 110- [116. 2016.](#)

Referência3: NEVILLE, B.W. et al. Patologia Oral e Maxilofacial. 3ª. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2009.

Referência4: WRIGHT, J. M.; VERED, M. Update from the 4th Edition of the World Health Organization Classification of Head and Neck Tumours: Odontogenic and Maxillofacial Bone Tumors. Head and Neck Pathol. v.11, p. 68–77. 2017.

TÍTULO: AMEBLASTOMA UNICÍSTICO: RELATO DE CASO CLÍNICO

Autor: Marcela Silva Barboza

Coautor: Rúbia Maria Freitas Dos Santos

Coautor: Lucas Rodarte Abreu Araújo

Coautor: Rodrigo Souza Capatti

Coautor: Hermínia Marques Capistrano

Coautor: Helenice de Andrade Marigo Grandinetti

Área: Estomatologia

Instituição: PUC-Minas

Resumo: Paciente de 54 anos, sexo feminino compareceu ao consultório odontológico particular com queixa de aumento de volume e leve sintomatologia dolorosa localizada em gengiva vestibular do lado direito da mandíbula. Segundo a paciente, essa alteração foi observada há aproximadamente 60 dias e inicialmente não apresentava nenhuma sintomatologia dolorosa. Não há relatos de trauma ou quaisquer incidentes que possam ter gerado a alteração citada. O histórico médico da paciente indicou que a mesma apresentava apenas hipertensão arterial sistêmica. A ectoscopia, não foi observada nenhuma alteração. A oroscopia, observou-se aumento de volume localizado na face vestibular do lado direito da mandíbula, entre os dentes 43 e 44. A mucosa bucal apresentava-se levemente eritematosa e de consistência macia, sem relato de piora da dor quando apalpada. Não houve relato de drenagem e não foi observada fístula relacionada a lesão. Foram solicitadas radiografias panorâmica e periapical da região.

As radiografias revelaram lesão radiolúcida unilocular bem delimitada localizada entre as raízes dos dentes 43 e 44, sem reabsorção das mesmas, mas levando a leve divergência das raízes dos dentes. Foi solicitado tomografia computadorizada de feixes cônicos que revelou lesão hipodensa, unilocular, bem delimitada, com leve expansão das corticais vestibular e lingual entre as raízes dos dentes 43 e 44. As hipóteses diagnósticas foram de cisto periodontal lateral, cisto radicular e tumor odontogênico ceratocístico. Foi realizado teste de vitalidade pulpar nos dentes 42, 43, 44, 45 e 46 que apresentaram resposta normal. Foi feita punção aspirativa que foi positiva para líquido com aspecto sanguinolento. Foi feita biópsia excisional e o material foi encaminhado para o Laboratório de Patologia Bucal do DOPUC Minas. O diagnóstico conclusivo foi de ameloblastoma unicístico mural. O paciente encontra-se em preservação e até o momento não houve recidivas.

Referência1: NEVILLE, B.W.; DAMM, D. D.; ALLEN, C. M.; BOUQUOT, J. E.

Patologia Oral e Maxilofacial, 4a ed., Elsevier, 2016.

Referência2: Gondak RO, Rocha AC, Neves Campos JG, et al. Unicystic ameloblastoma mimicking apical periodontitis: A case series. J Endod. 2013;39(1):145-148. doi:10.1016/j.joen.2012.09.017. 2. Gunawardhana KSND, Jayasooriya PR,

Tilakaratne WM. Diagnostic dilemma of unicystic ameloblastoma: novel parameters to differentiate unicystic ameloblastoma from common odontogenic cysts. J Investig Clin Dent. 2014;5(3):220-225. doi:10.1111/jicd.12071. 3. Bisinelli JC, Ioshii S, Retamoso LB, Moys??s ST, Moys??s SJ, Tanaka OM. Conservative treatment of unicystic ameloblastoma. Am J Orthod Dentofac Orthop. 2010;137(3):396-400. doi:10.1016/j.ajodo.2007.10.062. 4. Ide F, Mishima K, Saito I, Kusama K.

Diagnostically challenging epithelial odontogenic tumors: A selective review of 7 jawbone lesions. Head Neck Pathol. 2009;3(1):18-26. doi:10.1007/s12105-009-0107-4.

Referência3: Gunawardhana KSND, Jayasooriya PR, Tilakaratne WM. Diagnostic dilemma of unicystic ameloblastoma: novel parameters to differentiate unicystic ameloblastoma from common odontogenic cysts. J Investig Clin Dent. 2014;5(3):220-225. doi:10.1111/jicd.12071.

TÍTULO: MIOEPITELIOMA EM PALATO

Autor: Clenivaldo Alves Caixeta

Coautor: Nelson Pereira Marques

Coautor: Alessandro Antônio Costa Pereira

Coautor: Felipe Fornias Sperandio

Coautor: Marina Lara de Carli

Coautor: João Adolfo Costa Hanemann

Área: Estomatologia

Instituição: Universidade Federal de Alfenas - UNIFAL – MG

Resumo:

Introdução: O mioepitelioma é uma neoplasia benigna de glândulas salivares, rara, mais comum na parótida, e quando acomete glândulas menores ocorre preferencialmente nos palatos duro e mole. Geralmente é assintomática, possui crescimento lento e são bem circunscritas. É composta quase exclusivamente por ilhas ou cordões de células com diferenciação mioepitelial. Paciente do gênero feminino, 17 anos, leucoderma, foi encaminhada de um ortodontista para um estomatologista, para avaliação de um nódulo na região direita do palato duro. Durante a anamnese, a paciente relatou que a lesão era assintomática e que não se lembrava de quando a mesma surgiu e que nenhum tratamento foi realizado até então. No exame físico extrabucal, não foi notado nenhuma alteração. O exame físico intrabucal revelou a presença de um nódulo sésil, de consistência firme, localizado na região direita do palato duro, recoberto por mucosa íntegra e normocorada. Foram então realizados exames imaginológicos que revelaram a presença de uma imagem ligeiramente radiopaca, ovalar, bem delimitada, que causava o abaulamento da fossa nasal direita, porém sem invadi-la. Sugeriu-se como hipótese diagnóstica neoplasia benigna de glândula salivar. Realizou-se uma punção aspirativa, que foi negativa para conteúdo líquido, e por se tratar de uma lesão localizada e de menor tamanho optou-se por realizar a biópsia excisional. O exame anatomopatológico com os cortes corados em HE revelou proliferação de células epiteliais e mioepiteliais em forma de cordões imersos em estroma colagenizado. A lesão era encapsulada e recoberta por epiteliopavimentoso, estratificado, paraqueratinizado. Foi realizado também coloração de PAS que se mostrou negativa para células mucosas, confirmando assim o diagnóstico de Mioepitelioma. A paciente continua em preservação e, seis meses após a cirurgia, o local apresenta completa cicatrização e ausência de recidiva da lesão.

Referência1: BARNES L. et al., editors. WHO Classification of tumors. Pathology and genetics of Head and Neck Tumours. 2005.

Referência2: KRAVTSOV, O. et al. Myoepithelioma of Soft Tissue: A Cytological-Pathological Correlation with Literature Review. Annals of Diagnostic Pathology, 2017.

Referência3: GAO, M. et al. Salivary gland tumours in a northern Chinese population: a 50-year retrospective study of 7190 cases. International Journal of Oral and Maxillofacial Surgery, v. 46, n. 3, p. 343-349, 2017.

TÍTULO: CARCINOMA ADENÓIDE CÍSTICO: UM DESAFIO PARA O CLÍNICO

Autor: Larissa de Ávila Pereira

Coautor: Rosana Maria Leal

Coautor: Martinho Campolina Rabello Horta

Coautor: Giovanna Ribeiro de Souza

Coautor: Soraya de Mattos Camargo Grossmann

Área: Estomatologia

Instituição: PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE MINAS GERAIS

Resumo:

O carcinoma adenóide cístico é uma neoplasia de glândula salivar, que comumente acomete a cavidade bucal, e apresenta prognóstico, muitas vezes, desfavorável. Paciente C.F.S, 47 anos, sexo feminino, leucoderma, foi encaminhada ao Departamento de Estomatologia da PUC-Minas com uma lesão no palato duro, com 5 anos de evolução. Há cerca de 1 ano e 6 meses se submeteu a tratamento endodôntico no dente adjacente à lesão, tendo como suspeita, pelo profissional, de um abscesso periapical. No exame intra-bucal observou-se um nódulo de base sésil, superfície lobulada, consistência firme e de coloração semelhante à mucosa a arroxeadada, no palato duro próximo aos dentes 26 e 27, de aproximadamente 25 mm. Foi realizada uma radiografia oclusal que não mostrou alteração. Realizou-se punção aspirativa sendo o resultado negativo para líquido. Diante dos achados a hipótese diagnóstica foi de neoplasia de glândula salivar, principalmente carcinoma adenóide cístico. Foi realizada biópsia incisional. O exame histopatológico foi Carcinoma Adenóide Cístico do tipo cribiforme. A paciente foi orientada e encaminhada para o serviço de oncologia do Hospital Mário Penna.

Referência1: Neville BW, Damm DD, Allen CN, Bouquot JE. Patologia das glândulas salivares. In: Patologia oral & maxilofacial. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2016 p.497-9

Referência2: Tommasi AF, Lima AAS. Semiologia das glândulas salivares In: Tommasi AF. Diagnóstico em Patologia bucal. 3ª ed. São Paulo. Pancast; 2002. p.374-5

Referência3: Amorim RFB, Silva LYC, Freitas RA. Aggresssive clinical course of adenoid cystic carcinoma. Rev Bras Patol Oral 2003; 2(2):17-20

Referência4: Kokemueller H, Eckardt A, Brachvogel P, Hausamen JE. Adenoid cystic carcinoma of the head and neck: a 20 years experience. Int J Oral Maxillofac Surg 2004; 33:25-31

TÍTULO: CARCINOMA ADENÓIDE CÍSTICO

Autor: Lindsey Michelle Antunes Santos

Coautor: Breno Amaral Rocha

Coautor: Edimilson Martins de Freitas

Coautor: Francis Balduino Guimarães Santos

Coautor: Luís Antônio Nogueira dos Santos

Coautor: Mário Rodrigues de Melo Filho

Área: Estomatologia

Instituição: UNIVERSIDADE ESTADUAL DE MONTES CLAROS

Resumo:

Paciente M.L.A.R., gênero feminino, 72 anos, leucoderma, aposentada compareceu a clínica de Odontogeriatrica da Unimontes com queixa de dor a esclarecer na maxila esquerda há aproximadamente 3 anos, e que já havia realizado tomografia computadorizada da face em agosto de 2014 e várias consultas com cirurgiões dentistas, inclusive otorrinolaringologistas. O laudo da referida tomografia não revelou nenhuma alteração. Ao exame clínico extraoral, notou-se significativa elevação na região da asa do nariz, discreto apagamento do sulco nasolabial, com aumento de volume acima dele e na região de fossa canina. Ao exame intraoral observou-se tumefação por palatina e por vestibular e ulceração em fundo de saco vestibulo causada pelo traumatismo da prótese removível na lesão. Durante a palpação, a paciente relatou dor e notou-se que a consistência do tecido era ligeiramente macia. A radiografia periapical da região não apresentou áreas osteolíticas, sugerindo cisto nasolabial. Foi solicitada uma nova tomografia computadorizada da face e a tomografia realizada em 2014. As imagens mostraram uma lesão com limites imprecisos, área hipodensa, heterogênea, osteolítica, provocava a perda da integridade da parede lateral, medial e do assoalho do seio maxilar esquerdo e ainda da parede lateral da fossa nasal esquerda, da cortical vestibular e palatina. Verificou-se o aumento das partes moles na região. e notou-se que a lesão ocupava o terço inferior do seio maxilar esquerdo. Na região do dente 23, notou-se proliferação periosteal leve da cortical vestibular. Foi realizada a punção aspirativa que foi negativa pra líquido, seguida de biópsia incisional. A aparência do tecido removido era esbranquiçado e sólido, esse material foi encaminhado para análise histopatológico o qual revelou se tratar de um Carcinoma Adenóide Cístico. A paciente foi encaminhada para o serviço de cirurgia de cabeça e pescoço. Apoio Fapemig

Referência1: LIM, Yun-Sung et al. HIF1α; in Tumorigenesis of Adenoid Cystic Carcinoma. Anticancer Research, v. 37, n. 2, p. 599-606, 2017.

Referência2: ZHOU, Ziliang et al. Downregulation of miR-222 Induces Apoptosis and Cellular Migration in Adenoid Cystic Carcinoma Cells. Oncology Research Featuring Preclinical and Clinical Cancer Therapeutics, v. 25, n. 2, p. 207-214, 2017.

Referência3: THIERAUF, Julia et al. Expression of Submaxillary Gland Androgen-regulated Protein 3A (SMR3A) in Adenoid Cystic Carcinoma of the Head and Neck. Anticancer research, v. 36, n. 2, p. 611-615, 2016.

Referência4: LI, Jiao et al. Carcinoma-associated fibroblasts lead the invasion of salivary gland adenoid cystic carcinoma cells by creating an invasive track. PloS one, v. 11, n. 3, p. e0150247, 2016.

TÍTULO: CISTO NASOLABIAL - RELATO DE CASO CLÍNICO

Autor: Priscila Lopes de Mendonça Resende

Coautor: José Rivaldo Lino

Coautor: Fernando José Matias Almeida

Coautor: Fernando Lopes Santos Filho

Coautor: Patrícia Peres Lucif Pereira

Coautor: Eduardo Pereira Guimarães

Área: Estomatologia

Instituição: Unifenas – Varginha

Resumo:

O cisto nasolabial é um cisto não odontogênico, ocasional, bem delimitado, encontrado mais frequentemente em mulheres na quarta e quinta décadas de vida. Acomete o lábio superior lateral à linha média, trazendo assimetria facial com elevação do lábio e asa do nariz, apagamento de fundo de saco de vestíbulo. Noventa por cento dos casos são unilaterais, por vezes pode levar a obstrução nasal e interferir na adaptação de próteses. A vitalidade dental é preservada, o cisto assintomático, porém a dor pode ocorrer quando há infecção secundária. Os achados radiográficos são raros visto que acomete tecidos moles, porém possíveis devido à compressão do cisto. O tratamento consiste em remoção cirúrgica da lesão com acesso intraoral, e as recidivas são incomuns. O Relato de caso consiste em paciente W.W, gênero feminino, 47 anos, compareceu ao CEO- Centro de Especialidades Odontológicas, encaminhada pelo Otorrinolaringologista, com exame tomográfico. A queixa principal era aumento de volume do lábio superior esquerdo, com evolução de seis meses. No exame clínico foi constatada elevação da asa esquerda do nariz e apagamento do fundo de vestíbulo, o tratamento proposto foi biópsia excisional e acompanhamento com ótima resposta tecidual.

Referência1: NEVILLE, B. W.; et al. Patologia oral e maxilofacial. 3. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2009.

Referência2: TOMMASI, A. F. Diagnóstico em patologia bucal. 2. ed. São Paulo: Pancast, 1989.

Referência3: SHUMAN, D. M. Nasolabial cysts: mechanisms of development. Ear Nose Throat J 1981.

Referência4: ARAUJO, N. S.; ARAUJO, V. C. Patologia Bucal. São Paulo: Artes Médicas, 1984.

TÍTULO: CISTO DA BIFURCAÇÃO VESTIBULAR: RELATO DE CASO

Autor: Isadora Pereira Gomes

Coautor: Larissa Porto Lima

Coautor: Evandro Neves Abdo

Coautor: Maria Cássia Ferreira de Aguiar

Coautor: Cláudia Borges Brasileiro

Coautor: Tânia Mara Pimenta Amaral

Área: Estomatologia

Instituição: Universidade Federal de Minas Gerais

Resumo:

O Cisto da Bifurcação Vestibular (CBV) é um cisto odontogênico inflamatório incomum que se desenvolve na face vestibular do primeiro molar inferior permanente e está associado a pacientes jovens. O objetivo deste trabalho foi relatar o caso de um CBV associado ao primeiro molar inferior parcialmente erupcionado de um paciente assistido na Clínica de Patologia, Estomatologia e Radiologia da FOUFMG. O paciente K.I.F.J, sete anos, sexo masculino, apresentou ao exame clínico intrabucal uma tumefação do lado direito da mandíbula, firme à palpação, observada há dois meses na região de molar. Observou erupção parcial do dente 46. A história médica pregressa não foi contributória. Após exame clínico intrabucal e extrabucal foram realizados exames de imagem (periapical e tomografia computadorizada de feixe cônico - TCFC). A TCFC revelou imagem hipodensa, por vestibular, na região do dente 46 promovendo abaulamento e áreas de rompimento da cortical óssea vestibular. As hipóteses de diagnósticos clínicos-radiográficos foram cisto da bifurcação vestibular, Cisto dentígero, Tumor odontogênico ceratocisto e Ameloblastoma unicístico. A biópsia incisional da lesão foi realizada e o material foi encaminhado para análise anatomopatológica. A partir dos dados clínicos, radiográficos e histopatológicos fechou-se o diagnóstico de Cisto da Bifurcação Vestibular. Foi realizada a remoção da lesão com enucleação por meio de cirurgia com anestesia local. Após nove meses de acompanhamento observou-se finalização da erupção do dente 46 e reparação óssea na região.

Referência1: SANTOS, S.E. et al. Mandibular Buccal Bifurcation Cyst: A Case Report and Literature Review. *Journal of Dentistry for Children*, São Paulo, v.78. n.1, p. 62-65, 2011.

Referência2: CRAIG, G. T. The paradental cyst. A specific inflammatory odontogenic cyst. *Br Dent J*, v.141, n.1, p.9-14, jul. 1976.

Referência3: BORGONOVO, A. E. et al. Large buccal bifurcation cyst in a child: a case report and literature review. *Eur J Paediatr Dent*. v. 15, n. 2, p. 237-240, jul 2014.

Referência4: SANTOS, S. E. et al. Mandibular buccal bifurcation cyst: a case report and literature review. *J Dent Child (Chic)*, vol. 78, n. 1, p. 62-65, Jan. 2011.

TÍTULO: CISTO PERIODONTAL APICAL: RELATO DE CASO

Autor: Gustavo de Souza Modena

Coautor: Lara Beatriz Peçanha Santos

Coautor: Alessandro Antônio Costa Pereira

Coautor: Tereza Cristina Rodrigues da Cunha

Coautor: Márcio Américo Dias

Área: Estomatologia

Instituição: Inapós

Resumo:

Introdução: O cisto periodontal apical é uma lesão inflamatória que envolve o epitélio apical, representando cerca de 60% dos cistos que acometem a região dos maxilares. Sua etiologia associa-se aos restos epiteliais de malassez no ligamento periodontal ou a necrose pulpar de um dente, ambos causando uma resposta inflamatória. Essa lesão tem predileção por adultos, ambos os sexos, entre a terceira e a sexta década de vida. Dentre suas características clínicas podemos destacar um crescimento lento e assintomático, geralmente, além da presença de tumefações quando atinge maiores proporções e ainda a possibilidade de causar uma leve sensibilidade, mobilidade e deslocamento dos dentes adjacentes. Geralmente é descoberto por meio de exames radiográficos de rotina ou por uma tumefação evidente e deslocamento da prótese. **Objetivo:** O objetivo do trabalho é mostrar que o diagnóstico precoce juntamente ao tratamento contribui para uma qualidade de vida melhor aos pacientes. **Resultado:** Paciente ASM, gênero masculino, 28 anos, procurou o consultório odontológico com aumento de volume e sentiu uma mudança de posição do dente em região anterior. Na oroscopia, observou-se aumento de volume na região dos dentes 22 e 23 com pequena sensibilidade a palpação na região. No exame tomográfico, observou-se perda da parede vestibular e palatina invadindo entre as raízes, ficando com a HD de cisto apical. Foi feito cirurgia de enucleação e curetagem, seguido de apicetomia com retroobturação com material de MTA. O material foi encaminhado para exame anatopatológico do serviço de Patologia Oral da Faculdade de odontologia da UNIFAL – Alfenas. **Conclusão:** O laudo confirmou o diagnóstico de Cisto Periodontal Apical. O paciente encontra-se em preservação. Podemos observar que mediante os tratamentos dos cistos periodontais apicais, com o controle pós cirúrgico, é possível obter uma reparação óssea total.

Referência1: NEVILLE, B.W.; DAMM, D.D.; ALLEN, C.M.; BOUQUOT, J.E. Patologia oral e maxilofacial, 2ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2004.

Referência2: Panella, J; Lascale, CA; Costa, C; Freitas, CF de; Arita, ES, Ferreira, ETT; Cilvarquer, I; Oliveira, JX de, Cavalcante, M de GP, Pereira, MFS de M. Radiologia odontológica e imaginologia. Rio de Janeiro: Editora Guanabara; 2006.

Referência3: Schulz M, von Arx T, Altermatt HJ, Bosshardt D. Histology of periapical lesions obtained during apical J endod 2009.

Referência4: Aggarwal V; Single M. Use of computed tomography scans and ultrasound in differential diagnostic and evaluation of non-surgical management of periapical lesions. Endodontology. 2010.

**TÍTULO: CYCLAMEN EUROPÆUM NO TRATAMENTO DE BOCA SALGADA:
RELATO DE CASO**

Autor: Bianca Tavares Spuri

Coautor: Aluisio De Assis Abreu

Coautor: Soraya De Mattos Camargo Grossmann

Coautor: Ana Maria Rebouças Rodrigues

Área: Estomatologia

Instituição: UninCor campus Belo Horizonte - Instituto Mineiro de homeopatia

Resumo:

A interrupção da homeostase do tecido gustativo pode ser ocasionada por doenças, como as infecções da cavidade bucal, Síndrome de Sjögren, infecções, virais das respiratórias superiores, doenças psiquiátricas, além do uso de medicamentos, terapias anticâncer e o envelhecimento. A falta de percepção e/ou sensações de exacerbação do paladar pode ser idiossincrática e contribuem para a perda da qualidade de vida das pessoas, da desnutrição e até mesmo da anorexia. Homem de 68 anos de idade comparece ao consultório odontológico queixando-se de “gosto salgado na boca, que dura todo o dia, há cerca de dois meses”. O paciente faz uso contínuo de atenolol, sinvastatina e alopurinol há mais de 8 anos para controle de hipertensão arterial, dislipidemia e artrite, respectivamente. No exame intrabucal observou-se uma excelente higiene oral e saúde periodontal. Na anamnese homeopática o paciente demonstrou equilíbrio e nenhuma queixa, sintoma individualizado ou condições remotas que favorecessem o aparecimento do sintoma, bem como modalidades de piora e de melhora. Assim sendo, foi consultada a Matéria Médica Homeopática e indicado o medicamento *Cyclamen europaeum* 35 CH, um papel, dose única. Após 20 dias o paciente retorna ao consultório relatando uma melhora do paladar, porém ainda salgado. O medicamento foi repetido na dose de 30 CH, um papel, dose única. No décimo dia após a segunda dose o paciente relatou o desaparecimento total do gosto de sal na cavidade bucal. O paciente continua em preservação e sem nenhuma queixa acerca do seu paladar.

Referência1: Feng P, Huang L, Wang H. Taste Bud Homeostasis in Health, Disease, and Aging. *Chemical Senses*. 2014;39(1):3-16.

Referência2: Hahnemann, S. *Organon da arte de curar*. Tradução GEHSP “Benoit Mure”, 5ª Edição Brasileira. São Paulo; 2007.

Referência3: Ribeiro F°, A. *Repertório de sintomas homeopáticos*. Editora Organon. 2005 São Paulo

Referência4: Vijnovsky, B. *Tratado de Matéria Médica Homeopática vol 1*. Ed Organon. 2003.

TÍTULO: AMILOIDOSE LOCAL

Autor: Larissa Gabrielle de Paula Anastácio

Coautor: Ângela Braga Caixeta

Coautor: Bruna Gomes dos Santos de Oliveira

Coautor: Bruna Lavarini Campolina

Coautor: Bianca Pedrosa

Coautor: Hermínia Marques Capistrano

Área: Estomatologia

Instituição: Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais

Resumo:

Mulher de 65 anos de idade, leucoderma, procurou a Clínica de Estomatologia do Departamento de Odontologia da PUC Minas queixando de “vários caroços na língua”. “Na anamnese relatou que surgiram há três anos e que sente “incômodos e fisgados quando mastiga e que estão crescendo”. Procurou um dentista que removeu um caroço e lhe disse que não era câncer. É hipertensa controlada, tem colesterol alto e utiliza os seguintes medicamentos: Lozartan; Anlodipino; Atrivastatina; Hidroclorotiazida. No exame clínico extraoral não foram observadas alterações. No exame clínico intraoral, observou-se seis nódulos de diferentes tamanhos entre 8 e 30 mm de diâmetro, localizados no dorso da língua, em distribuição aleatória. Todos eles apresentavam aspecto clínico semelhante, sendo bem delimitados, de base séssil, com consistência firme e a superfície íntegra. O nódulo maior, situado mais posteriormente na lateral direita da língua, tinha coloração amarelada bem evidente em metade do seu volume. Os outros cinco apresentavam coloração semelhante à da mucosa lingual, com discretas áreas amareladas. As hipóteses diagnósticas clínicas foram: Neuromas múltiplos, Hiperplasia Fibrosa, Lipomas múltiplos e Amiloidose Local. Inicialmente procedeu-se à remoção de um dos nódulos para diagnóstico histopatológico. A presença de depósitos de material amorfo eosinofílicos dispersos no tecido conjuntivo fibroso, sugeria o diagnóstico de amiloidose. Foi feita coloração com Vermelho Congo e a observação das lâminas em microscopia de luz polarizada, mostrou a característica cor verde maçã nos depósitos, confirmando o diagnóstico de amiloidose. Os outros nódulos foram removidos e todos eles diagnosticados por amiloidose. A paciente foi encaminhada para avaliação médica diante da possibilidade de Amiloidose Sistêmica, sendo negativo. No acompanhamento, há mais de um ano, não apresentou recidiva ou aparecimento de outras lesões ou doenças.

Referência1: SMITH, A.; SPECULAND, B. 1985 Amyloidosis with oral involvement. British J Oral Maxillofac Surg, v.23, p.435-444.

Referência2: NANDAPALAN, V. et al. Localized amyloidosis of the parotid gland: a case report and review of the localized amyloidosis of the head and neck. Head Neck, 20: 73-8, 1998.

Referência3: KERNER, M.M. et al. Amyloidosis of the head and neck: a clinicopathologic study of the UCLA experience, 1955- 1991. Arch. Otolaryngol. Head Neck Surg., 121: 778-82, 1995.

Referência4: DHODAPKAR, M., BELLOTTI, V., Merlini, G. 2000, Hematology: Basic Principles and Practice, Amyloidosis, 3rd edition, Churchill Livingstone, Philadelphia, pp. 1416- 1432.

ANÁLISE CLÍNICA E MOLECULAR NO DIAGNÓSTICO DE SÍNDROME DE PFEIFFER

Autor: Renato A. Machado

Coautor: Shirlene B. Ferreira

Coautor: Daniella R.B. Martelli

Coautor: Marcos J. B. Aguiar

Coautor: Hercílio Martelli-Júnior

Coautor: Ricardo D. Coletta

Instituição: FOP- UNICAMP

Resumo:

Síndrome de Pfeiffer (SP) (OMIM#101600) é uma rara desordem autossômica dominante caracterizada classicamente por craniossinostose coronal, braquicefalia, hipoplasia do terço médio da face, polegares e dedos dos pés largos e desviados. SP ocorre em aproximadamente 1: 100.000 nascidos vivos, e manifestações clínicas e análise molecular são utilizados para confirmar o diagnóstico. Mutações heterozigóticas nos genes dos tipos 1 e 2 do receptor do fator de crescimento de fibroblasto (*FGFR1* e *FGFR2*) podem causar SP. No presente estudo, relatamos uma forma familiar de SP com craniossinostose, proptose, terço médio da face hipoplásico e anomalias dos dedos das mãos e dos pés. No exame intra-oral, observamos palato ogival e ausências dentárias. A análise genética foi capaz de detectar uma mutação missense heterozigótica c.868T>G no *FGFR2*, levando à substituição de um triptofano (W) por uma glicina (G) no códon 290, que é suposto ser um dos principais códons “hotspot” de mutação e tem sido associado com casos de PS e síndrome de Crouzon. A análise “in silico” mostrou que o resíduo W290, afetado pela mutação c.868T>G *FGFR2*, é filogeneticamente conservado e localizado no núcleo do domínio 3 semelhante a Ig, uma região importante que regula a especificidade de ligação FGF2-*FGFR2* e a sinalização FGF. A análise comparativa computacional da estrutura molecular de todas as mutações relatadas que afetam o códon 290 (p.W290R, p.W290C e p.W290G) revelou que a gravidade dos sintomas clínicos poderia estar associada com diferentes efeitos estruturais e funcionais de cada tipo de resíduo. Juntos, esses achados trazem novos conhecimentos sobre os aspectos moleculares envolvidos na fisiopatologia da SP.

TÍTULO: DOENÇA DE BEHÇET: DIAGNÓSTICO E MANEJO CLÍNICO DO PACIENTE

Autor: Edimilson Martins de Freitas

Coautor: Evandro Barbosa dos Anjos

Coautor: Daniella Reis Barbosa Martelli

Coautor: André Luiz Sena Guimarães

Coautor: Renato Assis Machado

Coautor: Hercílio Martelli-Júnior

Área: Estomatologia

Instituição: Universidade Estadual de Montes Claros

Resumo:

Doença de Behçet é uma condição imuno-inflamatória crônica, multissistêmica, etiologia pouco compreendida, caracterizada principalmente por úlceras orais recorrentes, envolvimento ocular, úlceras genitais e lesões de pele, com remissões e exacerbações. Embora alterações gastrointestinal, cardiovascular, renal, pulmonar, genital, arterial e do sistema nervoso central possam ocorrer, alguns pacientes permanecer assintomáticos por um longo período após o diagnóstico. MSBA, masculino, leucoderma, 22 anos, foi encaminhado à Clínica de Estomatologia/Unimontes com a queixa de ulcerações orais. O paciente relatou que o histórico das lesões era de 10 anos, embora recorrentes, duravam em média 3 meses, desaparecendo com o uso de acetono de triacina sem deixar cicatrizes. Ao exame extra bucal foi detectada lesões eritematosas pápula-pustulosa na região perinasal. À oroscopia apresentava úlceras na comissura labial direita e em borda esquerda da língua com sangramento espontâneo e dor. No exame dermatológico foi revelado a presença de úlcera no escroto e na região proximal da coxa esquerda. Foi realizado o teste de patergia o qual negativo. Na anamnese, a mãe relatou histórico de diversas repetências escolares e alterações de humor no filho, com quadros de agitação e agressividade, além de alterações oftalmológicas. Portanto, baseado nos Critérios Internacionais para a Doença de Behçet, o diagnóstico foi confirmado. O paciente foi submetido a avaliação oftalmológica, sem alterações. Manifestações gastrointestinais, cardiovasculares, renais, pulmonares, urológicas e articulares não foram encontradas. Foi proposto tratamento com Colchicina 1mg por dia, com ajuste de dose para 2mg e regressão do quadro clínico. O paciente está sendo acompanhado com retornos periódicos. As doenças sistêmicas, como a doença de Behçet, podem ter apresentações clínicas variáveis e necessitam de uma atuação interdisciplinar e multiprofissional.

Referência1: Kokturk A. Clinical and pathological manifestations with differential diagnosis in Behçet's disease. Patholog Res Int. 2012;2012:1-9.

Referência2: Saadoun D, Wechsler B. Behçet's disease. Orphanet J Rare Dis. 2012;7(1):20.

Referência3: Keogan MT. Clinical Immunology Review Series: An approach to the patient with recurrent orogenital ulceration, including Behçet's syndrome. Clin Exp Immunol. 2009;156(1):1-11.

Referência4: Cho S Bin, Cho S, Bang D. New insights in the clinical understanding of behçet's disease. Yonsei Med J. 2012;53(1):35-42.

TÍTULO: MUCOPOLISSACARIDOSE TIPO II/ SÍNDROME DE HURLER: RELATO DE CASO CLÍNICO

Autor: Lara Kareanny Carvalho dos SANTOS

Coautor: Juliana Rodrigues MACHADO

Coautor: Adriano Mota LOYOLA

Coautor: Juliana de Moraes JACOB

Coautor: Júlio Bisinotto GOMES

Coautor: Mirna Scalón CORDEIRO

Área: Estomatologia

Instituição: CENTRO UNIVERSITÁRIO DO TRIÂNGULO – UNITRI

Resumo:

Mucopolissacaridose tipo I (MPS I)/ Síndrome de Hurler é uma doença metabólica rara de origem genética, caracterizada pela falta da enzima α -L-iduronidase, resultando em acúmulo de mucopolissacarídeos. A incidência é estimada em aproximadamente 1 a cada 80.000 habitantes. O presente caso refere-se a um paciente do sexo masculino, 16 anos, que compareceu à Clínica Odontológica do Centro Universitário do Triângulo para realização de tratamento ortodôntico. Na anamnese, a mãe relatou que o paciente é portador da síndrome de Hurler com lesão das válvulas mitral e aórtica. Ao exame físico, notou-se diminuição da estatura, dificuldade motora e opacificação da córnea. Ao extraoral, foram observadas características peculiares da síndrome: face plana, ponto nasal achatado, proeminência frontal e ausência de vedamento labial. Ao intraoral, observou-se macroglossia, alterações gengivais e permanência do dente 83. A radiografia panorâmica revelou alterações morfológicas das cabeças mandibulares, bilateralmente. Evidenciou-se que os dentes 18, 28, 38, 43 e 48 encontravam-se retidos e com espessamento do capuz pericoronário. Solicitou-se tomografia computadorizada helicoidal e ressonância magnética para melhor avaliação e planejamento terapêutico. Procedeu-se remoção dos dentes 18 e 28 e os fragmentos de tecido mole sugestivos dos espessamentos dos folículos pericoronários que foram encaminhados ao Laboratório de Patologia Bucal da Universidade Federal de Uberlândia o qual confirmou a hipótese diagnóstica proposta. Posteriormente, realizou-se a instalação do arco lingual e cirurgia para colagem do botão ortodôntico para tracionamento do dente 43 e o fragmento de cápsula folicular foi enviado para análise histopatológica obtendo-se achados sugestivos de folículo pericoronário hiperplásico. O paciente encontra-se em preservação clínica e radiográfica. Recentemente, o tratamento ortodôntico foi suspenso por solicitação médica em função do desenvolvimento de estudos genéticos.

Referência1: ALEGRA, T. et al. Eficácia e segurança da terapia com idursulfase em pacientes com mucopolissacaridose tipo II, com e sem comparação com placebo: revisão sistemática e metanálise. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 29, 2013.

Referência2: OLIVEIRA JUNIOR, W. M.; PAIVA, T. J. C. C.; SOUZA, D. S. Manifestações da Síndrome de Hurler. Rev. Redalyc, ConScientiae Saúde, n. 2, p. 317-326, 2009.

Referência3: NEVILLE, B.W.; DAMM, D.D.; ALLEN, C.M.; BOUQUOT, J.E. Patologia Oral e Maxilofacial. Trad.3a Ed., Rio de Janeiro: Elsevier, 2009, p. 819-821.

Referência4: GREWAL, S. S. et al. Hurler Syndrome: outcome of second hematopoietic cell transplantation in Hurler syndrome. Bone Marrow Transplantation, Mineapolis, USA, 2001 Nov; (26):491-6.

TÍTULO: OSTEONECROSE EM MAXILA: RELATO DE CASO CLÍNICO

Autor: Fabrício Campos MACHADO

Coautor: Felipe Gomes Gonçalves Peres LIMA

Coautor: Darcey ZANETTA-BARBOSA

Coautor: Sérgio Vitorino CARDOSO

Coautor: Júlio Bisinotto GOMES

Coautor: Mirna Scalon CORDEIRO

Área: Estomatologia

Instituição: Curso de Odontologia - Centro Universitário do Triângulo; Faculdade de Odontologia - Universidade Federal de Uberlândia

Resumo:

Paciente do sexo masculino, feoderma, 60 anos, compareceu à clínica de Estomatologia da UNITRI queixando-se da presença de um fragmento ósseo exposto na região maxilar esquerda. Na anamnese, o paciente não relatou nenhuma alteração sistêmica, informando uma história de extração de seis dentes na maxila há aproximadamente um ano. Ressaltou que após as extrações dentárias ocorreram episódios de tumefação facial e drenagem espontânea de pus na região de queixa e por via nasal. Neste período, o paciente fez uso de antibióticos e anti-inflamatórios sem resultados satisfatórios. Ao exame clínico extraoral, nenhuma alteração foi observada. Ao intraoral, notou-se no rebordo alveolar póstero-superior esquerdo exposição de tecido ósseo com material necrótico. De posse da radiografia panorâmica que fora trazida pelo paciente, observou-se, sem maiores detalhes, perda óssea generalizada na maxila. Solicitou-se então, tomografia computadorizada por feixe cônico. Mediante à anamnese e às características clínicas e radiográficas, sugeriu-se a hipótese de osteonecrose sem contudo, descartar a hipótese de uma neoplasia maligna. Procedeu-se à realização da biópsia incisional em algumas áreas da maxila, observando-se as mesmas características do osso exposto com presença de pus, o qual foi coletado por swab. As amostras foram encaminhadas para análises histopatológica, de cultura e antibiograma, que demonstraram respectivamente: características sugestivas de osteonecrose, presença de bactérias gram-negativas e sensibilidade e resistências destas a alguns antibióticos. O paciente foi encaminhado ao departamento de CTBMF da UFU para tratamento cirúrgico que consistiu em debridamento e curetagem da área contendo osso de aspecto necrótico. O material removido seguiu para nova análise de cultura e antibiograma, além de histopatológica revelando achados similares ao resultado da biópsia incisional. O paciente encontra-se em acompanhamento ambulatorial e em preparo para reabilitação oral.

Referência1: NEVILLE, B.W.; DAMM, D.D.; ALLEN, C.M.; BOUQUOT, J.E. Patologia Oral e Maxilofacial. 3 Ed., Rio de Janeiro: Elsevier, 2009, 972p.

Referência2: ROSELLA, D. et al. Medication-Related Osteonecrosis of the Jaw: Clinical and Practical Guidelines. Journal of International Society of Preventive & Community Dentistry. 2016.

Referência3: MIGLIORATI, C.A. Bisphosphonates and oral cavity avascular bone necrosis. J Clin Oncol v. 21, n.22, 2003;p. 4253-4.

Referência4: REID, I.R; CUNDY, T. Osteonecrosis of the jaw. Skeletal Radiol v. 38; 2009; p. 5–9

TÍTULO: OSTECONDROMA EM CABEÇA DA MANDÍBULA

Autor: Karyne Gabriele Leite Alves

Coautor: Luís Antônio Nogueira dos Santos

Coautor: Marco Túlio Brazão Silva

Coautor: Cláudio Marcelo Cardoso

Coautor: Danillo Costa Rodrigues

Coautor: Mário Rodrigues de Melo Filho

Área: Estomatologia

Instituição: UNIVERSIDADE ESTADUAL DE MONTES CLAROS

Resumo:

JNNC, 48 anos, gênero feminino, melanoderma, foi encaminhada ao hospital Dilson Godinho com queixa de limitação da abertura bucal ao longo de 20 anos, dor na ATM direita, dificuldade para alimentar e falar. A ectoscopia revelou assimetria facial, desvio mandibular à esquerda e elevação pré-auricular à direita. A oroscopia notou-se abertura bucal máxima de 5 mm, má oclusão e mordida aberta. Solicitou-se à paciente radiografia panorâmica que revelou assimetria dos côndilos, deformidade, aumento expressivo condilar à direita e presença de imagem heterogênea de contorno irregular ultrapassando o limite articular anterior. Solicitou-se a tomografia computadorizada cone beam que demonstrou ainda: imagem hiperdensa de limites definidos, ultrapassando os limites da fossa articular anterior/posterior, látero/medial e provocando a redução dos espaços articulares. Para avaliar a atividade óssea da lesão foi realizada uma cintilografia óssea que evidenciou área de hipercaptação na região da cabeça da mandíbula direita com a quantificação relativa de atividade de crescimento ósseo. Foram levantadas as hipóteses diagnósticas de osteocondroma e hiperplasia condilar. A partir da tomografia computadorizada foi solicitada ao serviço de prototipagem a construção de um modelo físico anatômico em três dimensões dos maxilares para o planejamento do tratamento cirúrgico a ser realizado. O tratamento proposto para a paciente foi condilectomia total sob anestesia geral. Para ajustar a oclusão, foi empregada a técnica de osteotomia vertical deslizante através de um acesso submandibular. O diagnóstico conclusivo foi obtido através de uma biópsia excisional de dois segmentos irregulares que revelou se tratar de osteocondroma. A paciente está sendo acompanhada e realiza exames radiográficos periodicamente. Apresenta remissão da dor, melhorou a abertura bucal, assimetria facial, oclusão, fala e mastigação.

Agradecimentos: FAPEMIG e CNPq.

Referência1: ARORA, P. et al. Osteochondroma of condyle: case discussion and review of treatment modalities. Case Reports, [s.l.], v. 2014, n. 042, 4 fev. 2014.

BMJ. <http://dx.doi.org/10.1136/bcr-2013-200759>.

Referência2: ASSIS, Gleysson Matias de et al. Auxílio da Prototipagem na Reconstrução mandibular: um caso clínico. Rev. Cir Traumatol. Buco-Maxilo-Fac., Camaragibe, v. 10, n. 3, p. 13-18, jul./set. 2010

Referência3: BORTOLLI, Juliane de Quadros de. Entendendo o osteocondroma e a hiperplasia condilar na articulação temporomandibular: Ênfase no diagnostico diferencial. 2014. 33 f. Tese (Doutorado) - Curso de Odontologia, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2014

Referência4: CHAURASIA, Akhilanand. Osteochondroma of Mandibular Condyle. Journal Of Orofacial Research, Uttar Pradesh India, v. 4, n. 2, p.122-126, abr./jun. 2014

TÍTULO: FIBROMA OSSIFICANTE PERIFÉRICO EXTENSO EM MANDÍBULA

Autor: Bianca Caroline Figueiredo Bianco

Coautor: Mayara Santos de Castro

Coautor: Noé Vital Ribeiro Junior

Coautor: Alessandro Antônio Costa Pereira

Coautor: Marina Lara de Carli

Coautor: João Adolfo Costa Hanemann

Área: Estomatologia

Instituição: Disciplina de Estomatologia. Faculdade de Odontologia. Universidade Federal de Alfenas (UNIFAL-MG).

Resumo:

O fibroma ossificante periférico é uma lesão de natureza reacional que ocorre exclusivamente na gengiva, provavelmente causada por fatores irritantes locais. Deste modo, o presente trabalho visa relatar o caso clínico de um paciente do gênero masculino, 31 anos de idade, melanoderma, que foi encaminhado à Clínica de Estomatologia com queixa de um “caroço” na boca. Na anamnese, o paciente relatou que a lesão era assintomática e apresentava evolução de 18 anos. A história médica não revelou nenhuma alteração significativa. O exame físico extraoral mostrou assimetria facial causada por tumefação no terço inferior da face do lado esquerdo. À oroscopia, observou-se a presença de um nódulo de base séssil, consistência firme, normocorada exibindo coloração avermelhada na face vestibular e ulceração superficial na região superior em contato com os dentes antagonistas, localizada na gengiva vestibular do dente 31 estendendo-se posteriormente até a mesial do dente 36, inferiormente até o fundo de vestibulo por vestibular e até o assoalho por lingual, medindo aproximadamente 3 centímetros em sua maior extensão. Radiograficamente, observou-se área radiopaca de forma e contornos irregulares unida ao corpo da mandíbula associada aos dentes 32, 33 e 34. A hipótese diagnóstica foi de fibroma ossificante periférico. Sob anestesia local, realizou-se a biópsia excisional da lesão, e os cortes histológicos revelaram fragmento de mucosa bucal constituída por epitélio pavimentoso, estratificado, paraqueratinizado e hiperplásico. Subjacente, na lâmina própria, notou-se tecido conjuntivo fibroso denso e celularizado, formações eosinofílicas ora globulares, ora trabeculadas com poucas células no seu interior e revestidas por células lembrando osteoblastos. O diagnóstico histopatológico foi de fibroma ossificante periférico. Dois meses após o tratamento, o paciente apresenta-se sem sinais de recidiva da lesão.

Referência1: NEVILLE, B.W; DAMM, D.D; ALLEN, C.M., et al. Patologia Oral e Maxilofacial. 3. ed. Rio de Janeiro RJ: Elsevier, 2009. 972 p.

Referência2: BARRERA, M.J.F; CERNA, M.G.Z; TAMAYO, R.F., et al. An update on peripheral ossifying fibroma: case report and literature review. Oral Maxillofac Sur. 2016; 20: 1-7.

Referência3: JOSHI, S; MAZUMDAR, S; PANDIT, M.K. Peripheral Ossifying Fibroma on Edentulous Mandibular Alveolar Mucosa. J. Maxillofac. Oral Surg. 2015; 14(1): S84–S86.

Referência4: PAL, S; HEGDE, S; AJILA, V. The varying clinical presentations of peripheral ossifying fibroma: A report of three cases. Rev Odonto Cienc. 2012; 27(3): 251-255.

TÍTULO: IMPORTÂNCIA DA TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE FEIXE CÔNICO NO DIAGNÓSTICO DE DISPLASIAS ÓSSEAS FIBROSA E FLORIDA: RELATO DE CASOS CLÍNICOS

Autor: Lucas Lenyn Vieira Chaves

Coautor: Ana Virgínia Fonseca Alves

Coautor: Renata Dornelas de Oliveira

Coautor: Sibeles Nascimento de Aquino

Coautor: Francielle Silvestre Verner

Área: Estomatologia

Instituição: Universidade Federal de Juiz de Fora

Resumo:

O objetivo no presente estudo será relatar dois casos clínicos sobre a importância de exames por imagem no diagnóstico de lesões fibro-ósseas benignas: displasia fibrosa (DFI) e displasia óssea florida (DFLO). A DFI é resultado de uma alteração localizada no metabolismo do osso normal que resulta na substituição de todos os componentes do osso medular por um tecido fibroso contendo quantidades variadas de osso de aparência de anômala. Já as DFLO são lesões nas quais o osso trabecular normal é substituído por um osso amorfo acelular e denso, em um fundo de tecido conjuntivo fibroso. A lesão tem suprimento vascular deficiente, o que possivelmente contribui para sua suscetibilidade a infecções. Por serem assintomáticas em muitos casos, o diagnóstico por imagem é fundamental para se elaborar o plano tratamento, mesmo que este represente a preservação da lesão. As radiografias periapicais e panorâmicas, apesar da sua grande utilidade, não permitem a correta delimitação da extensão da lesão, em função da sobreposição de imagens. Dessa forma, a tomografia computadorizada de feixe cônico representa um método fundamental para o correto diagnóstico das lesões. Pode-se concluir que os exames por imagens são fundamentais para diagnóstico, plano de tratamento e acompanhamento de DFI e DFLO.

Referência1: FENERTY, S. et al. Florid cemento-osseous dysplasia: review of an uncommon fibro-osseous lesion of the jaw with important clinical implications. *Skeletal Radiology*, v. 46, n. 5, p. 581-90, 2017.

Referência2: NEVILLE, B.W. et al. *Patologia oral & maxilofacial*. 3.ed., Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2009.

Referência3: KUTLUAY-KÖKLÜ, H.; CANKAL, D. A.; BOZKAYA, S.; ERGÜN, G.; BAR, E. Florid cemento-osseous dysplasia: Report of a case documented with clinical, radiographic, biochemical and histological findings. *Journal of Clinical and Experimental Dentistry*, v. 5, n. 1, p. e58-61, 2013

Referência4: WHITE, S. C.; PHAROAH, M. J. *Radiologia Oral*. 7.ed. Elsevier, 2015.

TÍTULO: TUMOR ODONTOGÊNICO ADENOMATÓIDE

Autor: Gabriele Kessia Oliveira Cruz

Coautor: Beatriz Medina Coeli Barbosa

Coautor: Marcelo Sivieri De Araujo

Coautor: Mateus Morais Henrique

Coautor: Christiano Marinho Correia

Coautor: Paulo Roberto Henrique

Área: Estomatologia

Instituição: UNIUBE- UNIVERSIDADE DE UBERABA

Resumo:

Paciente, M.F.A.G, gênero masculino, feoderma, 23 anos de idade, procurou a policlínica da Universidade de Uberaba para exame odontológico de rotina. A anamnese e exame físico extra e intrabucal não mostraram alterações significantes. Contudo, os exames radiográficos panorâmico e periapical mostraram uma imagem radiolúcida circular, circunscrita e delimitada por um halo esclerótico, que media aproximadamente 0,8 cm em seu maior diâmetro, entre as raízes dos dentes 33 e 34. Notou-se também, a presença de pequenos pontos radiopacos dispersos no interior da lesão e também que o dente 34 apresentava deslocamento da raiz para distal. Os dentes 33 e 34 responderam positivamente ao teste de vitalidade e a punção aspirativa da lesão foi positiva para líquido. Diante das características clínicas e radiográficas observadas, as hipóteses diagnósticas para o caso foram de ameloblastoma unicístico, tumor odontogênico calcificante, tumor odontogênico adenomatóide e tumor de Pindborg. A lesão foi enucleada cirurgicamente e o material obtido pela biópsia foi submetido à radiografia periapical. Foi confirmada a presença de material radiopaco com acentuada densidade no interior da peça biopsiada. Posteriormente, a peça cirúrgica foi encaminhada para o exame anátomo-patológico e o diagnóstico foi de tumor odontogênico adenomatóide. Foi feita a preservação de 1 ano onde mostrou recuperação total do osso mandibular.

Referência1: Bravo M, White D, Miles L, Cotton R. Adenomatoidodontogenic tumor mimicking a dentigerous cyst. *Int J Pediatr Otorhinolaryngol*. 2005 Dec;69(12):1685-8. Epub 2005 Jul 5.

Referência2: Buch RS, Coerd W, Wahlmann U. Adenomatoidodontogenic tumor in calcifying odontogenic cyst. *Mund Kiefer Gesichtschir*. 2003 Sep;7(5):301-5. Epub 2003 Jul 31.

Referência3: Buchner A, Merrell PW, Carpenter WM. Relative frequency of central odontogenic tumors: a study of 1,088 cases from Northern California and comparison to studies from other parts of the world. *Oral Maxillofac Surg*. 2006 Sep;64(9):1343-52

Referência4: Neville BW, Damm DD, Allen CM, Bouquot JE. *PATOLOGIA Oral & Maxilofacial*. Traduzido por Luiz Carlos Moreira. 2ªed. Rio de Janeiro: Guanabara; 2004

TÍTULO: TRATAMENTO CONSERVADOR DE QUERATOCISTO ODONTOGÊNICO

Autor: Nicolás Oliveira Fidelis

Coautor: Bruna Borges Cunha

Coautor: Fernando José Matias Almeida

Coautor: Fernando Lopes dos Santos Filho

Coautor: Patrícia Peres Lucif Pereira

Coautor: Eduardo Pereira Guimarães

Área: Estomatologia

Instituição: Unifenas Varginha

Resumo:

O Queratocisto Odontogênico é considerado uma neoplasia cística benigna com etiologia a partir dos restos celulares da lâmina dental. Acomete preferencialmente pessoas entre 10 e 40 anos, e 80% em mandíbula, principalmente corpo posterior e ramo. Geralmente são assintomáticos até alcançarem maiores proporções. Paciente W. G., gênero masculino, 42 anos, leucoderma, compareceu a Clínica Odontológica da Unifenas para tratamento de rotina. A anamnese não foi contributória e na ectoscopia não foram palpadas linfadenopatias. Após oroscopia sem alterações, foi realizado exame radiográfico periapical e na região de molares direitos visualizou-se área radiolúcida envolvendo o ápice destes dentes. Foi realizada radiografia oclusal que mostrou área radiolúcida em corpo e ramo da mandíbula. A radiografia panorâmica mostrou imagem radiolúcida, estendendo-se da região do 37 até o rebordo alveolar na região do 38 e até a incisura da mandíbula com preservação das corticais ósseas, multilocular, bem delimitada de contornos regulares, assintomática. Os dentes 36 e 37 estavam vitais. As hipóteses diagnósticas foram de Queratocisto Odontogênico e Ameloblastoma. Foi realizada biópsia incisiva com instalação de dreno para descompressão. O laudo histopatológico foi de Queratocisto Odontogênico. Após 6 meses com dreno, a radiografia mostrou imagem de considerável formação óssea, e regressão da lesão.

Referência1: NEVILLE, B. W.; et al. Patologia oral e maxilofacial. 3. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2009.

Referência2: REGEZI, J. A.; SCIUBBA, J. J. Patologia Bucal: Correlações Clinicopatológicas. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2008.

Referência3: VAROLI, F. P et al. J Health Sci Int. 2010, 28 (1) : 80-3.

TÍTULO: TUMOR ODONTOGÊNICO CERATOCÍSTICO EM RAMO DA MANDÍBULA

Autor: Natália Lopes Castilho

Coautor: Marco Túlio Brazão Silva

Coautor: Breno Amaral Rocha

Coautor: Luís Antônio Nogueira dos Santos

Coautor: Edimilson Martins de Freitas

Coautor: Mário Rodrigues de Melo Filho

Área: Estomatologia

Instituição: Universidade Estadual de Montes Claros (Unimontes)

Resumo:

AUM, gênero feminino, leucoderma, 26 anos, procedente de Manga-MG compareceu a clínica de Estomatologia da Unimontes com a queixa “porque a cirurgia do dente 48 não cicatrizou?”. Paciente relatou que foi submetida à exodontia do dente 48 já havia 20 dias e o local continuava aberto. Apresentou uma radiografia periapical e declarou ser o único exame realizado pelo cirurgião dentista antes da cirurgia. Esta radiografia apresentava somente a metade da imagem do dente 48. Ao exame extra bucal nenhuma assimetria e ou alteração foi detectada. O exame intra bucal revelou uma abertura na região da exodontia do dente 48. Foi solicitada uma radiografia panorâmica que mostrou uma imagem radiolúcida, unilocular em região de ramo posterior de mandíbula à direita com íntimo contato com o canal mandibular. A tomografia computadorizada cone beam foi realizada e revelou adelgaçamento e expansão da cortical lingual, espessamento da cápsula da lesão e comprometimento do canal mandibular. As hipóteses diagnósticas foram: Cisto Dentígero, Ameloblastoma e Tumor Odontogênico Ceratocístico. Foi realizada uma biópsia incisional no interior da cavidade e o resultado do exame histopatológico foi de uma lesão odontogênica a esclarecer. Optou-se por controle clínico e por imagens da lesão. Após seis meses, houve regressão satisfatória da lesão e manteve-se o controle. A paciente engravidou e só retornou dois anos após a última tomografia. Apesar da regressão significativa, as imagens mostravam uma área remanescente oval circundada por uma linha radiopaca bem marcante no ramo direito da mandíbula próximo ao forame mandibular. Foi realizada a enucleação dessa lesão e encaminhada para uma nova análise histopatológica que revelou se tratar de Tumor Odontogênico Ceratocístico. A paciente se encontra em controle com consultas semestrais.

Agradecimentos: FAPEMIG e CNPq

Referência1: LIRA, Alexandre Aires Braga de et al. Tumor odontogênico ceratocístico. Revista Sul-brasileira Odontologia, Campina Grande - Pb, v. 1, n. 7, p.95-99, mar. 2010

Referência2: NEVILLE, B.W. et al. Patologia Oral & Maxilofacial, 3ª ed. Rio de Janeiro: Elsevier, p.684-688, 2009.

Referência3: PEIXOTO, Raniel Fernandes et al. Tumor odontogênico ceratocístico: revisão dos achados atuais. Revista Cirurgia Traumatologia Bucomaxilofacial J, Camaragibe, v. 9, n. 3, p.21-28, set. 2009.

Referência4: PEREIRA, Cassiano Costa Silva et al. Tumor odontogênico queratocístico e considerações diagnósticas. Revista Brasileira de Ciências da Saúde, São Paulo, v. 10, n. 32, p.73-79, jun. 2012.

TÍTULO: ODONTOMA EM ESTÁGIO INICIAL DE DESENVOLVIMENTO

Autor: Paula Guimarães Domingue

Coautor: Maria Cristina Ferreira Batista

Coautor: Paulo Roberto Domingue

Coautor: Matheus Henrique Lopes Domingue

Coautor: Jorge Esquiche Leon

Coautor: Giovanna Ribeiro Souto

Área: Estomatologia

Instituição: PUC Minas

Resumo:

Os odontomas são os tumores odontogênicos mais prevalentes. Em estágio inicial podem apresentar associado ao material mineralizado, epitélio odontogênico em proliferação e mesênquima. Lesões com essas características eram classificadas como uma entidade separada, o fibro-odontoma ameloblástico (FOA). A nova classificação da OMS publicada em 2017 passa a considerar o FOA dentro do espectro histológico de desenvolvimento dos odontomas. Paciente J.P.F.S., feoderma, 09 anos, gênero masculino, foi encaminhado para o serviço de estomatologia da Universidade Vale do Rio Verde de Três Corações, para avaliação de lesão em região do elemento 11, ausente na arcada dentária. Ao exame extraoral, não foi observado nenhum aumento de volume. Ao exame intraoral, observou-se ligeiro aumento de volume vestibular na região do elemento 11. Ao exame radiográfico periapical observou-se lesão radiolúcida com focos radiopacos de densidade semelhante a dentina, com íntima relação ao elemento 11 que se encontrava incluso. Foi solicitado um exame tomográfico para melhor delimitação da lesão. As hipóteses diagnósticas foram odontoma e tumor odontogênico adenomatoide. Realizou-se biópsia excisional da lesão, e o diagnóstico histopatológico foi de fibro-odontoma ameloblástico. O material constituído por lâminas coradas por hematoxilina e eosina foi encaminhado para revisão no Departamento de Odontologia da PUC-MINAS. Os cortes de hematoxilina e eosina mostram ilhotas de epitélio odontogênico em proliferação, com estruturas neoformadas semelhantes a dentina e esmalte em meio a um tecido conjuntivo frouxo, semelhante a papila primitiva. Considerando a nova classificação da OMS de 2017, concluiu-se tratar de um Odontoma, em fase inicial de desenvolvimento. O paciente encontra-se em controle clínico e radiográfico semestral sem sinal de recidivas.

Referência1: 1.WRIGHT JM, VERED M. Update from the 4th Edition of the World Health Organization Classification of Head and Neck Tumours: Odontogenic and Maxillofacial Bone Tumors. Head Neck Pathol. 2017 Mar;11(1):68-77. doi: 10.1007/s12105-017-0794-1.

Referência2: 2.CANPOLAT, T.; SOMAY, E. Ameloblastic Fibro-Odontoma: Case Report. Oral Surgery, Oral Medicine, Oral Pathology and Oral Radiology, v. 119, n. 3, p. e196, 2015.

Referência3: 3.GHANDEHARI-MOTLAGH, M. et al. Ameloblastic Fibro-Odontoma in a 4-Year-Old Boy. Iranian Journal of Pediatrics, v. In Press, n. InPress, p. 5–8, 2016.

Referência4: 4.CHRCANOVIC BR, GOMEZ RS. Ameloblastic Fibrodentinoma and Ameloblastic Fibro-Odontoma: An Updated Systematic Review of Cases Reported in the Literature. J Oral Maxillofac Surg. 2017 Jan 6. pii: S0278-2391(16)31326-X.

TÍTULO: DIAGNÓSTICO DE CISTOS E TUMORES ÓSSEOS ODONTOGÊNICOS POR TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE FEIXE CÔNICO: RELATO DE DOIS CASOS CLÍNICOS

Autor: Darises Soares Fonseca

Coautor: Renata Dornelas De Oliveira

Coautor: Sibebe Nascimento De Aquino

Coautor: Rose Mara Ortega

Coautor: Rafael Binato Junqueira

Coautor: Francielle Silvestre Verner

Área: Estomatologia

Instituição: Universidade Federal de Juiz de Fora – Campus Governador Valadares

Resumo:

Para avaliação de cistos e tumores ósseos odontogênicos nos ossos maxilares, dados clínicos e exames complementares devem analisados em conjunto para se estabelecer o plano de tratamento mais adequado. Os exames imaginológicos são fundamentais para determinação da localização, tamanho, forma, aspecto interno e periferia da lesão. Apesar da radiografia panorâmica ser amplamente difundida na Odontologia, sinais radiográficos como expansão e/ou rompimento das corticais ósseas, limites e localização precisa da lesão, e relação espacial com estruturas anatômicas nobres com determinação precisa dos efeitos nas estruturas adjacente, não podem ser diagnosticados de forma precisa devido à sobreposição de imagens. Dessa forma, a tomografia computadorizada de feixe cônico (TCFC) tem papel considerável no diagnóstico. A visualização das lesões em cortes axiais, coronais e sagitais, mostra-se fundamental para correta identificação, elaboração de hipóteses de diagnóstico e de estratégias de abordagem para tais processos patológicos. O objetivo neste estudo será relatar dois casos clínicos em que a radiografia panorâmica mostrou-se limitada para diagnóstico de cistos e/ou tumores ósseos odontogênicos, com a TCFC mostrando-se fundamental para descrição precisa das lesões e elaboração das hipóteses de diagnóstico. Conclui-se que a realização de TCFC está indicada sempre que o Cirurgião-Dentista se deparar com cistos ou tumores ósseos odontogênicos.

Referência1: JIANG, M.; YOU, M.; WANG, H.; XU, L. Characteristic features of the adenomatoid odontogenic tumour on cone beam CT. *Dentomaxillofacial Radiology*, v. 43, n. 6, p. 1-9, 2014.

Referência2: MACDONALD, D. Lesions of the jaws presenting as radiolucencies on cone-beam CT. *ClinicalRadiology*, v. 71, n. 10, p. 972-85, 2016.

Referência3: WHITE, S. C.; PHAROAH, M. J. *Radiologia Oral*. 7.ed. Elsevier, 2015.

TÍTULO: CISTO FOLICULAR INFLAMATÓRIO E CISTO DENTÍGERO – RELATO DE CASO CLÍNICO

Autor: Romário Damião Santos Júnior

Coautor: Luana Figueiredo Neves

Coautor: Alessandro Antônio Costa Pereira

Coautor: Patrícia Peres Lucif Pereira

Coautor: Fernando José Matias Almeida

Coautor: Eduardo Pereira Guimarães

Área: Estomatologia

Instituição: UNIFENAS - Universidade José do Rosário Vellano

Resumo:

O cisto dentígero ou folicular é o segundo tipo mais comum de cisto odontogênico e tem

sido sugerido que ele se origina pelo acúmulo de líquido entre o epitélio reduzido do órgão do esmalte e a coroa subjacente. Alternativamente, a inflamação originada da necrose em dentes decíduos poderia envolver o folículo do sucessor permanente, constituindo-se também em um fator causal. Recentemente, a literatura tem apontado para dois tipos de cistos dentígeros: um de desenvolvimento e o outro inflamatório por natureza. Clinicamente, os cistos dentígeros são, usualmente, assintomáticos com crescimento lento e caracterizados pelo envolvimento da coroa de um dente incluso, geralmente acometendo região posterior de mandíbula em pacientes jovens. Além disso, possuem potencial para se tornar extremamente grandes e promover a expansão da cortical óssea. Os achados radiográficos envolvem uma lesão radiolúcida, bem circunscrita, uni ou multilocular solitária. O presente trabalho evidencia o paciente GHMS, gênero masculino 7 anos de idade, procedente de Três Corações que compareceu ao Ceo-Varginha com queixa de dor na região da mandíbula. Na anamnese não foram detectadas alterações sistêmicas, e à ectoscopia não foram palpadas linfadenopatias e não foram visualizadas alterações extraorais. À oroscopia não se notava tumefação, entretanto existia o atraso na erupção dos dentes 36 e 46. Na tomografia observou-se lesão radiolúcida unilocular de grande extensão bilateralmente e envolvimento dos dentes 36 e 46 não irrompidos. Foram feitas então as abordagens cirúrgicas para envio de material para análise e descompressão. O caso segue em acompanhamento com início de erupção dos dentes envolvidos.

Referência1: DALEY, T. D.; WYSOCKI, G. P. The small dentigerous cyst: a diagnostic dilemma. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod*, n. 79, p. 77-81, 1995.

Referência2: NEVILLE, B. W. et al. *Patologia Oral e Maxilofacial*, 4a ed; ed. Elsevier; Rio de Janeiro, 2016.

Referência3: REGEZI, J. A.; SCIUBBA, J. J. *Patologia Bucal: Correlações clinicopatológicas*. Ed. Guanabara Koogan; Rio de Janeiro, 2000.

Referência4: SAMPAIO, R. K.; PRADO, R. *Cirurgia dos cistos Odontogênicos*. In: PRADO, R.; SALIM, M. *Cirurgia Bucomaxilofacial: diagnóstico e tratamento*. Ed. Medsi, Belo Horizonte, 2004.

TÍTULO: DISPLASIA DENTINÁRIA TIPO I: RELATO DE CASO CLÍNICO

Autor: Renato Assis Machado

Coautor: Luis Antônio Nogueira dos Santos

Coautor: Edimilson Martins de Freitas

Coautor: Ricardo D. Coletta

Coautor: Hercílio Martelli-Júnior

Instituição: FOP- UNICAMP

Resumo:

Displasia Dentinária Tipo I [(DDI) # OMIM:125400] é uma condição hereditária autossômica dominante, com prevalência de 1:100.000 nativos. O aspecto clínico das coroas dentárias é normal, entretanto, radiograficamente observa-se formação radicular deficiente com presença de raízes curtas e mal-formadas, ou a ausência de raiz. Há a obliteração total ou parcial das câmaras pulpares, formando imagem radiográfica de linhas ascendentes paralelas à junção cimento-esmalte. Pode ser observado o taurodontismo, além da formação de áreas radiolúcidas periapicais que representam granulomas ou cistos periapicais associadas a dentes livres de cáries. Paciente, feminino, 16 anos, foi encaminhada à Clínica de Estomatologia da Unimontes, pelo seu cirurgião dentista, devido a alterações radiculares. À anamnese, a mãe não relatou informações dignas de nota. À ectoscopia nenhuma alteração foi observada. Na oroscopia, observou-se a presença da dentição permanente, ausências dentárias e cálculo supragengival. As coroas clínicas não apresentavam alterações. Radiografias periapicais e panorâmica revelaram dentes com coroas bem formadas, porém todos apresentavam formação radicular reduzida sem calcificação da câmara e canais pulpares. Mediante as características clínicas e radiográficas estabeleceu-se o diagnóstico de DDI. A paciente encontra-se em acompanhamento odontológico sob orientações e monitoramento de higiene oral para retardar possíveis perdas dentárias.

Agradecimentos: FAPEMIG e CNPq

TÍTULO: ODONTODISPLASIA REGIONAL: RELATO DE CASO

Autor: Kézia Kéren Reis de Paula

Coautor: Nayara Eliza Freire Santos

Coautor: Juliana Gabrielle Martins de Oliveira

Coautor: Esdras Campos França

Coautor: Patrícia Maria Zazar

Coautor: Tânia Mara Pimenta Amaral

Área: Estomatologia

Instituição: UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS

Resumo:

Odontodisplasia regional (ODR) é uma anomalia de desenvolvimento rara, não hereditária, que ocasiona má formação dental normalmente em ambas as dentições, apresentando predileção pela maxila. Paciente NMAS, feminina, três anos foi encaminhada para tratamento na Clínica de Patologia, Estomatologia e Radiologia II da FOUFGM. A queixa da mãe consistiu na ausência dos dentes do maxilar direito. A mãe relatou dificuldade da filha em se relacionar socialmente, em falar e mastigar. No exame clínico, observou um aumento do rebordo ósseo alveolar superior direito, assimétrica facial, dentes erupcionados frágeis e friáveis. Radiografias panorâmicas, oclusais e periapicais revelaram normalidade dos dentes mandibulares, bem como os dentes maxilares do lado esquerdo. Também revelaram ausência dos germes dos pré-molares, camadas de esmalte e dentina muito finas e sem demarcação nítida entre si, envolvendo os dentes no rebordo ósseo alveolar, além de câmaras pulpares alargadas dando-lhes uma aparência típica de “dentes fantasmas”. Foi realizado uma tomografia computadorizada tipo feixe cônico para delimitar e localizar os dentes fantasmas. Os exames clínicos e de imagens fecharam o diagnóstico de Odontodisplasia regional. Uma vez que os dentes afetados não poderiam ser restaurados de forma eficaz, foi planejada a exodontia dos restos radiculares 53, 54, 55 e posterior reabilitação. O tratamento reabilitador consistiu na elaboração de prótese total maxilar temporária de acetado do quadrante afetado e acompanhamento ortodôntico. A paciente está em acompanhamento trimestrais para a verificação do crescimento e do desenvolvimento da oclusão assim como a adaptação da prótese.

Referência1: CANELA, AH.; REZENDE, KMPC.; BENITEZ, M.; BONECKER, M. Early Diagnosis of regional odontodysplasia in an infant. The Journal of Craniofacial Surgery, v. 23, n. 23, p. 134-136, Mar. 2012.

Referência2: CARREIRA, ASD.; BASTOS, RTR.; KATAOKA, MSS.; PINHEIRO, MGR.; PINHEIRO, LR.; PINHEIRO, JJV. Regional odontodysplasia: case report in maxilla crossing the midline. RGO- Rev. Gaúcha odontol, vol. 59, n.1, p. 135-139, Jan./Mar. 2011.

Referência3: KUKLANI, RM.; NAIR, MK. Segmental odontomaxillary dysplasia: review of the literature and case report. Int J Dent, v. 2010: p. 1-6, 2010.

TÍTULO: LESÃO CENTRAL DE CÉLULAS GIGANTES: RELATO DE CASO CLÍNICO

Autor: Dilcy Maria Guimarães de Oliveira

Coautor: Alessandro Antonio Costa Pereira

Coautor: Letícia Monteiro de Barros

Coautor: Maria Carolina Vaz Goulart

Coautor: Roseli Teixeira Miranda

Área: Estomatologia

Instituição: Clínica de Estomatologia – Faculdade de Odontologia - Universidade José do Rosário Vellano – UNIFENAS (campus Alfenas)

Resumo:

A lesão de células gigantes é de etiologia ainda desconhecida, provavelmente decorrente de algum trauma, embora este nem sempre possa ser facilmente evidenciado. O tratamento preconizado para a LCCG é a excisão cirúrgica, por meio da curetagem ou da ressecção em bloco. Outras formas de tratamento estão sendo utilizadas para essa lesão, como: injeção intralesional de corticosteroides. Este trabalho relata um caso de LCCG na mandíbula de paciente do gênero masculino, 17 anos de idade, leucoderma, procedente de Carmo do Rio Claro, MG. Compareceu à clínica de estomatologia, encaminhado por uma cirurgiã dentista da sua cidade. Paciente queixava-se de um “inchaço na região anterior da mandíbula, havia 6 meses, que só aumentava, mas não doía”. No exame de ectoscopia, observou-se um aumento no mento do lado esquerdo recoberto por mucosa de coloração normal. No exame de oroscopia foi observado que este abaulamento do rebordo alveolar se estendia desde a região do dente 35 ao dente 41. No exame radiográfico observa-se uma lesão osteolítica multilocular de contorno não muito definido estendendo-se da região periapical do dente 35 ao 41. A punção aspirativa deu negativa para líquido. Tanto o material retirado na biópsia incisiva, como na curetagem cirúrgica, foram enviados para exame histopatológico e o resultado, nos cortes microscópicos corados em HE, revelou fragmentos de tecido conjuntivo fibroso denso, ricamente celularizado com grandes células ovóides e fusiformes, inúmeros capilares sanguíneos e focos hemorrágicos. Foram observadas células gigantes multinucleadas de tamanho variados e alguns pigmentos de hemossiderina. Na periferia notam-se neoformação óssea, com diagnóstico de LCCG. Após a curetagem total da lesão foi proposto para o paciente o tratamento com corticóides intralesional, Triancinolona acetonídes (theracort 20 - 20mg/ 2ml), mais 1 tubete de lidocaina 2%, injetados intralesional por 6 semanas consecutivas. O paciente foi orientado a retornar.

Referência1: TRENTO, CL; CASTRO, EVFL; FRANÇA, DCC; HERNANDESI, FT; VELTRINI, V; CASTRO, AL; Lesão de Células Gigantes Central: relato de caso. Rev. Cir. Traumatol. Buco-Maxilo-fac., Camaragibe v.9, n.4, p. 39 - 44, out./dez.2009

Referência2: SILVA, LF; PIMENTEL, GG;BENEVIDES, BS; PARENTE, JLC; BARBALHO, JCM. Tratamento Combinado de Granuloma Central de Celulas Gigantes Através de Corticoterapia e Enucleação: Relato de Caso. Rev. Cir. Traumatol. Buco-Maxilo-Fac., Camaragibe, v.13, n.4, p. 09-14, out/dez. 2013

Referência3: SILVA, CEXSR; HECHT, A; PACCA, FOT; CERRI, A; COSTA, DM. Lesão central de células gigantes: relato de um caso clínico. Rev assoc paul cir dent. 2012;66(4):298-1

Referência4: ORZECOWSKI, PR; TAKASHIMA, M; ROMEIRO, RL; SANTANA, JB; CAMPOS, MS. Granuloma Central de Células Gigantes: Relato de Caso Clínico. Rev. Cir. Traumatol. Buco-maxilo-fac. Camaragibe. v.12, n.4, p. 61-68, out./dez. 2012.

TÍTULO: TUMOR MARROM MANDIBULAR ASSOCIADO A HIPERPARATIREIDISMO TERCIÁRIO

Autor: Manoel Augusto Borges

Coautor: João César Guimarães Henriques

Coautor: Marcus Alves da Rocha

Coautor: Adriano Mota Loyola

Coautor: Sérgio Vitorino Cardoso

Coautor: Dhiancarlo Rocha Macedo

Área: Estomatologia

Instituição: Universidade Federal de Uberlândia

Resumo:

O Hiperparatireoidismo é uma doença caracterizada pela secreção aumentada de paratormônio (PTH) pelas glândulas paratireoides. A sobreprodução do PTH culmina com diversas consequências ao organismo, como por exemplo, a osteodistrofia renal, exemplificada por processos osteoporóticos generalizados, e as calcificações sistêmicas diversas. Os ossos gnáticos são usualmente acometidos pelos efeitos do hiperparatireoidismo, sendo que alterações no padrão ósseo trabecular tipo “vidro despolido” e perdas de lâminas duras dos dentes, são achados comuns nestes indivíduos. O presente trabalho relata o caso de uma paciente renal crônica que foi referenciada por seu nefrologista a um ambulatório de estomatologia, por apresentar grande tumefação facial do lado esquerdo. Exames clínicos, imaginológicos, laboratoriais e anátomo-histopatológicos confirmaram o diagnóstico de Hiperparatireoidismo Secundário. Paratireoidectomias prévias à cirurgia mandibular, no intuito de se controlar os níveis hormonais, foram tentadas, porém sem sucesso, caracterizando um quadro Terciário da doença.

Referência1: NEVILLE, B.W.; DAMM, D.D.; ALLEN, C.M.; BOUQUOT, J.E.. Patologia Oral e Maxilofacial – Tradução da terceira edição, Rio de Janeiro: Elsevier, 2009.

Referência2: WHITE, S.C.; PHAROAH, M.J.. Radiologia Oral – Fundamentos e Interpretação – Tradução da quinta edição, Rio de Janeiro: Elsevier, 2007.

Referência3: FREITAS, A.; ROSA, J.E.; FARIA E SOUZA, I.. Radiologia Odontológica – Sexta edição – São Paulo: Artes Médicas, 2004.

Referência4: REGEZI, J.A.; SCIUBBA, J.; JORDAN, R. Patologia Oral – Correlações Clínico-Patológicas – Tradução da sexta edição, Rio de Janeiro: Elsevier, 2012.

TÍTULO: NEUROFIBROMATOSE: RELATO DE CASO

Autor: Caroline Cristina Melo

Coautor: Marcella Gabrielle De Oliveira Parreira

Coautor: Ana Maria Rebouças Rodrigues

Coautor: Mariela Dutra Gontijo de Moura

Coautor: Soraya de Mattos Camargo Grossmann

Área: Estomatologia

Instituição: Universidade Vale do Rio Verde

Resumo:

Paciente R. M. S., sexo feminino, 62 anos de idade, feoderma, procurou a Universidade Vale do Rio Verde para atendimento odontológico de rotina. Durante a anamnese, a paciente relatou apresentar hipertensão arterial. Ao exame físico extrabucal observou-se lesões nodulares na região da face próximas da asa do nariz, lado direito. Ao exame físico intrabucal, observou-se lesões nodulares de base séssil, consistência elástica e coloração semelhante a mucosa localizadas na borda de língua e mucosa jugal, lado direito, assintomáticas. Com base nos achados clínicos a paciente foi questionada sobre a presença de novas lesões semelhantes no corpo. Ela, então, mostrou múltiplas lesões na área abdominal e lombar, além de uma lesão maior em região de punho. Manchas café com leite e sardas axilares também foram observadas. A hipótese diagnóstica foi de neurofibromatose. A paciente relatou ter sido submetida à biópsia excisional de uma das lesões de pele, mas sem diagnóstico final. Foi realizada biópsia excisional de uma das lesões de mucosa jugal e a análise histopatológica foi realizada. A paciente foi questionada sobre a presença de lesões semelhantes em outros familiares, e nos informou desconhecer seu pai, e que outros familiares não apresentavam lesões semelhantes. Ela foi encaminhada para um oftalmologista bem como ao ambulatório de neurofibromatose do Hospital das Clínicas da UFMG para adequado acompanhamento.

Referência1: NEVILLE, B.W. et al. Patologia Oral & Maxilofacial. 3ª ed. Rio de Janeiro: Elsevier; 2009.

Referência2: ESPIG, A.F. SLOMP, A.A. CAMPAGNOLO, A.Q. ROCKENBACH, D.M. et al. Neurofibromatose Tipo 1: Atualização, Revista Brasileira de Clínica Médica, p-243-249, fev-2008.

Referência3: Souza JF, Toledo LL, Ferreira MC, Rodrigues LOC, Rezende NA. Neurofibromatose tipo 1: mais comum e mais grave do que se imagina. Rev Assoc Med Bras. 2009; 55(4):394-9

Referência4: Kordic R, Sabol Z, Cerovski B, Katusic D, Jukic T. Eye disorders in neurofibromatosis (NF1). CollAntropol. 2005;29 Suppl 1:29-31

TÍTULO: ODONTOMA COMPOSTO E COMPLEXO: RELATO DE CASO ATÍPICO

Autor: Caroline Domingos Oliveira e Silva

Coautor: Pedro de Souza Dias

Coautor: Alessandro Antônio Costa Pereira,

Coautor: Karen Fernanda de Cássia Silva

Coautor: Márcio Américo Dias

Área: Estomatologia

Instituição: INAPÓS

Resumo:

Odontoma é o tipo mais comum de tumores odontogênicos. O odontoma composto apresenta tecidos dentais concebidos de uma maneira organizada, formando estruturas parecidas a dentículos, já o odontoma complexo, morfológicamente não possui semelhança à dentes. Além disso, apresentam alta agressividade e são altamente ressidivante, sendo diagnosticados por exames radiográficos de rotina, devido a falta de erupção de um dente permanente. Contudo, não possuem predileção por gênero e é frequentemente encontrado na região posterior de mandíbula (ângulo e ramo). Radiograficamente, os compostos assemelham-se aos dentes, com tamanho e formas variáveis e os complexos formam uma junção de massa radiopaca bem delimitada, ambos envolvidos por um halo radiolúcido. São lesões de crescimento lento e assintomático e podem atingir tamanhos consideráveis, levando a expansão das corticais ósseas. O presente trabalho tem como objetivo demonstrar através do manejo com o paciente um caso clínico de odontoma, tratado cirurgicamente por enucleação. Consiste em um estudo realizado com o auxílio de pesquisas em artigos e revistas nas bases científicas. Paciente LFP gênero masculino 11 anos, foi encaminhado por outro profissional para avaliação de aumento de volume em mandíbula. No exame clínico extra bucal sem alteração e no intra bucal observou-se um aumento de volume em corpo de mandíbula no lado esquerdo. No exame tomográfico, foi visto uma grande área radiopaca envolvendo todo o corpo da mandíbula com os dentes 36 e 75 retido que envolvia com a lesão. Ficou a HD de odontoma composto e complexo. Foi feito cirurgias em três sessões devido a fragilidade óssea e menor mutilação. O paciente foi encaminhado para ortodontia para acompanhamento do caso e se encontra em preservação. Através de um planejamento adequado podemos proporcionar sucesso e tranquilidade ao tratamento e ao paciente.

Referência1: SANTOS, Marconi Eduardo Souza Maciel et al . Odontoma como fator de retenção dentária: relato de casos clínicos. Rev. cir. traumatol. buco-maxilo-fac., Camaragibe , v. 10, n. 2, jun. 2010 .

Referência2: MAGNABOSCO NETO, Antonio Eugenio; CAPELLA, Diogo Lenzi.

Tratamento conservador de grande odontoma complexo em mandíbulaConservative treatment of large complex odontoma in mandible. RFO UPF, Passo Fundo, v. 16, n. 3, dez. 2011. D

Referência3: QUEIROZ, Isaac Vieira et al . Odontoma Complexo Atípico: Relato de CasoAtypical Complex Odontoma: Case Report. Rev. cir. traumatol. buco-maxilo-fac., Camaragibe , v. 11, n. 3, set. 2011.

TÍTULO: TRATAMENTO CONSERVADOR DE EXTENSO AMELOBLASTOMA EM MANDÍBULA E PROSERVAÇÃO DE 13 ANOS

Autor: Letícia Freitas de Oliveira

Coautor: Marcelo Reis Chaves

Área: Estomatologia

Instituição: Unifenas – Campus Alfenas

Resumo:

O ameloblastoma é um tumor odontogênico de origem epitelial, com crescimento lento e localmente invasivo. Deste modo, o presente trabalho visa relatar o caso clínico de um paciente do gênero feminino, 49 anos de idade, leucoderma, que foi encaminhado ao serviço de Cirurgia e Traumatologia do HUAV com queixa de um “caroço” na boca em região de mandíbula direita, no ano de 2003. Na anamnese, o paciente relatou que a lesão era sintomática e apresentava evolução de 2 anos. A história médica não revelou nenhuma alteração significativa. O exame físico extraoral mostrou leve alteração do contorno do terço inferior da face do lado direito. À oroscopia, observou-se a ausência dos elementos dentários 45, 46, 47 e tumefação nesta região. Radiograficamente, observou-se área radiolúcida multilocular, medindo aproximadamente 5 cm x 4 cm, com expansão das corticais vestibular e lingual e reabsorção da raiz do dente 44 adjacente ao tumor. As hipóteses diagnósticas foram de queratocisto ou ameloblastoma. Foi realizado biópsia incisiva e diagnosticou ameloblastoma. Optou-se por realizar um tratamento conservador, onde sob anestesia geral, realizou-se a curetagem da lesão. Os cortes histológicos revelaram fragmentos de neoplasia epitelial caracterizada por proliferação de células semelhantes a ameloblastos, exibindo núcleos basofílicos. Essas células formam blocos e cordões de tamanhos variados, dispostas em paliçadas na periferia, circundadas por tecido conjuntivo denso, confirmando o diagnóstico inicial de ameloblastoma. Apresentou recidivas e realização de novas intervenções cirúrgicas. Hoje 13 anos após o primeiro tratamento, a paciente apresenta-se contorno ósseo reestabelecido, ausência de sinais de recidiva, e está reabilitada com implantes osseointegrados, e continua em acompanhamento.

Referência1: NEVILLE, B. et al. Patologia oral e maxilofacial. Rio de Janeiro : Elsevier, 2009.

Referência2: CELUR, S., BABU, K. S. Plexiform Ameloblastoma. Int J Clin Pediatr Dent , 2012.

Referência3: MASTHAN, K. M. K. et al. Ameloblastoma. J Pharm Bioallied Sci, 2015.

TÍTULO: CISTO DENTÍGERO: TRATAMENTO CONSERVADOR

Autor: Guilherme Veloso Ramos

Coautor: Edimilson Martins de Freitas

Coautor: Lucyana Conceição Farias

Coautor: Breno Amaral Rocha

Coautor: Luís Antônio Nogueira dos Santos

Coautor: Mário Rodrigues de Melo Filho

Área: Estomatologia

Instituição: Universidade Estadual de Montes Claros

Resumo:

RFG, gênero masculino, leucoderma, 34 anos, professor, procedente de Montes Claros compareceu a clínica de Estomatologia da Unimontes com a queixa de “dor e pressão na mandíbula”. O paciente relatou que esses sintomas apareceram há 3 meses. Ao exame extra oral nenhuma assimetria notória. Durante a oroscopia notou-se abaulamento e dor a palpação na região lingual referente aos elementos 47 e 48. Não havia expansão da cortical óssea vestibular. Solicitou-se uma radiografia panorâmica que revelou uma área circunscrita, radiolúcida, bem delimitada, com delgado halo esclerótico que comprometia a coroa do dente 48, raiz do dente 47 e 46. Foi realizada a tomografia cone beam que evidenciou a presença do dente 48 retido e na região coronária observou-se imagem expansiva, hipodensa que se projetava do rebordo alveolar até a base da mandíbula e para anterior se estendia até a raiz distal do dente 46. A lesão provocava o adelgaçamento da cortical óssea vestibular e lingual e apagava a imagem do canal mandibular. Foi realizada a punção a qual foi positiva para líquido cístico. Para preservação do nervo alveolar inferior e vitalidade dos demais dentes adjacentes, optou-se pela técnica de esvaziamento cístico com colocação de tubo de polietileno, sendo realizada no mesmo tempo cirúrgico da biópsia incisiva. Os achados histopatológicos revelaram fragmentos de cápsulas císticas formadas por tecido conjuntivo fibroso denso, desordenado, celularizado, delimitado por trabéculas ósseas lamelares e uma cavidade cística delimitada por tecido epitelial pavimentoso de revestimento, compatível com cisto dentígero. Foi mantido o tubo e após 8 meses o elemento 48 foi removido juntamente com o remanescente da lesão. O material colhido confirmou, no exame histopatológico, se tratar de cisto dentígero. O controle clínico e radiográfico recente revelou remodelação óssea com vitalidade dos dentes.

Agradecimentos: FAPEMIG e CNPq

Referência1: NEVILLE, Brad W. et al. Patologia Oral e Maxilofacial. 3. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2009. 972 p.

Referência2: VAZ, Luiz Guilherme Matiazi; RODRIGUES, Moacyr Tadeu Vicente; FERREIRA JÚNIOR, Osny. Cisto dentígero: características clínicas, radiográficas e critérios para o plano de tratamento. Rgo, Porto Alegre, v. 58, n. 1, p.127-130, mar. 2010.

Referência3: JINDAL, Govind et al. Dentigerous Cyst Associated with Mandibular 2nd Molar: An Unusual Entity. Journal Of Maxillofacial And Oral Surgery, [s.l.], v. 14, n. 1, p.154-157, 9 nov. 2012. Springer Nature. <http://dx.doi.org/10.1007/s12663-012-0393-3>.

Referência4: WALI, Greeshma G.; SRIDHAR, V.; SHYLA, H. N. A study on dentigerous cystic changes with radiographically normal impacted mandibular third molars. Journal of maxillofacial and oral surgery, v. 11, n. 4, p. 458-465, 2012.

TÍTULO: GRANULOMA PIOGÊNICO EXTENSO – RELATO DE CASO

Autor: Polyana Ribeiro

Coautor: Thaís Reis de Paula

Coautor: Patrícia Peres Lucif Pereira

Coautor: Fernando José Matias Almeida

Coautor: Fernando Lopes dos Santos Filho

Coautor: Eduardo Pereira Guimarães

Área: Estomatologia

Instituição: UNIFENAS

Resumo:

O granuloma piogênico é um processo proliferativo reacional não neoplásico e acomete pele e mucosas. Na boca é comum na gengiva, seguido de língua e mucosas palatina e jugal. Seu desenvolvimento está associado a fatores irritativos locais crônicos de baixa intensidade, preferindo crianças e adultos jovens. Apresenta-se com superfície lisa ou lobulada, base pediculada ou séssil, coloração variando do rosa, vermelho ao roxo, e superfície quando ulcerada é recoberta por membrana fibrinopurulenta. A lesão é indolor e sangra facilmente devido à grande vascularização. O tratamento consiste na excisão cirúrgica e na remoção de qualquer fonte de irritação. O paciente J.L.J., gênero masculino, 26 anos, compareceu ao CEO, Varginha-Mg, relatando "um crescimento no céu da boca que sangra muito". A anamnese não foi contributória, e à ectoscopia não havia linfonodos palpáveis. À oroscopia observou-se lesão no palato, com aproximadamente 2 cm, nodular, lobulada, áreas arroxeadas, eritematosas, ulceradas e recobertas por pseudomembrana, pequena área pediculada e sangrante à manipulação. As hipóteses diagnósticas foram de Lesão Glandular e Granuloma Piogênico. Foi realizada biópsia excisional e encaminhada para análise histopatológica na UNIFAL e o laudo foi de Granuloma Piogênico. O paciente apresenta-se em acompanhamento com excelente cicatrização e sem sinais de recidiva.

Referência1: ARAUJO, N. S.; ARAUJO, V. C. Patologia Bucal. São Paulo: Artes Médicas, 1984.

Referência2: CASTRO, A. L. Estomatologia. 3. ed. São Paulo: Santos, 2000.

Referência3: NEVILLE, B. W.; et al. Patologia oral e maxilofacial. 3. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2009.

Referência4: REGEZI, J. A.; SCIUBBA, J. J. Patologia Bucal: Correlações Clinicopatológicas. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2008. TOMMASI, A. F. Diagnóstico em patologia bucal. 2. ed. São Paulo: Pancast, 1989.

TÍTULO: ERITEMA MULTIFORME ASSOCIADO À UTILIZAÇÃO DE FLUCONAZOL

Autor: Isabella Alves de Andrade Ferreira Gomide

Coautor: Mayara Santos de Castro

Coautor: Clenivaldo Alves Caixeta

Coautor: Noé Vital Ribeiro Junior

Coautor: Marina Lara de Carli

Coautor: João Adolfo Costa Hanemann

Área: Estomatologia

Instituição: Universidade Federal de Alfenas (UNIFAL-MG)

Resumo:

O eritema multiforme é uma condição imunomediada que apresenta manifestação clínica mucocutânea bolhosa e ulcerativa de etiopatogenia incerta. Deste modo, o presente trabalho visa relatar o caso clínico de um paciente do gênero masculino, 35 anos de idade, leucoderma, que foi encaminhado à Clínica de Estomatologia da UNIFAL-MG para avaliação e tratamento de múltiplas lesões em lábios e mucosa oral. Durante a anamnese, o paciente relatou que fez uso de fluconazol 100mg para tratamento de onicomicose e, duas horas após, apareceu um edema no lábio inferior. No dia seguinte, as lesões orais apareceram. Fez uso de antialérgico sem melhora do quadro clínico. O paciente continuou a tomar o fluconazol e as lesões pioraram. Procurou por atendimento médico e o fluconazol foi substituído por itraconazol 100mg e, novamente, as lesões pioraram. Relatou dificuldade para falar. Ao exame físico extraoral, notou-se limitação acentuada de abertura de boca, ulceração superficial em mucosa ocular no lado esquerdo, áreas eritematosas em região cervical no lado direito e ulcerações superficiais cobertas por crostas hemorrágicas em lábio superior e inferior. À oroscopia, observou-se a presença de múltiplas lesões ulceradas superficiais recobertas por pseudomembrana serofibrinosa localizadas em dorso, borda lateral bilateralmente e ventre lingual, assoalho bucal, mucosa labial, mucosa jugal e trígono retromolar. O diagnóstico clínico foi de eritema multiforme desencadeado por fluconazol. O paciente foi orientado a suspender o uso de fluconazol e itraconazol, e foi tratado com 1 ampola de Diprosan aplicada via intramuscular. No dia seguinte, o paciente apresentou cicatrização parcial das lesões. Uma semana após o uso da medicação, apresentou regressão total das lesões em lábios, mucosa jugal, assoalho, língua, pele e olhos. Portanto, o eritema multiforme pode ser desencadeado por antifúngicos azólicos, apresentando melhora significativa com o uso de corticosteroide injetável.

Referência1: Neville, B. W.; Damm, D. D.; Allen, C. M.; Bouquot, J. E.; Patologia Oral e Maxilofacial. 3. ed. Rio de Janeiro: Elsevier. 2009.

Referência2: Regezi, J. A.; Sciubba, J. J.; Jordan, R.; Patologia oral: Correlações clinicopatológicas. 6. ed. Rio de Janeiro: Elsevier. 2013.

TÍTULO: MALFORMAÇÃO VASCULAR ASSOCIADA À FLEBÓLITOS: UM CASO DE DIFÍCIL DIAGNÓSTICO

Autor: Daiana Barbosa Ferreira

Coautor: Hermínia Marques Capistrano

Coautor: Paulo Eduardo Alencar de Souza

Coautor: Soraya de Mattos Camargo Grossmann

Área: Estomatologia

Instituição: PUC MINAS

Resumo:

Paciente 65 anos, sexo masculino, feoderma, foi encaminhado à Clínica de Estomatologia da PUC-MG por apresentar um exame radiográfico com alteração atípica. Durante a anamnese nada foi digno de nota. O exame extra-oral não mostrou alterações. No exame intraoral observou-se lesão tumoral arroxeada, de limites imprecisos e superfície irregular, consistência borrachóide, nas regiões de base, dorso e ventre lingual do lado esquerdo, assintomática. O exame radiográfico foi novamente realizado e na radiografia panorâmica observou-se múltiplas áreas ovoides e arredondadas, radiopacas, bem delimitadas no lado esquerdo, localizadas extra-ósseas. As hipóteses diagnósticas foram má formação vascular associada à flebólito, doenças infecciosas associadas a calcificações metastáticas, e doenças ósseas. Foi solicitado ao paciente exames laboratoriais e realizados os exames de diascopia por vitropressão e teste da eversão da cabeça. Diante os resultados dos testes o diagnóstico foi de má formação vascular associada a flebólitos. O paciente foi encaminhado para o Hospital das Clínicas da UFMG, onde realizou-se ultrassonografia doppler e embolizações com Polidocanol 1%. Um mês após retorno, notou-se uma discreta redução no tamanho da lesão e aumento do número de flebólitos (devido extração dentária). O paciente encontra-se em preservação no nosso serviço.

Referência1: 1 – Neville BW, Damm DD, Allen CN, Bouquot JE. Patologia Oral e Maxilofacial. 3. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2009. p. 540-545.

Referência2: 2 – White SC, Pharoah MJ. Radiologia Oral: Fundamentos e Interpretação. 5. ed. Rio de Janeiro: Elsevier; 2007. p. 588-590

Referência3: 3 – Jacome AMSC, Abdo EN. Aspectos radiográficos das calcificações em tecidos moles da região bucomaxilofacial. Odontol. Clín.-Cient. (Online), Recife , v. 9, n. 1, mar. 2010. Disponível em <http://revodonto.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-38882010000100005&lng=pt&nrm=iso>.

TÍTULO: MANIFESTAÇÕES ORAIS DA SÍFILIS SECUNDÁRIA: RELATO DE 3 CASOS

Autor: Mário Rodrigues de Melo Filho

Coautor: Edimilson Martins de Freitas

Coautor: Edson da Silva Gusmão

Coautor: Hercilio Martelli Junior

Coautor: Sabina Pena Pêgo Borges

Coautor: Breno Amaral Rocha

Área: Estomatologia

Instituição: UNIMONTES

Resumo:

Introdução: A sífilis é uma infecção causada pelo *Treponema pallidum*, que ocorre em fases quando não tratada. O cancro duro caracteriza a sífilis primária. Na fase secundária, podem ocorrer erupções cutâneas, febre e linfadenopatia. Lesões orais como placas brancas podem ser observadas. Sem tratamento, a doença entra em latência. No terceiro estágio pode acometer órgãos internos. O diagnóstico da sífilis na fase secundária baseia-se nas lesões em pele e mucosas sendo fundamental a confirmação através de testes sorológicos. A penicilina é o medicamento de escolha para tratamento. **Objetivos:** Relatar 3 casos de manifestação oral da sífilis secundária e ressaltar a importância do estomatologista no diagnóstico e controle desta infecção. **Metodologia:** Caso 1: Feminino, 20 anos, apresentou-se com queixa de feridas na boca com início há 2 meses. Sua avaliação revelou contato orogenital e surgimento de manchas na pele com melhora. Apresentava úlceras rasas de fundo esbranquiçado, em cicatrização, em mucosa labial e língua. Diante da anamnese e do exame intraoral, foi levantada a hipótese diagnóstica de lesões orais da sífilis secundária. Caso 2: Feminino, 42 anos, apresentou-se com lesões orais, com surgimento há 2 meses, as quais foram precedidas por contato orogenital e episódios de dor de cabeça. Apresentava úlceras de fundo eritematoso, com áreas recobertas por placas esbranquiçadas em lábio, língua e rebordo mandibular. Os achados clínicos sugeriam sífilis secundária. Caso 3: Feminino, 17 anos, com histórico de contato orogenital, apresentou-se com máculas cutâneas, linfadenopatia submandibular e úlceras de fundo eritematoso e esbranquiçado em mucosa labial e orofaringe com início há 4 meses. Referia episódios de febre e fraqueza. **Resultado:** Casos: 1-VDRL(1/256) FTA-ABS reagentes 2-VDRL(1/512) FTA-ABS reagentes 3-VDRL(1/256) FTA-ABS reagentes.

Conclusão: Sífilis secundária. Pacientes e parceiros foram encaminhados para tratamento médico.

Apoio: FAPEMIG

Referência1: NORONHA, Augusto César C. et al. Sífilis secundária: diagnóstico a partir das lesões orais. DST j. bras. doenças sex. transm, p. 190-193, 2006.

Referência2: VALENTE, Tatiane et al. Diagnóstico da sífilis a partir das manifestações bucais. Rev. bras. odontol, v. 65, n. 2, p. 159-164, 2008.

Referência3: AMEMIYA, ÉRICA ENDO; GAGLIANI, Luiz Henrique. SÍFILIS: ASPECTOS CLÍNICOS, EPIDEMIOLÓGICOS E DIAGNÓSTICOS NO BRASIL. UNILUS Ensino e Pesquisa, v. 13, n. 30, p. 134-153, 2016.

TÍTULO: MANIFESTAÇÃO SECUNDÁRIA DE SÍFILIS: RELATO DE DIAGNÓSTICO EM ADOLESCENTE ATRAVÉS DE LESÕES ORAIS

Autor: Anna Aline Carvalho Campos Ferreira

Coautor: Victória Vasconcellos Moreira Melo

Coautor: Camila de Lima e Silva

Coautor: Helenice de Andrade Marigo Grandinetti

Coautor: Soraya de Mattos Camargo Grossmann

Coautor: Giovanna Ribeiro Souto

Área: Estomatologia

Instituição: PUC- MINAS

Resumo:

A sífilis é uma infecção crônica causada pelo *Treponema pallidum*, com lesões orais raras, mas que ocorrem em qualquer estágio da doença. O cirurgião-dentista deve estar preparado para identificar as principais manifestações da doença, demonstrando um papel importante na prevenção e diagnóstico. O objetivo é descrever o caso de uma paciente de 15 anos, sexo feminino, feoderma, encaminhada à clínica de Estomatologia da PUC-MG para avaliar lesão no palato com tempo de evolução indeterminado e assintomática. A história pregressa não contribuiu. O exame extrabucal não apresentou alterações. O exame intrabucal mostrou lesão condilomatosa, consistência firme, superfície irregular, bem delimitada, de bordas irregulares, cor rósea, medindo cerca de 1,5 cm de diâmetro entre palato duro e mole, lado direito. Observou-se ainda zonas de mucosa esbranquiçada, sugestivas de placas mucosas no ventre de língua do lado esquerdo e mucosa jugal próximo à comissura labial direita. Durante a anamnese a paciente relatou já ter iniciado atividade sexual. As hipóteses diagnósticas foram sífilis com manifestação secundária e condiloma acuminado. Foram solicitados exames sorológicos de VDRL, anti-HIV-1 e -2, anti-HBS, HBS AG, anti-HCV e hemograma completo. O VDRL foi reativo até a diluição 1/128. A paciente foi encaminhada para tratamento médico, que realizou antibioticoterapia com penicilina Benzantina. Um mês após o retorno, concluiu-se o caso com total remissão das lesões orais.

Referência1: 1. Gomes NC, Meier DA, Pieri FM, Alves E, Albanese SP, Lentine EC, Arcêncio RA, Dessunti EM. Prevalence and factors associated with syphilis in a Reference Center. Rev Soc Bras Med Trop. 2017 Jan-Feb;50(1):27-34.

Referência2: 2. Miranda AE, Pinto VM, Talhari S, Figueiredo NC, Page K. Risk factors for syphilis in young women attending a family health program in Vitória, Brazil. An Bras Dermatol. 2012;87(1):76-83.

Referência3: 3. Seibt CE, Munerato MC. Secondary syphilis in the oral cavity and the role of the dental surgeon in STD prevention, diagnosis and treatment: a case series study. Braz J Infect Dis 2016; 20(4):393–398

Referência4: 4. Neville WB, Damm DD, Allen CM, Bouquot JE. Patologia Oral e Maxilofacial. 2 ed. Guanabara Koogan, 2016.

TÍTULO: MANIFESTAÇÕES BUCAIS DA SÍFILIS SECUNDÁRIA

Autor: Tarso Campos De Souza Filho

Coautor: Beatriz Medina Coeli Barbosa

Coautor: Marcelo Sivieri De Araujo

Coautor: Gabriele Kessia Oliveira Cruz

Coautor: Mateus Morais Henrique

Coautor: Paulo Roberto Henrique

Área: Estomatologia

Instituição: UNIUBE- UNIVERSIDADE DE UBERABA

Resumo:

Paciente do gênero masculino, 67 anos de idade, apresentou-se ao serviço de Estomatologia da Universidade de Uberaba (UNIUBE) com a queixa principal de “dor na boca”. A anamnese não revelou dados significantes. Entretanto, no exame físico geral, foram observadas alterações localizadas nas palmas das mãos e planta dos pés. As lesões eram múltiplas, circunscritas e com margens esbranquiçadas. No exame físico extrabucal, notou-se que os linfonodos cervicais e submandibulares se encontravam palpáveis e doloridos. A inspeção do interior da boca revelou diversas placas na mucosa, no palato duro e bordas da língua. As lesões eram dolorosas e tinham surgido há poucos dias, sendo as mesmas, precedidas de mal-estar e febre baixa. Dado a localização das lesões, a hipótese de lesões de pés-mãos e boca foi sugerida, por conta da localização das mesmas. Contudo, o aspecto clínico das lesões bucais descartou de imediato esse diagnóstico clínico. Outra hipótese de diagnóstico foi de sífilis secundária. Na oportunidade, foi realizado biópsia excisional de um dos nódulos, localizado na borda da língua, do lado esquerdo. O material obtido foi enviado para exame anátomo-patológico, que não confirmou e nem descartou a possibilidade de lesão sífilítica. O paciente também foi submetido ao exame de sangue VDRL e FTA. Ambos exames confirmaram o diagnóstico de sífilis. Após o resultado confirmatório, o paciente foi encaminhado para o infectologista da instituição, sendo devidamente tratado. Um ano após a consulta inicial, não foram observados sinais clínicos das lesões sífilíticas e o exame de sangue confirmou a efetivação da cura da doença.

Referência1: De Paulo LF 1 , Servato JP 2 , Oliveira MT 3 , Durighetto AF Jr 2 , Zanetta-Barbosa D 3 Manifestações orais de sífilis secundária .Int J InfectDis. 2015 Jun; 35: 40-2. Doi: 10.1016 / j.ijid.2015.04.007. Epub 2015 Apr

Referência2: Hayes M, White D, Richards A.Secondary syphilis presenting as atypical oral ulceration--a case report.Dent Update. 2008 Sep;35(7):465-7.

Referência3: Hua H, Yan ZM, Shi RT, Gao Y, Xu YY. [Clinical and pathological analysis of oral manifestations of 40 patients with secondary syphilis]Zhonghua Kou Qiang Yi XueZaZhi. 2005 Sep;40(5):376-378

Referência4: Neville BW, Damm DD, Allen CM, Bouquot JE.PATOLOGIA Oral & Maxilofacial.Traduzido por Luiz Carlos Moreira. 2ªed. Rio de Janeiro:Guanabara; 2004

TÍTULO: MANIFESTAÇÕES MUCOCUTÂNEAS EM PACIENTES HIV POSITIVO

Autor: Igor Calcavara Coelho

Coautor: Herminia Marques Capistrano

Coautor: Sebastião Armond

Coautor: Ana Clara Nunes Pereira de Souza

Coautor: Carlos Roberto Martins

Área: Estomatologia

Instituição: Puc Minas

Resumo:

Relato de casos clínicos. Homem de 22 anos feoderma foi encaminhado pelo Centro de Saúde a Clínica de Estomatologia do DEO-PUC Minas para avaliação e diagnóstico de lesão com aumento de volume com sintomatologia dolorosa no palato. Trouxe exames sorológicos de VDRL reagente (titulação 1: 256) e de HIV negativo (teste rápido). Durante a anamnese relatou sentir dor ao se alimentar há cerca de 3 meses e que não houve aumento da lesão e ter boa condição sistêmica. Ao exame clínico extraoral observou-se máculas e pápulas de coloração arroxeada, bem delimitadas, e de contornos irregulares na face, região auricular, tronco e braços. No exame intraoral notou-se aumento de volume de cor arroxeada, de limites imprecisos, com cerca de 40mm, localizado no lado esquerdo do palato duro e mácula arroxeada no lado direito do palato. Observou-se, ainda, presença de áreas pseudomembranosas em todo o palato, úvula e no dorso da língua de cor branca, sugestivas de candidíase. Foi solicitado um novo teste para HIV, que determinou a soropositividade. Homem de 28 anos, feoderma, soropositivo para HIV sem controle médico foi encaminhado pelo Centro de Saúde a Clínica de Estomatologia do DEO- PUC Minas para avaliação de lesão com grande extensão no palato. Durante a anamnese paciente relatou sintomatologia dolorosa e crescimento desta lesão na região palatina, manchas na pele e emagrecimento rápido. Observou-se durante exame clínico extraoral máculas e pápulas de cor roxa na face, tronco e membros e polinfoadenopatia evidentes nas regiões submandibular, submentoniano e cervical superficial. No exame intraoral verificou-se uma lesão tumoral de grande extensão na região do palato duro bilateralmente com sobreposição de pseudomembrana e múltiplos nódulos no dorso da língua. Na gengiva marginal e papilar, vestibular de maxila e mandíbula havia um eritema difuso. O paciente foi encaminhado ao Centro de Referência em Infectologia de Belo Horizonte para o tratamento da doença.

Referência1: ROBBINS, M.R. et al. Recent Recommendations for Management of Human Immunodeficiency Virus-Positive Patients. Dent Clin North, v.61. n.2, p.365-387, 2016.

Referência2: PEACOCK M.E., ARCE R.M., CUTLER C.W. Periodontal and other oral manifestations of immunodeficiency diseases. Oral Dis, 2016

Referência3: SUVIRYA S. et al. Erythematous candidiasis leading to systemic manifestations of human immunodeficiency virus co-infection with secondary syphilis: A diagnostic and therapeutic dilemma. Dent, v.9, n.3, p. 449-52, 2015.

Referência4: CEENA D.E. et al. AIDS related Kaposi's sarcoma presenting with palatal and eyelid nodule. J Assoc Physicians India, 2012.

TÍTULO: SARCOMA DE KAPOSÍ ORAL IATROGÊNICO: RELATO DE CASO

Autor: Lorena Kretli Winkelströter

Coautor: Aline Fernanda Cruz

Coautor: José Augusto Dias Araújo

Coautor: Samuel Macedo Costa

Coautor: Patrícia Carlos Caldeira

Coautor: Renata Gonçalves Resende

Área: Estomatologia

Instituição: UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS (UFMG)

Resumo:

INTRODUÇÃO: O Sarcoma de Kaposi (SK) é uma neoplasia angioproliferativa maligna originada de células endoteliais. O tipo iatrogênico de SK pode ser desencadeado por tratamento médico usando medicamentos imunossupressores (JACKSON, 2016). **OBJETIVO:** Descrever um caso clínico de SK oral iatrogênico associado à imunossupressão causado por uso corticoide para o tratamento de complicações de hanseníase. **RELATO DE CASO:** Paciente do sexo masculino, 29 anos, apresentou-se ao serviço de estomatologia do Hospital Metropolitano Odilon Behrens para avaliação de lesão em cavidade bucal. À anamnese o paciente informou que foi previamente diagnosticado com hanseníase, catarata, hipertensão e glaucoma, e estava sob uso regular de 100mg de prednisona há 1 ano e 6 meses para tratamento de complicação hanseniana. Ao exame clínico intrabucal foi possível observar um crescimento tumoral, medindo aproximadamente 12 mm na comissura labial, lado direito, eritematoso e sangrante ao toque, com necrose superficial, sem histórico de trauma. Diante da hipótese diagnóstica de lesão proliferativa não neoplásica e neoplasia de origem mesenquimal, foi realizada uma biópsia incisional da lesão. Os achados microscópicos e o exame imunoistoquímico da lesão levaram a um diagnóstico final de SK. O paciente foi submetido ao teste rápido de sorologia para o vírus da imunodeficiência humana (HIV), que se revelou negativo, resultado confirmado pelo teste de quarta geração. O paciente foi encaminhado para avaliação cirúrgica das lesões e para reavaliação da dosagem de corticóide sistêmico. Diante da inviabilidade de redução da dosagem de corticóide, o paciente foi submetido a excisão cirúrgica das lesões e encontra-se livre de recidiva da doença há 01 ano. **CONCLUSÃO:** O presente caso mostra a importância de se incluir o SK no diagnóstico diferencial de lesões da cavidade bucal em pacientes que fazem uso crônico de medicamento imunossupressor.

Referência1: da Silva LC, Martins-Filho PR, Piva MR, Rocha NS, Soares WE, de Santana Santos T. A rare case of iatrogenic gingival Kaposi's sarcoma. J Craniomaxillofac Surg. 2012 Jul;40(5):456-8.

Referência2: Mitre V1, Applebaum DS, Potenziani S, Hsu S. Classic Kaposi sarcoma in an HIV-negative Han Chinese man: a case report. Dermatol Online J. 2017 Jan 15;23(1).

Referência3: Fatahzadeh M, Schwartz RA. Oral Kaposi's sarcoma: a review and update. Int J Dermatol. 2013 Jun;52(6):666-72.

TÍTULO: LESÃO BUCAL DE PARACOCIDIOIDOMICOSE SIMULANDO CARCINOMA DE CÉLULAS ESCAMOSAS.

Autor: Nivea Maria Oliveira Martins

Coautor: Alira Aparecida Azevedo

Coautor: Patricia Peres Lucif Pereira

Coautor: Fernando José Matias Almeida

Coautor: Fernando Lopes dos Santos Filho

Coautor: Eduardo Pereira Guimarães

Área: Estomatologia

Instituição: Universidade José do Rosário Vellano - UNIFENAS Campus Varginha.

Resumo:

A Paracoccidiodomicose é uma doença endêmica da América do Sul e do Brasil causada pelo fungo *Paracoccidioides brasiliensis*. A manifestação clínica mais comum é a presença de lesão granulomatosa múltipla com pontos hemorrágicos, localizada principalmente em lábios, palato e mucosa bucal. Entretanto, a doença pode se manifestar de forma atípica com a presença de uma única úlcera, mimetizando o carcinoma de células escamosas de cavidade bucal e a tuberculose. O presente caso reporta o paciente S.P, 62 anos, gênero masculino, procedente de Perdões-MG, encaminhado ao CEO – Varginha para avaliação de lesão ulcerada de bordo lateral de língua com tempo de evolução desconhecido. Na anamnese, não foram detectadas alterações sistêmicas salvo o relato de tabagismo pesado e etilismo. À Ectoscopia não foram palpadas linfadenopatias e não foram visualizadas alterações extra-orais. À oroscopia notou-se uma extensa lesão ulcerada de aspecto infiltrativo, com pontos hemorrágicos, sem limites definidos localizada em bordo lateral direito de língua. A hipótese diagnóstica foi de Carcinoma de Células Escamosas e a biópsia incisional foi realizada de imediato. O material foi encaminhado para análise histopatológica no Laboratório IPD e o diagnóstico do caso foi de Paracoccidiodomicose. O paciente foi encaminhado ao Infectologista que instituiu e acompanha o tratamento com uso de Itraconazol. A lesão bucal teve regressão completa e o paciente segue em acompanhamento e tratamento.

Referência1: Meneses-Garcia A, Mosqueda-Taylor A, Morales-de la Luz R, Rivera LM.

Referência2: Paracoccidiodomycosis: report of 2 cases mimicking squamous cell carcinoma. Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod. 2002;94:609–13.

Referência3: Paracoccidiodomycosis Mimicking Squamous Cell Carcinoma on the Dorsum of the Tongue and Review of Published Literature. Renato do Prado Gomes Pedreira, Eduardo Pereira Guimarães, Marina Lara de Carli, Evandro Monteiro de Sá Magalhães, et al. Mycopathologia Volume 177 Combined 5-6; Mycopathologia (2014) 177:325-329 DOI 10.1007/s11046-014-9739-3.

TÍTULO: MANIFESTAÇÃO LABIAL DE PARACOCCIDIOIDOMICOSE

Autor: Bruna de Oliveira Pereira

Coautor: Thainá Silva Andrade

Coautor: Benilton Galdino Silveira

Coautor: Jorge Esquiche León

Coautor: Cátia Marisa Gazolla de Oliveira

Coautor: Matheus Henrique Lopes Domingue

Área: Estomatologia

Instituição: Universidade Vale do Rio Verde Três Corações

Resumo:

Paciente A.C.G.L.O., melanoderma 59 anos, gênero masculino, foi encaminhado ao serviço de estomatologia da Universidade Vale do Rio Verde de Três Corações, para avaliação de lesão em lábio inferior. Em sua anamnese foi relatado que as lesões surgiram a aproximadamente seis meses, com intensa sintomatologia dolorosa. Relatou também que tinha o hábito crônico de mascar capim. Ao exame extra oral, não foi constatado nenhuma alteração significativa. Ao exame intra-oral, observou-se uma lesão em lábio inferior de característica ulcerada, com leito leucoplásico, de aspecto granulomatoso. Após avaliação pré-operatória, realizou-se a biópsia incisiva da lesão, sendo a peça encaminhada ao serviço de histopatologia da USP-Ribeirão Preto. O laudo histopatológico foi compatível com paracoccidiodomicose. Com o resultado, foi solicitado a paciente uma radiografia de tórax, para avaliação do comprometimento pulmonar, no qual não havia lesão significativa. A paciente foi encaminhada para tratamento médico a base de Itraconazol, 200mg ao dia durante seis meses, e se encontra em acompanhamento clínico sem sinais de recidivas.

Referência1: BUITRAGO, Maria J e colab. Histoplasmosis and Paracoccidiodomycosis in a Non-Endemic Area: A Review of Cases and Diagnosis. p. 26–33, 2010.

Referência2: MARQUES DE MACEDO, Priscila e colab. Acute Paracoccidiodomycosis Due to Paracoccidiodiodes brasiliensis S1 Mimicking Hypereosinophilic Syndrome with Massive Splenomegaly: Diagnostic Challenge. PLOS Neglected Tropical Diseases, v. 10, n. 4, p. e0004487, 2016.

Referência3: MARTINEZ, Roberto. Epidemiology of Paracoccidiodomycosis. Revista do Instituto de Medicina Tropical de São Paulo, v. 57 Suppl 1, p. 11–20, 2015

Referência4: RIBEIRO, Emilie Barreto e colab. Complex nasal reconstruction after paracoccidiodomycosis infection - Case report *. v. 90, p. 203–205, 2015

TÍTULO: LESÃO DE PERIÁPICE ASSOCIADA A ACTINOMICOSE: UM RELATO DE CASO

Autor: Lorrany Gabriela Rodrigues

Coautor: Aécio Abner Campos Pinto Júnior

Coautor: Cláudia Borges Brasileiro

Coautor: Patrícia Carlos Caldeira

Coautor: Maria Cássia Ferreira de Aguiar

Área: Estomatologia

Instituição: Faculdade de Odontologia Universidade Federal de Minas Gerais

Resumo:

Actinomicose (ACT) é uma doença infecciosa crônica caracterizada pela propagação para tecidos adjacentes e drenagem por meio de fístula. A região cervicofacial é a localização usual da ACT, ocorrendo em 60% dos casos. ACT periapical é extremamente rara. Actinomicetes podem ser encontrados em canais dentários infectados, os quais são a via primária para infecção de Actinomicetes no tecido periapical. Uma paciente do sexo feminino, 18 anos de idade foi encaminhada ao serviço de patologia oral, com a queixa principal de inchaço do lado direito do palato há 3 anos. Ao exame intraoral observou-se a presença de uma fístula na região periapical acima dos incisivos superiores direitos. A radiografia periapical revelou que o elemento 12 havia sido tratado endodonticamente, de acordo com a paciente há 3 anos, e também uma ampla área radiolúcida no periápice estava presente. Os dentes 13, 14, 11 e 21 não apresentavam lesão de cárie e responderam ao teste de sensibilidade pulpar. A paciente não reportou comorbidade sistêmica. Foi feita osteotomia sob anestesia local e foi feita curetagem de tecido de granulação apresentando massas da cor amarelada. Esse tecido foi enviado ao exame histopatológico que revelou um tecido granular com densa inflamação composta por leucócitos polimorfonucleares e células inflamatórias crônicas. Típicas colônias de Actinomicetes estavam presentes. O diagnóstico foi de Actinomicose Periapical. A paciente retornou para acompanhamento nas duas semanas após o procedimento, a cicatrização ocorreu normalmente sem sinais de infecção. Radiografias tiradas 5 meses após o procedimento cirúrgico mostraram regeneração incompleta do osso apical. Sendo assim, a paciente foi encaminhada para o retratamento do canal.

Referência1: Pasupathy SP, Chakravarthy D, Chanmougananda S, Nair PP. Periapical actinomycosis. BMJ Case Rep. 2012 Aug 1;2012. pii: bcr2012006218. doi: 10.1136/bcr-2012-006218. PubMed PMID: 22854234; PubMed Central PMCID: PMC4542948.

Referência2: Angaji M, Brar J. Implant therapy and apical actinomycosis: case report. J Can Dent Assoc. 2011;77:b124. PubMed PMID: 21929947.

Referência3: Jeanson BG. Periapical actinomycosis: a review. Quintessence Int. 2005 Feb;36(2):149-53. Review. PubMed PMID: 15732551.

Referência4: Sakellariou PL. Periapical actinomycosis: report of a case and review of the literature. Endod Dent Traumatol. 1996 Jun;12(3):151-4. Review. PubMed PMID: 9028194.

TÍTULO: LÍQUEN PLANO X DISPLASIA LIQUENÓIDE

Autor: Luiz Alex Batista De Andrade

Coautor: Ana Maria Rebouças Rodrigues

Coautor: Soraya de Mattos Camargo Grossmann

Área: Estomatologia

Instituição: UNINCOR (Universidade Vale Do Rio Verde)

Resumo:

Paciente E.S.S. V., sexo feminino, 57 anos de idade, leucoderma, procurou atendimento odontológico queixando-se de uma mancha na língua que se apresentava sintomática. Durante a anamnese, a paciente relatou cerca de 5 anos antes tinha removido uma lesão parecida em língua. A lesão atual apresentava cerca de 2 anos de evolução, sintomatologia dolorosa freqüente a qual era exacerbada na ingestão de alimentos cítricos. Na avaliação geral da saúde, afirmou ser muito ansiosa. Ao exame físico extrabucal, não houve nada digno de nota. Ao exame físico intrabucal, observou-se lesão erosiva central permeada por placa branca não destacável em região lateral esquerda da língua com aproximadamente 35mm x 20mm de tamanho, bordas irregulares, e unilateral. Com base nos achados clínicos as hipóteses diagnósticas foram de eritroleucoplasia e líquen plano erosivo. Foi realizada biópsia incisional que mostrou um quadro sugestivo de líquen plano. Em função da sintomatologia presente, foi prescrito o uso de corticoterapia tópica, que mostrou uma melhora da sintomatologia e uma redução da área eritematosa da lesão. Apesar de orientada, a paciente retornou depois de 1 ano da consulta com um quadro de hiperqueratose intensa da lesão, áspera na sua superfície e assintomática. Nesse momento levantou-se a hipótese de displasia liquenóide. Optou-se pela realização de uma biópsia excisional no bloco cirúrgico, e o quadro histopatológico foi de Displasia liquenóide. A paciente encontra-se em preservação considerando o caráter potencialmente maligno da lesão.

Referência1: GOMES, D.O.; GOMES, A.C.A; SOARES, E.J.; BATISTA, A.J.; CANUTO, M.R. - Displasia liquenóide - relato de um caso. Rev. Cir. Traumat. Buco - Maxilo-Facial, v.2, n.2, p. 25-30, jul/dez - 2002.

Referência2: FRASCARELI, F.R.; HERNANDES, F.T.; SILVA, M.C.; VELTRINI, V.C. – Líquen plano x Displasia Liqueenóide x Leucoplasia –relato de um caso. CESUMAR(Centro Universitário De Maringá –PR, outubro-2005.

Referência3: Patologia oral & maxilofacial/ Brad Neville...[et.al.];[tradução Renata Tucci, Monica Israel].-4.ed.-Rio De Janeiro: Elsevier,2016.p.355-364,730-735.

TÍTULO: LÍQUEN PLANO DE GRANDE EXTENSÃO EM PALATO DE IDOSA

Autor: Giovana Silveira Brandão

Coautor: Thaís Silveira e Silva

Coautor: Martinho Campolina Rebello Horta

Coautor: Sebastião Armond

Coautor: Paulo Eduardo de Alencar de Souza

Coautor: Herminia Marques Capistrano

Área: Estomatologia

Instituição: Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais

Resumo:

Mulher de 84 anos, leucoderma, compareceu à Clínica de Estomatologia do Departamento de Odontologia da PucMinas, queixando-se de “dor no céu da boca”. Na anamnese relatou que há mais ou menos 3 anos se feriu com uma espinha de peixe na região da gengiva e desde então, a região sempre inflama e dói. Informou ser ansiosa, hipertensa, alérgica a paracetamol e ter labirintite, fazendo uso de Vertix quando está em crise. Estava em uso dos seguintes medicamentos: Metrazol, Atenolol, Clorazepan, Sertralina, AAS infantil, Cloridrato de Raloxifeno e Dramin. No exame extraoral não foi detectado nenhum edema de face e nenhuma linfadenopatia. No exame intraoral observou-se com extensas úlceras parcialmente recobertas por pseudomembrana e áreas erosivas eritematosas associadas a estrias e a placas brancas não removíveis, envolvendo toda região posterior do palato duro, principalmente do lado direito, estendendo-se para o palato mole. O diagnóstico sugestivo foi de Líquen plano erosivo. Diante do quadro, foi realizada uma biópsia incisinal e o material encaminhado para o Laboratório de Patologia Bucal do DOPUCMinas. O diagnóstico foi de Líquen plano. A paciente foi medicada e está em acompanhamento há sete anos, apresentando períodos de remissão completa das lesões e de exacerbação do quadro clínico.

Referência1: Singh, A.R. et al. Efficacy of steroidal vs non-steroidal agents in oral lichen planus: a randomised, open-label study. J Laryngol Otol. v.131, n.1, p.69-76, 2017.

Referência2: Alrashdan, M.S., Cirillo, N., McCullough, M. Oral lichen planus: a literature review and update. Arch Dermatol Res. v.308, n.8, p.539-51, 2016.

Referência3: Agha-Hosseini, F., Sheykhbahaei, N., SadrZadeh-Afshar, M.S. Evaluation of Potential Risk Factors that contribute to Malignant Transformation of Oral Lichen Planus: A Literature Review. J Contemp Dent Pract. v.17, n.8, p.692-701, 2016.

Referência4: Kurago, Z.B. Etiology and pathogenesis of oral lichen planus: an overview. Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol. v.122, n.1, p.72-80, 2016

TÍTULO: ADENOMA PLEOMÓRFICO EM MUCOSA LABIAL SUPERIOR

Autor: Nelson Pereira Marques

Coautor: Clenivaldo Alves Caixeta

Coautor: Noé Vital Ribeiro Junior

Coautor: Alessandro Antônio Costa Pereira

Coautor: Marina Lara de Carli

Coautor: João Adolfo Costa Hanemann

Área: Estomatologia

Instituição: Disciplina de Estomatologia. Faculdade de Odontologia. Universidade Federal de Alfenas (UNIFAL-MG).

Resumo:

O adenoma pleomórfico é a neoplasia de glândula salivar mais comum, sendo constituído por uma mistura de elementos ductais e mioepiteliais. A maioria dos casos ocorre em parótida, seguido de palato, lábio superior e mucosa jugal. O tratamento consiste na excisão cirúrgica da lesão. Neste contexto, o presente trabalho visa relatar o caso clínico de uma paciente do gênero feminino, 31 anos de idade, leucoderma, que compareceu à Clínica de Estomatologia da UNIFAL-MG com queixa de aumento volumétrico em lábio superior. Durante a anamnese, a paciente relatou que a lesão era assintomática, com evolução de 6 anos, exibindo crescimento mais acentuado nos últimos anos. A história médica revelou o uso de anticoncepcional oral. Ao exame físico extraoral, observou-se assimetria facial causada por aumento volumétrico na região do lábio superior do lado esquerdo; observou-se também, a elevação da asa do nariz do mesmo lado. Ao exame físico intraoral, notou-se a presença de tumefação de consistência firme, recoberta por mucosa íntegra e normocorada apresentando área de ulceração correspondente à região do dente 21, localizada em mucosa labial superior, estendendo-se da região do dente 11 ao 23, medindo aproximadamente 5 centímetros em seu maior diâmetro. As hipóteses diagnósticas foram de neoplasia benigna de glândula salivar e neoplasia benigna de origem mesenquimal. Realizou-se a biópsia excisional sob anestesia local, e os cortes histológicos corados em HE revelaram fragmento de tecido conjuntivo fibroso denso com intensa e difusa proliferação de células epiteliais redondas e grandes, às vezes anguladas e plasmocitoides, e também organizadas em ductos. Além disso, observou-se áreas de tecido conjuntivo com aspectos mixoide e condroide, áreas com acúmulo de muco e degeneração cística. A lesão estava envolvida por uma cápsula fibrosa. O diagnóstico histopatológico foi de adenoma pleomórfico. Quatro meses após a remoção da lesão, a paciente apresenta-se sem sinais de recidiva.

Referência1: Neville, B. Patologia oral e maxilofacial. Elsevier Brasil, 2009.

Referência2: Regezi, J.; Sciubba, J.; Jordan, R. Livro Patologia Oral Correlações Clinicopatológicas. Elsevier Brasil, 2013.

Referência3: Chau MN, Radden BG. A clinical-pathological study of 53 intraoral pleomorphic adenoma. Int J Oral Maxillofac Surg. 1989;18:158–62

Referência4: Lotufo MA, Júnior CA, Mattos JP, França CM. Pleomorphic adenoma of the upper lip in a child. J Oral Sci. 2008;50:225–8

TÍTULO: ADENOMA PLEOMÓRFICO

Autor: Júlia Oliveira Moreira

Coautor: Thais Cristina de Sousa e Silva

Coautor: Emiliano Mansur Abreu

Coautor: Rosana Maria Leal

Coautor: Paulo Eduardo Alencar de Souza

Coautor: Herminia Marques Capistrano

Área: Estomatologia

Instituição: Pontifica Universidade Católica de Minas Gerais

Resumo:

Mulher de 75 anos, leucoderma, aposentada, foi encaminhada à Clínica de Estomatologia do Departamento de Odontologia da PUC MINAS para avaliação de um “aumento de volume debaixo da prótese”. Na anamnese relatou ter boa saúde e que este crescimento começou a mais ou menos dez anos, antes mesmo de colocar a prótese total removível atual. No exame extraoral não foram observadas alterações. No exame intraoral foi detectada a presença de um nódulo com cerca de 20mm de diâmetro, bem delimitado de consistência firme e coloração semelhante à mucosa, localizado na região direita posterior do palato duro, com a superfície íntegra, exceto por uma depressão linear e uma área eritematosa onde a lesão se encontrava sob prótese total removível. A principal hipótese de diagnóstico foi de adenoma pleomórfico. Foi feita uma remoção cirúrgica da lesão e o material foi enviado ao Laboratório de Patologia Bucal da instituição. O diagnóstico foi adenoma pleomórfico. A paciente foi encaminhada para confecção de nova PTR e encontra-se em preservação

Referência1: Arpit, S. et al. Pleomorphic adenoma of the minor salivary gland of the cheek. Singapore Med J. v. 54, n.9, p. 183-184, 2013.

Referência2: Qureshi, MY. et al. Pleomorphic Adenoma in Retromolar Area: A Very Rare Case Report and Review of Literature. J Clin Diagn Res. v. 10, n.1, p. 3-5, 2016.

Referência3: Singh, A.K. et al. Pleomorphic adenoma involving minor salivary glands of upper lip: A rare phenomenon. J Cancer Res Ther. v. 11, n. 4, p. 1025, 2015.

Referência4: Nascimento, L.A., Vilela, T.G. Pleomorphic adenoma of the tongue base: case report and review. Int Arch Otorhinolaryngol. v. 18, n. 3, p. 328-331, 2014.

TÍTULO: ADENOCARCINOMA DE LÍNGUA COM CARACTERÍSTICAS INCOMUNS

Autor: Felipe Barbosa de Araújo

Coautor: Fabricio Antônio de Carvalho

Coautor: Stephany Lorryne Ribeiro Gomes

Coautor: Giovanna Ribeiro Souto

Coautor: Hermínia Marques Capistrano

Coautor: Rosana Maria Leal

Área: Estomatologia

Instituição: Pontícia Universidade Catolica de Minas Gerais

Resumo:

Mulher de 60 anos, feoderma, foi encaminhada pelo Centro de Saúde Regional à Clínica de Estomatologia do Departamento de Odontologia da PUC-Minas, para avaliação de lesão nodular no ventre lingual. Na anamnese a paciente disse que “o caroço estava presente há 25 anos e que procurou o posto de saúde porque uns dias atrás sentiu dor e fisgada na área”. Relatou ter boa saúde sistêmica e ser hipertensa controlada. No exame extraoral não se apresentou nenhuma alteração. No exame intraoral observou-se um nódulopalpável de consistência firme, superfície íntegra, bem delimitado, móvel, medindo cerca de 10 mm de diâmetro, localizado no ventre lingual, do lado esquerdo. As hipóteses de diagnóstico foram de neoplasia glandular ou mesenquimal benignas. Optou-se por uma biópsia excisional. O material foi encaminhado para exame anatomopatológico e o diagnóstico foi de Adenocarcinoma de glândula salivar. O material foi encaminhado para exame de imunohistoquímica para confirmar a histogênese da lesão. A paciente foi encaminhada para avaliação com oncologista.

Referência1: 1. AMIT, M. et al. Defining the surgical margins of adenoid cystic carcinoma and their impact on outcome: An international collaborative study. Head Neck, v.39. n.5, p.1008-1014, 2017.

Referência2: 2. CAO, C. et al. Clinical outcomes and prognostic factors of salivary gland adenoid cystic carcinomas: a case control study. Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol. v.123, n.5, p.531-535, 2016.

Referência3: 3. JU, J. et al. The role of perineural invasion on head and neck adenoid cystic carcinoma prognosis: a systematic review and meta-analysis. Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol, v. 122, n.6, p. 691-701, 2016.

Referência4: 4. MADHURA, M.G. et al. Cribriform adenocarcinoma of minor salivary gland: A mimic of polymorphous low-grade adenocarcinoma. J Oral Maxillofac Pathol. v. 20, n. 3, p.536-539, 2016.

TÍTULO: CARCINOMA MUCOEPIDERMÓIDE EXTENSO EM PALATO

Autor: Mayara Santos de Castro

Coautor: Ernesto Rabello Dendena

Coautor: Alessandro Antônio Costa Pereira

Coautor: Felipe Fornias Sperandio

Coautor: Marina Lara de Carli

Coautor: João Adolfo Costa Hanemann

Área: Estomatologia

Instituição: Disciplina de Estomatologia. Faculdade de Odontologia. Universidade Federal de Alfenas (UNIFAL-MG).

Resumo:

O carcinoma mucoepidermoide é uma das neoplasias malignas de glândula salivar mais comum, sendo composto por quantidade variável de células mucosas e epidermóides. O presente trabalho visa relatar o caso clínico de uma paciente do gênero feminino, 48 anos de idade, feoderma, que foi encaminhada à Clínica de Estomatologia da UNIFAL-MG para avaliação e tratamento de lesão em palato. Durante a anamnese, a paciente relatou que a lesão era assintomática, possuindo evolução de 18 anos. A história médica revelou a presença de hipercolesterolemia e uso de sinvastatina. Ao exame físico extraoral, não foram observadas alterações significativas. À oroscopia, constatou-se uma tumefação de consistência firme, recoberta por mucosa íntegra, apresentando áreas arroxeadas e vascularização proeminente, localizada na região posterior do palato duro estendendo-se para uma grande extensão do palato mole, e medindo aproximadamente 5 cm em seu maior diâmetro. A tomografia computadorizada mostrou a presença de uma lesão expansiva apresentando imagens hiperdensas de aspecto destrutivo irregular, invadindo a região posterior da concha nasal inferior esquerda. As hipóteses diagnósticas foram de neoplasia benigna de glândula salivar, neoplasia benigna de origem mesenquimal e neoplasia maligna de glândula salivar. Realizou-se então, sob anestesia local, a biópsia incisiva da lesão. Os cortes microscópicos corados em HE revelaram a proliferação de células epidermóides e intermediárias distribuídas em ilhotas, células mucosas, espaços ductais, algumas mitoses atípicas, pleomorfismo, além de espaços císticos com tamanhos variados. O diagnóstico histopatológico foi de carcinoma mucoepidermoide. A paciente foi encaminhada ao cirurgião de cabeça e pescoço para tratamento, o qual recomendou a ressecção do tumor. Um mês após a cirurgia, foi confeccionada uma prótese superior obturadora. Atualmente, a paciente encontra-se livre da doença, não apresentando sinais de recidiva.

Referência1: DOSSANI, R. H. et al. Mucoepidermoid Carcinoma of Palatal Minor Salivary Glands with Intracranial Extension: A Case Report and Literature Review. J Neurol Surg Rep. v. 77, n. 4, p. 156-159, 2016.

Referência2: MARTINS, T. H. et al. Mucoepidermoid Carcinoma of the Hard Palate in a Young Patient. J Craniofac Surg. v. 27, n. 7, p. 598-599, 2016.

Referência3: ORD, R. A.; SALAMA, A. R. Is it necessary to resect bone for low-grade mucoepidermoid carcinoma of the palate? Br J Oral Maxillofac Surg. v. 50, n. 8, p. 712-714, 2012.

Referência4: XU, W. et al. Prognostic factors of palatal mucoepidermoid carcinoma: a retrospective analysis based on a double-center study. Sci Rep. v. 6, n. 7, p. 43907, 2017.

TÍTULO: MELANOMA IN-SITU EM LÍNGUA: RELATO DE CASO CLÍNICO

Autor: Viviane Vilela Oliveira

Coautor: Alessandro Antonio Costa Pereira

Coautor: Letícia Monteiro de Barros

Coautor: Maria Carolina Vaz Goulart

Coautor: Roseli Teixeira Miranda

Área: Estomatologia

Instituição: Clínica de Estomatologia – Faculdade de Odontologia - Universidade José do Rosário Vellano – UNIFENAS (campus Alfenas)

Resumo:

O melanoma é uma neoplasia altamente agressiva em que as células neoplásicas apresentam diferenciação melanocítica. Menos de 1% de todos os melanomas ocorrem nas superfícies mucosas da cavidade oral, com lesões puramente in situ. São tumores extremamente raros, mas com um prognóstico favorável em comparação com outras lesões invasivas. O caso clínico a ser apresentado consta de um paciente do gênero masculino, 44 anos de idade, residente na cidade de Campo do Meio – MG, foi encaminhado, por cirurgião-dentista, à Clínica Odontológica da Universidade José do Rosário Vellano, por apresentar uma mancha na língua. Na anamnese o paciente relata ser hipertenso controlado ter hábito de tabagismo (10 cigarros/dia). No exame de ectoscopia não foi observada nenhuma alteração. Na oroscopia observou-se uma mancha enegrecida na lateral da língua, de bordas irregulares, com 1 cm no seu maior diâmetro, assintomática. Foi feita uma biópsia incisional e o resultado do exame histopatológico revelou que nos cortes microscópicos, corados em HE, havia fragmentos de mucosa bucal constituída por epitélio pavimentoso, estratificado, paraqueratinizado e hiperplásico com cristas epiteliais curtas e arredondadas. Observou-se figuras de mitose, algumas atípicas, pleomorfismo e hiper cromatismo se estendendo por todo o epitélio, além de células epiteliais, ora claras, ora pigmentadas. Subjacente, na lâmina própria, notou-se tecido conjuntivo fibroso denso ricamente celularizado com moderado infiltrado inflamatório mononuclear e células com pigmentação melânica. O diagnóstico final foi de melanoma in situ.

Referência1: ALBUQUERQUE, M.R.B.M. Melanoma maligno de mucosa da região de cabeça e pescoço e de mucosa oral: frequência relativa e estudo clínico-patológico. [Dissertação]. Recife: Universidade Federal de Pernambuco, 2012.

Referência2: BRASIL. ministério da Saúde. Instituto Nacional do Câncer. Estimativa 2012: incidência do câncer no Brasil [Internet]. Brasília: INCA; 2012

Referência3: SEDASSARI, B.T.; LASCANE, N.A.; FREITAS, A.L.; MAUTONI, M.C.; SOTTO, M.N.; GALLOTINI, M.H.; SOUSA, S.C.; PINTO, D.D. JR. In Situ Melanoma of the Gingiva Associated with Dense Inflammation and Pigment Deposition: A Potential Diagnostic Pitfall in Evaluating Stromal Invasion. Head Neck Pathol, v. 10, n.4, p. 547-551, dec. 2016.

Referência4: SERVIANSKY, H.T.; GUTIERREZ-MENDOZA, D.; GALVAN, I.L.; LAMMOGLIA-ORDIALES, L.; et al. A case oral mucosal melanoma. Clinical and dermoscopic correlation. J Dermatol Case Rep. v. 6, n.1, p. 1-4, mar. 2012.

TÍTULO: CARCINOMA DE CÉLULAS ESCAMOSAS NO PALATO COM EXTENSÃO PARA OROFARINGE

Autor: Felipe Luz Campos

Coautor: Leonardo Luz Campos

Coautor: Isabella Coelho Braga de Souza

Coautor: Giovanna Ribeiro Souto

Coautor: Herminia Marques Capistrano

Coautor: Helenice de Andrade Marigo Grandinetti

Área: Estomatologia

Instituição: Departamento de Odontologia – PUC Minas/Belo Horizonte

Resumo:

Paciente AAS, 65 anos, gênero masculino, feoderma procurou a Clínica de Estomatologia do DOPUC Minas devido a uma ferida na boca. Segundo ele, a ferida apareceu há 15 dias e estava tendo dificuldade para deglutir e para falar. Em novembro de 2016, procurou o Centro de Saúde, onde foi observado a presença da lesão no palato duro, próximo ao dente 26 que se estendia para a orofaringe. É tabagista e etilista. Relatou ter reumatismo, mas não faz controle médico. Na ectoscopia não se observou alterações. Na oroscopia, notou-se a presença de úlcera de fundo granulomatoso, aparentemente de bordas regulares, de aproximadamente 1 cm de diâmetro. Próximo a úlcera, havia a presença de tumor, de superfície irregular, mal delimitada, com áreas ulceradas recobertas por pseudomembrana, coloração vermelha, que se estendia para orofaringe. As hipóteses diagnósticas foram de carcinoma de células escamosas e tumores de glândulas salivares. Foi realizada uma biópsia incisional e o material foi encaminhado para o Laboratório de Patologia Bucal do DOPUC Minas. O diagnóstico conclusivo foi de Carcinoma de Células Escamosas. O paciente foi encaminhado para um cirurgião de cabeça e pescoço que fez a remoção cirúrgica da lesão com margem de segurança. Segundo o paciente, não foi necessário tratamento adjuvante com radioterapia.

Referência1: Al-Swiahb, J. N.; Chen, C. H.; Chuang, H. C.; Fang, F. M.; Tasi, H. T. & Chien, C. Y. Clinical, pathological and molecular determinants in squamous cell carcinoma of the oral cavity. *Future Oncol.*, 6(5):837-50, 2010.

Referência2: Batista, A. C.; Costa, N. L.; Oton-Leite, A. F.; Mendonça, E. F.; Alencar R de, C. & Silva, T.A. Distinctive clinical and microscopic features of squamous cell carcinoma of oral cavity and lip. *Oral Surg. Oral Med. Oral Pathol. Oral Radiol. Endod.*, 109(3):e74-9, 2010.

Referência3: Girod, A.; Mosseri, V.; Jouffroy, T.; Point, D. & Rodriguez, J. Women and squamous cell carcinomas of the oral cavity and oropharynx: is there something new? *J. Oral Maxillofac. Surg.*, 67(9):1914-20, 2009.

Referência4: Brener S et al. Carcinoma de células escamosas bucal: uma revisão de literatura entre o perfil do paciente, estadiamento clínico e tratamento proposto. *Revista Brasileira de Cancerologia* 2007; 53(1): 63-69

**TÍTULO: CARCINOMA ESPINOCELULAR EM QUATRO SÍTIOS DISTINTOS:
RELATOS DE CASOS**

Autor: Pedro de Souza Dias

Coautor: Alessandro Antônio Costa Pereira

Coautor: Roseli Teixeira Miranda

Coautor: Raíssa Gabrielle Teixeira de Melo

Coautor: Márcio Américo Dias

Área: Estomatologia

Instituição: Universidade José do Rosário Vellano – Unifenas

Resumo:

O carcinoma espinocelular (CEC) ou mucoepidermóide é o tipo de câncer mais comum que afeta a cavidade bucal, representando mais de 90% dos casos, fato que faz com que alguns autores tratem o termo câncer bucal como referência ao CEC. Os principais fatores de risco são o tabaco, o álcool e a influência genética, além do vírus papiloma humano (HPV). Tem predileção por acometer homens, leucodermas, entre cinquenta e sessenta anos. Quanto ao aspecto clínico, os mais encontrados são os ulceroinfiltrativos, ulcerovegetantes e leucoplásicos. Os locais da boca que são mais acometidos são: lábio inferior, língua e o assoalho bucal; sendo que esses dois últimos tendem a apresentar um prognóstico pior devido às metástases cervicais. A seguir, o relato de quatro casos, acometendo os locais mais comuns da cavidade oral.

Caso 1: Paciente J.A.S, 61 anos, gênero masculino, etilista e tabagista, apresentou como queixa principal dor em rebordo há cerca de três meses. Clinicamente observou-se lesão ulcerada dolorosa ao toque. Foi feita a biópsia incisional confirmando o diagnóstico de CEC.

Caso 2: Paciente C.A.P., 70 anos, gênero masculino, queixou-se esatr com desconforto e dor intensa em assoalho de boca há cerca de quatro meses. Apresentava lesão ulcerada que, após biópsia incisional, foi confirmado o diagnóstico de CEC pelo laudo.

Caso 3: Paciente L.L.L., 37 anos, gênero feminino, relatou dificuldade ao falar há trinta dias aproximadamente. Constatou-se no exame clínico um aumento de volume na porção lateral da língua associada a uma lesão ulcerada. Após biópsia incisional confirmou-se tratar de um CEC. Paciente F.H.M., 78 anos, gênero masculino, queixou-se dificuldade na fala e na alimentação devido à presença de uma grande lesão que sangrava há cerca de seis meses. Clinicamente observou-se lesão ulcerada no centro do lábio inferior. Após biópsia incisional, confirmou o diagnóstico de CEC. Todos os casos foram enviados para o serviço de patologia oral da UNIFAL.

Referência1: NEVILLE, B.W.; DAMM, D.D.; ALLEN, C.M.; BOUQUOT, J.E. Patologia oral e maxilofacial, 2ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2004.

Referência2: SASSI, L.M. OLIVEIRA, B.V. PEDRUZZI, P.A.G. RAMO, G.H.A. STRAMANDINOLI, R.T. GUGELMIN, G. SALOMÃO, F.S. Carcinoma espinocelular de boca em paciente jovem: relato de caso e avaliação dos fatores de risco. Rev Sul-Bras Odontol. 2010 Mar;7(1):105-9.

Referência3: TEIXEIRA, A.K.M. ALMEIDA, M.E.L. HOLANDA, M.E. SOUSA, F.B. ALMEIDA, P.C. Carcinoma Espinocelular da Cavidade Bucal: um Estudo Epidemiológico na Santa Casa de Misericórdia de Fortaleza. Revista Brasileira de Cancerologia 2009; 55(3): 229-236.

Referência4: CARVALHO, F. C. R.; DIAS, E. P.; CABRAL, M. G. Fatores prognósticos do câncer bucal. RBO, v. 60, n. 1, p. 21-3, 2003.

TÍTULO: CARCINOMA DE CÉLULAS ESCAMOSAS: RELATO DE CASO

Autor: Ana Paula Cota Viana

Coautor: Jéssica Assis Lacorte

Coautor: Luciano Henrique Ferreira de Lima

Coautor: Sebastião Armond

Coautor: Carlos Roberto Martins

Coautor: Herminia Marques Capistrano

Área: Estomatologia

Instituição: Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais

Resumo:

Homem de 59 anos de idade, feoderma, procurou a Clínica de Estomatologia do Departamento de Odontologia da PUC Minas queixando-se de um “machucado na boca” notado há cerca de 2 anos. Relatou que a lesão crescia e diminuía de forma espontânea e iniciou como pequenas feridas, porém não relatou presença de dor. Na anamnese, o paciente declarou ser etilista e tabagista há cerca de 30 anos e trabalhar na área rural, ficando exposto aos raios solares em torno de 12 horas por dia, sem uso de proteção. Não era portador de nenhuma alteração sistêmica. No exame clínico extraoral observou-se um crescimento exofítico nodular com cerca de 35:20 mm de diâmetro, localizado na região central do lábio inferior, de consistência firme e recoberto por uma crosta acastanhada, onde na base da lesão, as margens se encontravam mal delimitadas e endurecidas. Não foi constatado nenhuma linfadenopatia. No exame clínico intraoral observou-se ausência de dentes e presença de lesão hiperplásica no rebordo alveolar inferior direito. Diante destes achados clínicos, as hipóteses diagnósticas foram de carcinoma de células escamosas, ceratoacantoma e corno cutâneo. Foi feita uma biopsia incisional e o material enviado ao Laboratório de Patologia Bucal do DOPUCMinas para diagnóstico anatomopatológico. O diagnóstico foi Carcinoma de Células Escamosas. O paciente foi encaminhado para tratamento oncológico e está em acompanhamento.

Referência1: Kumar, M.et al. Oral cancer: Etiologic and risk factors: A review. Journal of Cancer Research and Therapeutics . v.12, n. 2, p.458-463, 2016.

Referência2: Alaeddini, M., Etemad-Moghadam, S . Lymphangiogenesis and angiogenesis in oral cavity and lower lip squamous cell carcinoma.. v. 82, n. 4, p.385-90, 2016

Referência3: Bota, J.P., Lyons, A.B., Carroll. B.T. Squamous Cell Carcinoma of the Lip-A Review of Squamous Cell Carcinogenesis of the Mucosal and Cutaneous Junction. v.43, n.4, p.494-506, 2017.

Referência4: Kristensen, R.N., Stemann Andersen P., Lock-Andersen J. Lip carcinoma: clinical presentation, surgical treatment, and outcome: a series of 108 cases from Denmark. J Plast Surg Hand Surg. v.13, p.1-9, 2017.

TÍTULO: TUMORES METASTÁTICOS PARA A CAVIDADE ORAL: RELATO DE DOIS CASOS

Autor: Milena Moraes de Carvalho

Coautor: Ciro Dantas

Coautor: Mário Rodrigues de Melo Filho

Coautor: Luís Antônio Nogueira dos Santos

Coautor: Breno A. Rocha

Coautor: Lívia M.R. Paranaíba

Área: Estomatologia

Instituição: Universidade Federal de Alfenas (UNIFAL-MG)

Resumo:

Tumores metastáticos em boca são raros, representando cerca de 1% de todas as neoplasias malignas da cavidade oral. Tais metástases surgem de várias localizações incluindo pulmão, mama, rim, próstata e cólon. Objetivo: Apresentar dois casos clínicos de metástases para cavidade oral originados de tumores primários de pulmão e esôfago em pacientes com 55 (caso 1) e 61 (caso 2) anos de idade, respectivamente. Resultados: A gengiva inferior e anterior foram os sítios de envolvimento oral das metástases e, clinicamente, uma tumefação indolor de consistência firme com, no mínimo, 2cm em seu maior diâmetro foi observada. Uma parestesia em lábio inferior também foi identificada no caso 2. Os exames de imagem revelaram reabsorções extensas com contornos irregulares (“roído de traça”) e dentes em flutuação nas áreas envolvidas. As lesões foram submetidas à biópsia incisional e os resultados anatomopatológicos e imuno-histoquímicos revelaram adenocarcinoma de pulmão (caso 1) e carcinoma espinocelular de esôfago (caso 2). Os pacientes seguiram com progressiva piora do estado geral e vieram a óbito um mês após o diagnóstico das metástases em boca. Vale ressaltar que o diagnóstico das metástases em boca ocorreu depois de um mês para o caso 1 e 4 meses para o caso 2, após o diagnóstico do tumor primário. Conclusão: Metástases em boca apresentam sempre um diagnóstico desafiador e tais lesões se assemelham a desordens comuns inflamatórias e reacionais da cavidade oral. Alguns tumores também devem ser considerados no diagnóstico diferencial, como linfomas e carcinomas espinocelulares. Portanto, consideramos que aspectos microscópicos, imuno-histoquímicos e a correlação clínico-patológica são fundamentais para o diagnóstico. Vale mencionar que a presença de sensibilidade alterada nas áreas dos maxilares e lesões em mucosa oral de pacientes com diagnóstico prévio de neoplasias malignas devem ser um alerta para os clínicos considerando a possibilidade de lesões malignas metastáticas.

Referência1: Murillo J et al. Tumors Metastasizing to the Oral Cavity: A Study of 16 Cases. J Oral Maxillofac Surg 71:1545-1551, 2013.

Referência2: Maschino F et al. Oral metastasis: a report of 23 cases. Int J Oral Maxillofac Surg. 2013 Feb;42(2):164-8.

Referência3: Hirshberg A et al. Metastatic Tumors to the Jaws and Mouth. Head Neck Pathol. 2014 Dec;8(4):463-74.

TÍTULO: METÁSTASE DE CÂNCER DE MAMA COM CARACTERÍSTICA DE LESÃO PERIAPICAL

Autor: Bruna Tavares Carneiro

Coautor: Anna Aline Carvalho Campos Ferreira

Coautor: Flávio Antunes Lucena

Coautor: Giovanna Ribeiro Souto

Coautor: Marcelo Ferreira Pinto Cardoso

Área: Estomatologia

Instituição: PUC-MG

Resumo:

O carcinoma de mama é uma doença comum que afeta mulheres. As células malignas podem produzir metástases principalmente para os ossos, podendo atingir os maxilares. Uma paciente de 45 anos, leucoderma, foi encaminhada para serviço de Endodontia do Centro Odontológico da Polícia Militar de Minas Gerais para avaliar lesão radiolúcida, aproximadamente 10mm associada ao dente 44. A paciente sentia dor e parestesia na região. Durante a anamnese, a paciente relatou ter tratado um câncer de mama, há dois anos. O exame clínico intrabucal não mostrou alterações. O teste de sensibilidade pulpar do 44 foi negativo e foram sugeridas as hipóteses clínicas de cisto ou granuloma periapical. Foi realizada pulpectomia, com preenchimento do canal usando hidróxido de cálcio com melhora dos sintomas, no entanto sem resolução completa da dor e da parestesia. A paciente foi encaminhada para o Departamento de cirurgia oral e maxilofacial quando foi novamente examinada. A cintilografia trazida pela paciente demonstrava metástase óssea em corpos vertebrais e arcos costais, além de hipercaptação em mandíbula. Realizou-se uma biópsia incisiva, na qual observou-se proliferação de neoplasia maligna de histogênese incerta. Exame imunohistoquímico confirmou o diagnóstico de metástase de carcinoma de mama. A paciente foi encaminhada para tratamento médico, onde realizou seções de quimioterapia e encontra-se em controle clínico devido à outras metástases ósseas até o momento. Os exames de imagem demonstraram diminuição significativa da lesão mandibular ao decorrer do tratamento oncológico.

Referência1: 1. Selden HS, Manhoff DT, Hatges NA, Michel RC. Metastatic carcinoma to the mandible that mimicked pulpal/periodontal disease. J Endod. 1998 Apr;24(4):267-70.

Referência2: 2. Terenzi V, Cassoni A, Zadeh OR, Raponi I, Della Monaca M, Bartoli D, Battisti A, Valentini V. Metastases to oro-maxillo-facial region from distant sites: are they so rare? A single centre 8-years experience. Ann Ital Chir. 2015 Jan-Feb;86(1):5-8.

Referência3: 3. Namad T, Benbrahim Z, Najib R, Mohammed A, Baggar S, Bouyahia N, Arifi S, Mellas N. Maxillofacial metastasis from breast cancer. Pan Afr Med J. 2014 Oct 15;19:156.

Referência4: 4. Dib LL, Soares AL, Sandoval RL, Nannmark U. Breast metastasis around dental implants: a case report. Clin Implant Dent Relat Res. 2007 Jun;9(2):112-5.

TÍTULO: CARCINOMA LINFOEPITELIAL EM LÁBIO INFERIOR: ANÁLISE IMUNO-HISTOQUÍMICA E HIBRIDIZAÇÃO IN SITU

Autor: Andreones Roberto Felix

Coautor: Sibele Nascimento de Aquino

Coautor: Rodrigo Neves Silva

Coautor: Luciana Yamamoto Almeida

Coautor: Lucas Ribeiro Teixeira

Coautor: Jorge Esquiche León

Área: Estomatologia

Instituição: Universidade Federal de Juiz de Fora - Campus Governador Valadares

Resumo:

Carcinoma linfoepitelial é uma neoplasia maligna rara, que pode estar associada ao vírus Epstein-Barr (EBV). É um tipo incomum de carcinoma em lábio. Histologicamente, observa-se um carcinoma indiferenciado com um infiltrado linfoplasmocitário reacional. Paciente do sexo feminino, leucoderma, 82 anos, apresentou uma ferida em lábio inferior, lado direito, com um tempo de evolução de 1 ano. Ao exame clínico, a lesão apresentava superfície ulcerada, com borda plana, base endurecida, dolorosa e ausência de linfadenopatia regional. Foi realizada biópsia incisional. Análise microscópica evidenciou um infiltrado inflamatório intenso, composto por linfócitos e células plasmáticas, associado a células epiteliais pleomórficas. Análise imuno-histoquímica destacou células positivas para citoqueratinas AE1/AE3, EMA, CD138, p63 e p53. Marcação de Ki-67 foi superior a 80% e a análise de hibridização in situ não mostrou nenhuma evidência de EBV. Esses achados histopatológicos e imuno-histoquímicos foram compatíveis com diagnóstico de carcinoma linfoepitelial. Este caso destaca um tipo incomum de carcinoma labial, que pode representar um desafio diagnóstico para clínicos e patologistas.

Referência1: Muthayam SR, Kaushik R, Pushpanshu K, Singh KT, Raj V, Kumar B. Lymphoepithelial carcinoma arising from the maxillary antrum: a clinicopathological report of a rare lesion in an unusual site. Quant Imaging Med Surg. 2014 Dec;4(6):512-5.

Referência2: Rytkönen AE, Hirvikoski PP, Salo TA. Lymphoepithelial carcinoma: two case reports and a systematic review of oral and sinonasal cases. Head Neck Pathol. 2011 Dec;5(4):327-34.

Referência3: Leiser Y1, Peled M2, Wolff A3, El-Naaj IA4. Lymphoepithelial carcinoma--review of the treatment modalities and report of a rare case in the sublingual gland. J Oral Maxillofac Surg. 2014 Apr;72(4):823-8.

TÍTULO: MÚLTIPLOS QUERATOCISTOS ODONTOGÊNICOS

Autor: Jeferson Santos de Oliveira

Coautor: Jessica Luana dos Santos

Coautor: Kamila Prado Pereira Graciano Dominguet

Coautor: Jorge Esquiche Leon

Coautor: Cátia Marisa Gazolla de Oliveira

Coautor: Matheus Henrique Lopes Dominguet

Área: Estomatologia

Instituição: Universidade Vale do Rio Verde Três Corações

Resumo:

Paciente O.F.S, feoderma 52 anos, gênero masculino, foi encaminhado ao serviço de estomatologia da Universidade Vale do Rio Verde de Três Corações, para avaliação de lesões encontradas em radiografia panorâmica prévia a realização de prótese total. Ao exame extra oral, não foi observado nenhuma alteração digna de nota. Ao exame intra oral, observou-se ligeiro aumento de volume em região posterior esquerda de mandíbula, sem sinais flogísticos. No exame radiográfico observou-se uma lesão radiolúcida unilocular de cerca de 3 cm localizada no corpo mandibular esquerdo, uma lesão radiolúcida unilocular com halo radiopaco de cerca de 1,5 cm, posterior a primeira e uma lesão radiolúcida unilocular de cerca de 1,5cm em região de maxila direita. Foi realizado uma punção aspirativa de cada lesão onde obtivemos um conteúdo esbranquiçado semelhante a queratina. Foi realizada uma biópsia incisional de cada lesão, a peça cirúrgica foi encaminhada ao serviço de histopatologia da USP-Ribeirão Preto. O laudo histopatológico foi compatível com queratocisto odontogênico em todas as lesões. Após avaliação pré-operatória, optou-se por realizar a enucleação das lesões em dois tempos cirúrgicos. As lesões foram enucleadas por curetagem e realizada a osteotomia periférica da lesão. A peça cirúrgica foi removida e encaminhada para nova análise histopatológica confirmando o diagnóstico de queratocisto odontogênico. O paciente encontra-se em acompanhamento clínico e radiográfico semestral onde apresenta-se livre de recidivas confirmada em tomografia computadorizada após 2 anos de preservação.

Referência1: BELLO, I.-O. Keratocystic odontogenic tumor: A biopsy service's experience with 104 solitary, multiple and recurrent lesions. *Medicina Oral, Patologia Oral y Cirugia Bucal*, v. 21, n. 5, 2016.

Referência2: HASHMI, A. A. et al. Multiple keratocystic odontogenic tumors (KCOT) in a patient with Gorlin syndrome: a case report with late presentation and absence of skin manifestations. *BMC Research Notes*, v. 9, n. 1, p. 357, 2016.

Referência3: IMRAN, A. et al. Classification of odontogenic cysts and tumors - Antecedents. *Journal of oral and maxillofacial pathology*  ; *JOMFP*, v. 20, n. 2, p. 269–271, 2016.

TÍTULO: FIBROMA DESMOPLÁSICO: RELATO DE CASO

Autor: Alice Souza Villar Cassimiro Fonseca

Coautor: Aline Fernanda Cruz

Coautor: Daniel Ricaldoni de Albuquerque

Coautor: Ricardo Santiago Gomes

Coautor: Renata Gonçalves de Resende

Coautor: Júlio César Tanos de Lacerda

Área: Estomatologia

Instituição: Hospital Odilon Behrens

Resumo:

Introdução: Fibroma desmoplásico é uma neoplasia benigna intraóssea de caráter localmente agressivo caracterizada pela proliferação de tecido fibroblástico ou miofibroblástico, cuja etiologia ainda não é bem elucidada. Tem maior incidência até a terceira década de vida e a mandíbula é o osso mais comumente acometido. Apesar de as lesões não demonstrarem potencial metastático, podem apresentar crescimento infiltrativo e gerar edema, dor e deformidades ósseas importantes. Objetivos: Reportar caso clínico de fibroma desmoplásico em mandíbula e descrever aspectos clínicos, manejo da lesão e acompanhamento do caso. Caso clínico: Paciente feoderma, sexo masculino, com 6 anos de idade, compareceu ao Hospital Metropolitano Odilon Behrens para avaliação de aumento de volume em mandíbula lado esquerdo. Durante a anamnese não foi constatada alteração sistêmica ou uso constante de medicação dignos de nota. O exame clínico extrabucal revelou aumento de volume em face, lado esquerdo, terço inferior, causando assimetria facial. Ao exame intrabucal constatou-se trismo e tumefação em gengiva inserida e mucosa alveolar em região posterior esquerda de mandíbula se estendendo para ângulo e ramo ascendente desta. O paciente não relatou sintomatologia dolorosa. A responsável pelo paciente não soube relatar tempo de evolução, porém referiu crescimento lento da lesão. Radiografia panorâmica mostrou imagem radiolúcida, multilocular, com bordas definidas. Diante disso, foi realizada biópsia incisional e laudo anatomopatológico e imunoistoquímico para actina de músculo liso e HHF-35 revelaram fibroma desmoplásico. Optou-se pela ressecção cirúrgica e reconstrução mandibular. O paciente permanece em preservação há dois anos e não apresenta sinais de recidiva. Conclusão: Apesar da baixa incidência, o fibroma desmoplásico é uma lesão localmente agressiva e deve ser considerado no diagnóstico diferencial de lesões que acometem os ossos gnáticos a fim de proporcionar ao paciente tratamento adequado e de evitar recorrências.

Referência1: Bohm P, Krober S, Greschniok A, et al. Desmoplastic fibroma of the bone. A report of two patients, review of the literature, and therapeutic implications. Cancer 1996;78:1011Y1023

Referência2: Said-Al-Naief N, Fernandes R, Louis P, et al. Desmoplastic fibroma of the jaw: a case report and review of literature. Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod 2006;101:82Y94

Referência3: Fletcher CDM, Uni KK, Mertens F. WHO Classification of Tumors. Pathology and Genetics of Tumors of Soft Tissue and Bone. Lyon, France: IARC Press, 2002

Referência4: Claudia Cazal; Adriana Etges; Fernanda Campos Sousa de Almeida; Suzana C. Orsini Machado de Souza; Fábio Daumas Nunes; Vera Cavalcanti de Araújo. Collagenous fibroma (desmoplastic fibroblastoma) of alveolar bone: a case report. J. Bras. Patol. Med. Lab. vol.41 no.3. Rio de Janeiro, 2005.

TÍTULO: OSTEOMA PERIFÉRICO EM MANDÍBULA: DIAGNÓSTICO E MANEJO

Autor: **Raphaela Braga Monteiro Lemes**

Coautor: Sibeles Nascimento de Aquino

Coautor: Luciana Yamamoto Almeida

Coautor: Lana Key Yamamoto Almeida

Coautor: Cássio Edvard Sverzut,

Coautor: Jorge Esquiche León

Área: Estomatologia

Instituição: Universidade Federal de Juiz de Fora - Campus Governador Valadares

Resumo:

Osteomas são lesões osteogênicas benignas que resultam da proliferação de osso maduro. São conhecidas três variantes: central, periférica e extra esquelética. A variante periférica é a mais comum e afeta mais frequentemente os seios paranasais, raramente ocorrendo na mandíbula e maxila. Paciente de sexo masculino, leucoderma, 33 anos de idade, procurou atendimento queixando-se de assimetria facial. O exame clínico revelou aumento de volume em base de mandíbula, lado direito, de consistência endurecida, bem delimitado e indolor à palpação. Ao exame intra oral não foram observados focos de infecção ou qualquer alteração. O exame radiográfico revelou uma lesão lobulada, ovóide e radiopaca, aderida à base mandibular próxima à inserção do músculo masseter. A paciente relatou praticar artes marciais há muitos anos. Devido ao acesso limitado, foi decidido realizar a remoção completa da lesão através de abordagem cirúrgica extraoral, utilizando um vinco da pele na região do pescoço, abaixo da lesão. Análise histopatológica confirmou o diagnóstico de osteoma. O paciente apresentou boa evolução após procedimento. O osteoma periférico deve ser considerado no diagnóstico diferencial de lesões nodulares de aspecto ósseo que afetam a mandíbula.

Referência1: Han SH, Kwon H, Jung SN. Peripheral osteoma on the buccal aspect of mandible angle: a review of radiopaque masses and differential diagnosis. J Craniofac Surg. 2013;24(5):1842-4.

Referência2: Karandikar S, Thakur G, Tijare M, Shreenivas K, Agrawal K. Osteoid osteoma of mandible. BMJ Case Rep. 2011 Dec 5;2011.

Referência3: Kucukkurt S, Özle M, Baris E. Peripheral osteoma in an unusual location on the mandible. BMJ Case Rep. 2016 Dec 21;2016.

TÍTULO: DISPLASIA CEMENTO ÓSSEA FOCAL INFECTADA

Autor: Polianne Alves MENDES

Coautor: Isabela Rizel Nogueira STARLING

Coautor: Mariana Saturnino NORONHA

Coautor: Eduardo Morato de OLIVEIRA

Coautor: Leandro Napier de SOUZA

Coautor: Ricardo Alves MESQUITA

Área: Estomatologia

Instituição: UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS

Resumo:

Introdução: A displasia cemento óssea focal é uma lesão fibro-óssea não neoplásica comum em região posterior de mandíbula. As lesões são geralmente assintomáticas, sendo descobertas em radiografias de rotina. Está comumente associada à dentes vitais; no entanto, também pode ser encontrada em áreas edêntulas. Apresenta predileção para as mulheres negras ou brancas de meia-idade. **Objetivos:** Relatar um caso clínico e a conduta para uma paciente com displasia cemento óssea focal infectada. **Metodologia:** Paciente M.L.S, 52 anos, gênero feminino, melanoderma, compareceu a FO-UFMG para avaliação de lesão com relato de sintomatologia dolorosa e evolução de aproximadamente sete meses. À anamnese, paciente saudável, sem alterações sistêmicas. Ao exame clínico, foi observada área de exposição óssea em região posterior de mandíbula, com histórico de exodontia. Radiograficamente, observou-se lesão radiopaca, bem definida, delimitada por um fino halo radiolúcido e imagem sugestiva de alvéolo em cicatrização em provável área do dente 46. Foi constatado quadro de osteomielite associado. Optou-se por intervenção cirúrgica para remoção da lesão e debridamento dos tecidos. **Resultado:** O ato cirúrgico transcorreu sem intercorrências com cicatrização pós-operatória normal. A peça cirúrgica foi encaminhada para o Serviço de Patologia Bucomaxilofacial da FO-UMG. O diagnóstico histopatológico foi de displasia cemento óssea e osteomielite. **Conclusão:** O tratamento da displasia cemento óssea focal nos casos de osteomielite deve ser realizado com antibióticos e, frequentemente, a intervenção cirúrgica também é necessária para promover a curetagem e a remoção de sequestros ósseos. Além disso, um acompanhamento clínico e radiográfico periódico deve ser realizado, para que a evolução do quadro seja certificada.

Referência1: Das BK, Das SN, Gupta A, Nayak S (2013). Florid cemento-osseous dysplasia. J Oral Maxillofac Pathol. 17:150. PMID:23798858

Referência2: El-Mofty SK (2014). Fibro-osseous lesions of the craniofacial skeleton: na update. Head Neck Pathol. 8:432-44. PMID:25804342

Referência3: El-Naggar A.K., Chan J.K.C., Grandis J.R., Takata T., Slootweg P.J. (Eds): WHO Classification of Head and Neck Tumours (4th edition). IARC: Lyon 2017

Referência4: Senia ES, Sarao MS (2015). Periapical cemento-osseous dysplasia: a case report with twelve-year follow-up and review of literature. Int Endod J. 48:1086-99. PMID: 25425097

TÍTULO: TRATAMENTO CIRÚRGICO DE LESÃO CÍSTICA EXTENSA ASSOCIADA A IMPLANTE DENTÁRIO SEM NECESSIDADE DE EXPLANTAÇÃO: RELATO DE CASO CLÍNICO

Autor: Bianca Aparecida Pacheco Pedrosa

Coautor: Daniel Guião Fernandes

Coautor: Filipe Jaeger

Coautor: Carlos Henrique Bettoni Cruz de Castro

Coautor: Martinho Horta Rabelo

Coautor: Helenice de Andrade Marigo Grandinette

Área: Estomatologia

Instituição: Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais

Resumo:

Lesões odontogênicas císticas são encontradas com frequência em clínicas de cirurgia e estomatologia. Geralmente, são descobertas ao acaso durante avaliação de exames por imagem ou em decorrência de queixas comuns entre pacientes que notam clinicamente alguma alteração na cavidade oral. O paciente R.S.F, 54 anos, sexo masculino, foi encaminhado à clínica de Estomatologia da PUC-Minas queixando-se de "bolha no céu da boca" (sic). De acordo com o relato do paciente, foi realizado um implante imediatamente após a extração do elemento 11 e alguns dias depois da cirurgia surgiu um nódulo na região palatina do dente 11. Durante o exame clínico, notou-se um nódulo medindo cerca de 1,0 cm de diâmetro, de limites bem definidos, consistência macia, de cor semelhante à da mucosa, superfície lisa e doloroso à palpação. Foi feita punção aspirativa que revelou conteúdo compatível com líquido cístico (cor amarelo citrino). Foram realizados exames radiográficos como radiografias periapicais, oclusal e tomografia computadorizada. Após os exames complementares, optou-se por remover a lesão cirurgicamente e preservar o implante, que se encontrava osseointegrado na porção e cervical. Após a remoção da lesão utilizou-se da aplicação de jato de bicarbonato para limpeza mecânica da superfície do implante associado à terapia fotodinâmica com PDT para descontaminação química da loja cirúrgica e do implante. A lesão foi enviada para análise histopatológica e o diagnóstico foi de lesão odontogênica cística. Após 6 meses, exames radiográficos mostraram uma satisfatória neoformação óssea. O paciente continua sendo acompanhado e até o presente momento não há sinais clínicos de recidiva.

Referência1: Feller L, Jadwat Y, Chandran R, Lager I, Altini M, Lemmer J (2014) Radiolucent Inflammatory Implant Periapical Lesions: A Review of the Literature. *Implant Dentistry* 23:6 745-752.

Referência2: Sperandio F, Carli M, Guimarães E, Pereira A, Hanemann J (2014) Noninvasive treatment choice for an aged down syndrome patient presenting a residual periapical cyst. *J Contemp Dent Pract* 15(2) 254-257.

Referência3: Decker E, Bartha V, Kopunic A, Ohle C (2016) Antimicrobial efficiency of mouthrinses versus and in combination with different photodynamic therapies on a periodontal pathogens in an experimental study. *J Periodontal Res* 1-14

Referência4: Saffarpour A, Fekrazad R, Heibati MN (2016) et al. Bactericidal Effect of Erbium-Doped Yttrium Aluminum Garnet Laser and Photodynamic Therapy on Aggregatibacter Actinomycetemcomitans Biofilm on Implant Surface. *Int J Oral Maxillofac Implants* 31(3) 71-78.

TÍTULO: TUMOR ODONTOGÊNICO CERATOCÍSTICO EM MANDÍBULA: RELATO DE CASO

Autor: Samila Gabriela Resende Silva

Coautor: Álvaro Teixeira Lima De Paula

Coautor: José Luiz Rigato

Coautor: Linaena Mércy Da Silva

Coautor: Bruno Henrique Figueiredo Matos

Instituição: Centro Universitário de Lavras– Lavras – MG

Resumo:

Os tumores odontogênicos ceratocísticos (TOC) são uma lesão intra-óssea benigna que constituem 7% de todos os cistos odontogênicos e são assintomáticos na maioria dos casos. A enucleação é o tratamento de referência, porém, existem alternativas cirúrgicas como a marsupialização e a descompressão que são indicadas em alguns casos, principalmente quando o TOC é extenso, o que promove na sua remoção risco de fraturas ósseas ou lesões em estruturas anatômicas importantes, como o nervo alveolar inferior. Paciente CDSO, gênero feminino, 44 anos, leucoderma, compareceu a clínica odontológica da Unilavras para realizar exame de rotina. Na ectoscopia a paciente não apresentava alterações. A oroscopia também não apresentou sinais, somente ausência dos elementos 35, 36 e 37. Ao raio-x, constatou-se uma imagem radiolúcida unilocular em região de corpo mandibular esquerdo. Na tomografia computadorizada (TC), observou-se área hipodensa na região de corpo mandibular esquerdo, presença de remanescente radicular na imagem e proximidade com o nervo alveolar inferior. Foi programado a enucleação da lesão e a paciente foi orientada do risco de parestesia pós-operatória que o procedimento cirúrgico apresentava. Foi realizado a anestesia local e punção aspirativa evidenciando líquido amarelo viscoso com queratina. Hipótese diagnóstica: TOC? Foi realizado biópsia excisional por curetagem e remoção do fragmento radicular envolvido na lesão. Paciente relatou parestesia temporária em lábio inferior do lado esquerdo com duração de 2 meses após o procedimento. O histopatológico confirmou a hipótese diagnóstica de TOC. Paciente em preservação clínica e radiográfica de 2 anos e 1 mês sem sinais de recidiva da lesão.

Referências Bibliográficas

ALPY, A.; TOURNAIRE, L.; MARCHAL-SIXOU, C.; LHOMME, A.; COURTOIS, B. Interest os descopression in orthodontics: Case reporto f a Keratocys during childhood. *Int Orthod*. 2017.

IANNETTI, G.; FADDA, T.M.; RICCARDI, E.; MITRO, V.; FILIACI, F. Our experience in complications of orthognathic surgery: a retrospective study on 3236 patients. *European Review for Medical and Pharmacological Science*. 2013; 17: 379-384.

Resumos dos Painéis

TÍTULO: LEVANTAMENTO EPIDEMIOLÓGICO DE BIÓPSIAS REALIZADOS NO CEO DE VARGINHA, NO PERÍODO DE 2013 A 2017

Autor: Ariane Caroline da Silva Pereira

Coautor: Giulliano Henrique Gonçalves

Coautor: Eduardo Pereira Guimarães

Coautor: Vinício Felipe Brasil Rocha

Coautor: Fernando Lopes dos Santos Filho

Coautor: Fernando José Matias Almeida

Área: Estomatologia

Instituição: Prefeitura Municipal de Varginha – CEO

Resumo:

Os estudos epidemiológicos possibilitam descrever as condições de saúde da população, o perfil dos pacientes, revelam a prevalência e a incidência de inúmeras doenças e contribui para a elaboração de planos de tratamento e ações preventivas. Foi realizado um estudo retrospectivo de 199 lesões bucomaxilofaciais diagnosticadas pela Policlínica Central (CEO) de Varginha no período de 2013 a 2017, para demonstrar a prevalência das lesões bucais mais frequentes, correlacionando-as com idade e gênero e grau de severidade (benignas e malignas). Os resultados mostraram 49 variantes histológicas benignas e 3 variantes histológicas malignas. O perfil epidemiológico de pacientes acometidos por patologias mostrou percentual maior em indivíduos do gênero feminino (63,3%), com maior frequência na 5.^a década de vida. Os dados evidenciaram que das lesões benignas, a hiperplasia fibrosa inflamatória se mostrou como a lesão mais prevalente (39,6%) e, das lesões malignas, o carcinoma espinocelular como a lesão mais prevalente (6,5%).

Referência1: BERTOJA, Isabella Caroline et al. Prevalência de lesões bucais diagnosticadas pelo Laboratório de Histopatologia do UnicenP. RSBO- Revista Sul-Brasileira de Odontologia, v. 4, n. 2, p. 41-46, 2007.

Referência2: PEREIRA, Tamiris Tainara Marcondes et al. Levantamento Epidemiológico das Doenças de Boca: Casuística de Dez Anos. Arch Health Invest, v. 2, n. 3, p. 15-20, 2013.

Referência3: MELO, Auremir Rocha et al. Prevalência de lesões bucais diagnosticadas no laboratório de patologia bucal da Universidade Tiradentes (2002-2010). Cir. Traumatol. Buco-Maxilo-Fac, Camaragibe v.13, n.2, p. 109-114, 2013.

TÍTULO: PREVALÊNCIA DAS LESÕES BUCAIS EM PACIENTES ATENDIDOS NA CLÍNICA DA UNIVERSIDADE VALE DO RIO VERDE – CAMPOS BELO HORIZONTE MG

Autor: Deiziellem da Consolação Ribeiro

Coautor: Ana Paula Vilarino Braga

Coautor: Ana Maria Rebouças Rodrigues

Coautor: Soraya de Mattos Camargo Grossmann

Área: Estomatologia

Instituição: Unincor

Resumo:

O objetivo do presente trabalho foi realizar um estudo epidemiológico para avaliar a prevalência de lesões da mucosa bucal e xerostomia nos pacientes em atendimento na clínica da Universidade Vale do Rio Verde na cidade de Belo Horizonte – MG. Foram incluídos no estudo os pacientes atendidos nas clínicas de Periodontia, Clínica Plena, Cirurgia e Estágio Intramuro em Atenção Básica. Inicialmente foi realizada anamnese, na qual foram investigadas alterações sistêmicas e hábitos deletérios dos pacientes. As alterações da mucosa bucal avaliadas incluíram lesões da mucosa e variações da normalidade. Um questionário sobre xerostomia foi aplicado nos indivíduos incluídos no estudo, e a xerostomia foi classificada em leve, moderada ou severa. Cento e Onze pessoas foram avaliadas, sendo 34 (30,62%) homens e 77 (69,38%) mulheres, principalmente na 5ª década de vida (26,12%). As lesões da mucosa bucal foram observadas em 53 pacientes (47,74%), as variações da normalidade em 50 pacientes (45,04%) e a xerostomia em 19 pacientes (17,11%). Estas três alterações foram mais prevalentes em mulheres entre a 3ª e 6ª décadas de vida. Os resultados mostram uma diversidade de ANLs diagnosticadas, sendo as mais frequentes a língua saburrosa (24 casos – 21,62%), as fístulas (13 casos – 11,71%), as úlceras traumáticas (11 casos – 9,90%). A xerostomia foi observada em 19 pacientes (17,11%), sendo classificada, principalmente como leve (40 casos – 36,03%). Os resultados observados foram importantes para determinar a prevalência dessas condições bucais e, além disso, servem como base para traçar, planos e metas de prevenção em saúde bucal nessa população.

Referência1: Capistrano, H. M. (2005). Alterações e lesões de mucosa Bucal na população urbana e rural de Ouro Preto, Minas Gerais, 2003. Universidade Federal de Minas Gerais.

Referência2: Furtado, L. G., Pereira, A. C., Favaretto, L. H. D. R., & Carmo, E. D. do. (2012). Características clínico-epidemiológicas de lesões bucais diagnosticadas em campanha de prevenção em Jacareí-SP. Revista Eletrônica Da Faculdade de Odontologia Da FMU, 1(1), 1–14.

Referência3: Garcia, R. C. A. (2009). Estudo epidemiológico das principais alterações da normalidade e lesões de mucosa bucal de idosos residentes em instituições de longa permanência de Governador Valadares, 2008-2009. Universidade Vale do Rio Doce.

Referência4: Grossmann, S. D. M. C., Teixeira, R., de Aguiar, M. C. F., de Moura, M. D. G., & do Carmo, M. A. V. (2009). Oral mucosal conditions in chronic hepatitis C Brazilian patients: a cross-sectional study. Journal of Public Health Dentistry, 69(3), 168–75. doi:10.1111/j.1752-7325.2009.00119.x

TÍTULO: EDUCAÇÃO PERMANENTE SOBRE LESÕES BUCAIS PARA OS PROFISSIONAIS DO SERVIÇO PÚBLICO ODONTOLÓGICO DE SÃO GONÇALO DO SAPUCAÍ – MG

Autor: Giulliano Henrique Gonçalves

Coautor: Augusto Cesar Sousa Raimundo

Coautor: Matheus Henrique Lopes Domingue

Coautor: Vinicio Felipe Brasil Rocha

Área: Estomatologia

Instituição: Prefeitura Municipal de São Gonçalo do Sapucaí – MG

Resumo:

A avaliação das lesões bucais requer preparo para que estas possam ser diagnósticas e tratadas de maneira correta. A metodologia da anamnese e exame clínico têm papel importante neste processo, bem como o conhecimento das variações da normalidade, descrição das lesões fundamentais, indicação correta dos exames complementares e referenciamento oportuno para os centros especializados. Neste sentido, desenvolveu-se no Município de São Gonçalo do Sapucaí uma capacitação com objetivo de apresentar conceitos, métodos e técnicas para diagnóstico de lesões bucais, levando os trabalhadores do serviço odontológico municipal à compreender e manejar as alterações que podem afetar a boca, assim como demonstrar o processo de referenciamento dos pacientes na realidade regional. Os temas discutidos foram: introdução à estomatologia, métodos semiotécnicos de anamnese e exame clínico, lesões fundamentais, variações da normalidade, sequência de descrição de uma lesão, importância dos exames complementares, técnicas de biópsia, tratamento de lesões comuns na clínica odontológica. Os conteúdos foram ministrados em aula expositiva, em um segundo momento, aconteceu à tutoria através de atividades de dispersão, incluindo a reformulação das fichas clínicas e de anamnese do município, bem como o desenvolvimento de projetos de campanhas de prevenção ao câncer bucal e busca ativa de casos. O processo de avaliação foi estruturado através da discussão do tema abordado, por meio de ferramentas de comunicação pré-determinadas. Como resultado apresentado, apurou-se que a capacitação foi capaz de aprimorar nos profissionais o conhecimento do processo de diagnóstico das lesões que acometem a cavidade bucal, além de desenvolver competências relacionadas ao tratamento destas ou referenciamento à centros especializados. Esta capacitação faz parte do Projeto "Profissionais Capacitados para uma Atenção à Saúde Bucal mais Resolutiva", aprovado e financiado pelo MS e OPAS.

Referência1: NEVILLE, B.W.; DAMN, D.D.; ALLEN, C.M.; BOUQUOT, J.E. Patologia Oral &Maxilofacial. 3a Ed. Ed. Elsevier. 2009.

Referência2: KIGNEL, S. Estomatologia. Bases do diagnóstico para o clínico geral. Ed. Santos, 2007

Referência3: TRAVASSOS, DC. Avaliação das campanhas de prevenção do câncer de boca no impacto do prognóstico e revisão sistemática seguida de metanálise do valor prognóstico do antígeno SCC em carcinomas espinocelulares de cabeça e pescoço. Dissertação de Mestrado, UNESP - Araraquara SP. 2017

TÍTULO: LEVANTAMENTO EPIDEMIOLÓGICO DOS PROCESSOS PROLIFERATIVOS NÃO NEOPLÁSICOS DIAGNOSTICADOS NO LABORATÓRIO DE PATOLOGIA BUCAL DO DEPARTAMENTO DE ODONTOLOGIA

Autor: Ângela Braga Caixeta

Coautor: Larissa Gabrielle de Paula Anastácio

Coautor: Larissa Dias Pires

Coautor: Helenice de Andrade Marigo Grandinetti

Coautor: Rosana Maria Leal

Coautor: Hermínia Marques Capistrano

Área: Estomatologia

Instituição: Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais

Resumo:

Processos proliferativos não neoplásicos (PPNN) são lesões de mucosa bucal, predominantemente de origem inflamatória, sem características histológicas tumorais. Estão associados a diferentes fatores, etiológicos principalmente irritantes físicos. Clinicamente apresentam-se como nódulos assintomáticos, de base séssil ou pediculada, de tamanhos e coloração variados, bem delimitados, e, geralmente, com crescimento lento. O objetivo deste estudo foi realizar um levantamento epidemiológico retrospectivo para estabelecer o perfil dos PPNN orais mais frequentes em nosso laboratório. Foram examinadas 14.562 fichas de biópsias enviadas ao Laboratório de Patologia Bucal do Departamento de Odontologia da PUC-MINAS (DOPUCMinas) durante 35 anos para diagnóstico histopatológico, separando as diagnosticadas como PPNN: hiperplasia fibrosa focal, hiperplasia fibrosa inflamatória, granuloma piogênico, lesão periférica de células gigantes e fibroma cemento ossificante periférico. Foi analisada a frequência destas lesões em relação a todos os diagnósticos dados no período e a ocorrência de cada tipo de lesão, em relação ao gênero, faixa etária, tempo de evolução das lesões e principais localizações na mucosa bucal. Encontrou-se 4.774 PPNN (32.8% de todos os diagnósticos) sendo: 2.449 hiperplasias fibrosas focais (16.8% de todos os diagnósticos e 51,3%, de todos os PPNN encontrados) 1632 hiperplasias fibrosas inflamatórias por PTR (11.2% do total de diagnósticos e 34,2% dos PPNN); 514 de granulomas piogênicos (de 3.5% do total de diagnósticos e 10,8% dos PPNN), A LPCG e o FCOP tiveram prevalências sem diferenças significativas entre eles com respectivamente, 84 casos (1,7%) e 95 casos (2,0%) representando 0.6% e 0.7% do total de casos analisados. Os resultados para as variáveis de interesse para cada um dos PPNN foram apresentados em tabelas e gráficos. O estudo sugere que os processos proliferativos não neoplásicos estão entre as lesões bucais mais prevalentes.

Referência1: AMIRCHAGHMAGHI, Maryam et al. Survey of reactive hyperplastic lesions of the oral cavity in Mashhad, Northeast Iran. Journal of Dental research, Dental clinics, Dental prospects, Northeast Iran, v. 5, n. 4, p. 128-131, julho 2011.

Referência2: KASHYAP, Bina. REDDY, P. Sridhar. NALINI, P. Reactive lesions of oral cavity: A survey of 100 cases in Uluru, West Godavari district. Contemp Clin Dent, India, v. 3, n. 3, p. 294-297, setembro 2012.

Referência3: NADERI, Noushin J.; ESHGHYAR, Nosratollah.; ESFEHANIAN, Hora. Reactive lesions of the oral cavity: A retrospective study on 2068 cases. Dental Research Journal, North America, v. 9, n. 3, p. 251-255, agosto 2012.

Referência4: AVELAR, Rfael Linard et al. Granuloma piogênico oral: um estudo epidemiológico de 191 casos. Revista Gaúcha de Odontologia, Porto Alegre, v. 56, n. 2, p. 131-135, junho 2008.

Título: PREVALÊNCIA DE LESÕES CANCERIZÁVEIS DOS PACIENTES ATENDIDOS NO SERVIÇO DE ESTOMATOLOGIA DO HOSPITAL MUNICIPAL ODILON BEHRENS

Autor: Alexia Caroline Ferreira Silveira

Coautor: Thaís Lemos Ferreira

Coautor: Mariana Neves de Azevedo

Coautor: Júlio César Tanos de Lacerda

Coautor: Aline Fernanda Cruz

Coautor: Renata Gonçalves de Resende

Área: Estomatologia

Instituição: HOSPITAL MUNICIPAL ODILON BEHRENS

Resumo:

Objetivos: Estabelecer a prevalência de lesões epiteliais cancerizáveis e malignas nos pacientes atendidos no serviço de Estomatologia do Hospital Metropolitano Odilon Behrens, entre julho/2012 julho/2015. **Metodologia:** trata-se de um estudo epidemiológico transversal, fundamentado na análise retrospectiva e descritiva de prontuários de pacientes atendidos no serviço de Estomatologia do Hospital Metropolitano Odilon Behrens (HMOB), com abordagem quantitativa das lesões cancerizáveis mais frequentes no serviço. **Resultado:** de todos os pacientes registrados nesse intervalo de tempo, 416 pacientes possuíam lesões pré-malignas ou malignas. Desses, 39 (9,4%) apresentavam quelóide actínica; 143 (34,4%) leucoplasia; 5 pacientes (1,2%) apresentavam eritroplasia; 2 pacientes (0,5) % eritroleucoplasia e 54,6% já eram portadores de CCE. Para as lesões cancerizáveis a conduta mais adotada foi o agendamento de biópsia incisional, na maioria dos casos, seguido de acompanhamento, mais o menos espaçado, dependendo do grau de displasia tecidual. Conforme protocolo, os pacientes que receberam o laudo confirmando o diagnóstico de neoplasia epitelial maligna foram encaminhados para a comissão de oncologia. **Conclusão:** Pode-se concluir que a prevalência de lesões cancerizáveis é alta. Tal fato reforça a necessidade de políticas públicas voltadas para a importância do diagnóstico precoce, tanto para lesões cancerizáveis, quanto malignas.

Referência1: Montoro JRMC, Hicz HÁ, Souza L, Livingstone D, Melo DH, Tiveron RC, et al., Fatores prognósticos no carcinoma espinocelular de cavidade oral. Rev Bras Otorrinolaringol 2008; 74(6): 861-6.

Referência2: Losi-Guembarovski R, Menezes RP, Poliseli F, Chaves VN, Kausni H, Leichsiming A, et al., Oral carcinoma epidemiology in Paraná State, Southern Brazil. Cad. Saúde Pública 2009; 25(2):393-400.

Referência3: INCA. Instituto Nacional do Câncer. Estimativa 2014: incidência de câncer no Brasil. Belo Horizonte do Sul: INCA, 2014. Disponível em: <http://www.inca.gov.br/estimativa/2014>. Acesso em 12 de abril 2014.

TÍTULO: CARCINOMA DE CÉLULAS ESCAMOSAS: A IMPORTÂNCIA DE CAMPANHAS DE PREVENÇÃO

Autor: Nathália Romualdo de Andrade Portilho Dutra

Coautor: Patricia Carlin Martins

Coautor: Flávia Alves Jeangregório Rodrigues

Coautor: Luíza Hosken Marques

Coautor: João Batista de Freitas

Coautor: Herminia Marques Capistrano

Área: Estomatologia

Instituição: Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais

Resumo:

Homem, 52 anos, leucoderma, procurou o DOPUCMinas, para diagnóstico de lesão que surgiu como uma afta dolorosa na borda direita da língua, tendo sido tratada com uso tópico de Acetonido de Triancinolona e de Violeta Genciana durante 15 dias, sem nenhuma melhora. Na anamnese relatou que, após ter recebido um panfleto sobre “Câncer de Boca” em uma campanha de promoção em saúde bucal, identificou os sinais e sintomas descritos como os que estavam presentes em sua boca, por causa disso, procurou atendimento estomatológico. Negou tabagismo e etilismo. Afirmou ter boa saúde sistêmica com hipertensão arterial controlada. No exame extraoral, não apresentou alterações. No exame intraoral observou-se, no bordo direito da língua, um crescimento exofítico, de consistência firme, base séssil, medindo aproximadamente 30 mm, superfície rugosa com áreas leucoplásicas, eritroplásicas e ulceradas, de contornos irregulares, mas com limites nítidos. A lesão estendia-se como uma placa branca não removível para a base lateral da língua e assoalho bucal. A dor limitava-se à região de úlcera. As hipóteses de diagnóstico foram: Carcinoma de Células Escamosas, Carcinoma Verrucoso e Leucoeritroplasia. Foi feita biópsia incisional e o fragmento encaminhado para o Laboratório de Patologia Bucal. O diagnóstico foi de Carcinoma de Células Escamosas. O paciente foi encaminhado a um cirurgião de cabeça e pescoço. Após um mês do diagnóstico, foi feita remoção cirúrgica com margens de segurança e esvaziamento cervical dos gânglios linfáticos, por linfadenectomia cervical de níveis I a IV à direita, removendo 42 linfonodos. O tumor foi classificado em estágio III T2 N0. A análise histopatológica mostrou margens de segurança cirúrgica, os linfonodos e segmento de glândula salivar livres da neoplasia. Não houve comprometimento da fonação, mastigação, paladar e deglutição. Não foi necessário radioterapia, quimioterapia ou fonoaudiologia. O paciente permanece em acompanhamento.

Referência1: Kamali, A. et al. Regional recurrence in early stage I-II oral tongue cancer: a single institutional study and review of the literature. *Acta Otolaryngol.* v.22, p.1-7, 2017.

Referência2: Abu-Ghanem S. et al. Elective Neck Dissection vs Observation in Early-Stage Squamous Cell Carcinoma of the Oral Tongue With No Clinically Apparent Lymph Node Metastasis in the Neck: A Systematic Review and Meta-analysis. *JAMA Otolaryngol Head Neck Surg.* v.142, n.9, p.857-65, 2016.

Referência3: Clump DA.; Bauman JE.; Ferris RL. Cancer of the oropharynx. *Surg Oncol Clin N Am.* v.24, n.13, p.509-20, 2015.

Referência4: Sultana, J.; Bashar, A.; Molla, M.R. New Management Strategies of Oral Tongue Cancer in Bangladesh. *J Maxillofac Oral Surg.* v.13, n.4, p.394-400, 2014.

TÍTULO: CARCINOMA ESPINOCELULAR EM LÁBIO: RELATO DE CASO

Autor: Lara Beatriz Peçanha Santos

Coautor: Gustavo de Souza Modena

Coautor: Alessandro Antônio Costa Pereira

Coautor: Caroline Domingos Oliveira e Silva

Coautor: Marcio Américo Dias

Área: Estomatologia

Instituição: Inapós

Resumo:

Introdução: O carcinoma espinocelular (CEC), também denominado como carcinoma epidermoide é uma lesão do tipo neoplásica de aspecto maligno, com potencial de metastização. Apresenta-se clinicamente como uma lesão ulcerada, vegetante, ulcero-vegetante ou infiltrada. Seu crescimento ocorre de forma lenta e sua incidência, geralmente, abrange a região do lábio inferior de homens idosos. Dentre os fatores de risco que pré-dispõe essa lesão podemos destacar a exposição à radiação solar, etilismo, tabagismo e a genética. O tratamento de escolha para o CEC de lábio envolve a excisão cirúrgica e reconstrução do lábio, além de tratamento oncológico associando radio e quimioterapia. **Objetivo:** O objetivo do trabalho é mostrar que o diagnóstico precoce juntamente ao tratamento contribui para uma qualidade de vida melhor aos pacientes. **Resultado:** Paciente SFP gênero masculino 66 anos etilista e fumante há mais de 50 anos procurou o consultório com queixa de dor e desconforto em lateral de língua lado esquerdo, na ectoscopia ausência de linfopatas e na oroscopia lesão em língua bem delimitada circular ulcerada medindo em torno de 12 mm e onde relatou que apareceu em torno de 4 meses. Foi indicado biópsia excisional com hipótese diagnóstica de Carcinoma Espinocelular. O material foi encaminhado para serviço de patologia oral da Faculdade de Odontologia da UNIFAL - Alfenas. **Conclusão:** O laudo confirmou em Carcinoma Espinocelular. Após remoção de sutura o paciente foi encaminhado para serviço de oncologia de cabeça e pescoço do hospital Samuel Libânio – Pouso Alegre.

Referência1: D'ALESSANDRO. A. F. et al.; Carcinoma espinocelular da cavidade oral: fatores relacionados à presença de metástases linfonodais ocultas.; Braz. j. otorhinolaryngol.; [online]. 2015, vol.81, n.3, pp.248-254. ISSN 1808-8694.; <http://dx.doi.org/10.1016/j.bjorl.2015.03.004>.

Referência2: BOING. A. F.; ANTUNES. J. L.F.; Condições socioeconômicas e câncer de cabeça e pescoço: uma revisão sistemática de literatura, Ciência & Saúde Coletiva, v.16, n.2, p.615-622, 2011 <http://producao.usp.br/handle/BDPI/12596>

Referência3: Galbiatti, A.L.S.; JUNIOR PADPVANI.; J. A.; MANÍGLIA. J. V.; RODRIGUES. C. D. S.; PAVARIO. E. C.; GOLONI-BERTOLLO. E. M.;, Câncer de cabeça e pescoço: causas, prevenção e tratamento, Braz. j. otorhinolaryngol.; vol.79;no.2;São Paulo;mar./abr.;2013

Referência4: NEVILLE, B.W.; DAMM, D.D.; ALLEN, C.M.; BOUQUOT, J.E. Patologia oral e maxilofacial, 2ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2004.

TÍTULO: CARCINOMA ESPINOCELULAR MODERADAMENTE DIFERENCIADO EM MUCOSA JUGAL

Autor: Larisse Miranda Freitas

Coautor: Karla Machado de Andrade

Coautor: Francielle Silvestre Verner

Coautor: Rose Mara Ortega

Coautor: Jorge Esquiche Leon

Coautor: Sibeles Nascimento de Aquino

Área: Estomatologia

Instituição: Universidade Federal de Juiz de Fora Campus Governador Valadares, MG.

Resumo:

Paciente AL, sexo feminino, 47 anos, não tabagista foi encaminhada ao Curso de Odontologia da Universidade Federal de Juiz de Fora, Campus Governador Valadares para avaliação de lesão em mucosa jugal. Paciente possuía queixa de “caroço em bochecha”. Lesão com evolução de aproximadamente 7 (sete) meses com histórico de crescimento nos últimos meses. Ao exame clínico observou-se a presença de lesão nodular em mucosa jugal esquerda, assintomática, superfície irregular, verrucosa, consistência firme, medindo cerca de 2 cm. Com hipóteses de diagnóstico de lesão reacional (traumática), carcinoma verrucoso e carcinoma espinocelular, foi realizada biópsia incisiva. Os cortes histológicos revelaram fragmento de mucosa jugal exibindo epitélio escamoso hiperplásico, com acentuada atipia em ceratinóticos. Observou-se componente invasor moderadamente diferenciado, apresentando poucos focos de ceratinização, figuras de mitoses típicas e atípicas e estroma contendo intenso infiltrado linfoplasmocitário com poucos polimorfonucleares. Com diagnóstico final de Carcinoma Espinocelular moderadamente diferenciado a paciente foi encaminhada ao Serviço de Oncologia do município. Este caso destaca a necessidade de correta condução de lesões em mucosa bucal, sem involução, em pacientes não tabagistas.

Referência1: Perdomo S, Martin Roa G, Brennan P, Forman D, Sierra MS. Head and neck cancer burden and preventive measures in Central and South America. *Cancer Epidemiol.* 2016 Sep;44 Suppl 1:S43-S52.

Referência2: Pires FR, Ramos AB, Oliveira JB, Tavares AS, Luz PS, Santos TC. Oral squamous cell carcinoma: clinicopathological features from 346 cases from a single oral pathology service during an 8-year period. *J Appl Oral Sci.* 2013 Sep-Oct;21(5):460-7.

Referência3: Adeyemi BF, Kolude BM, Akang EE. A retrospective histopathological review of oral squamous cell carcinoma in a Nigerian teaching hospital. *Afr J Med Med Sci.* 2011 Jun;40(2):153-8.

TÍTULO: CARCINOMA DE CÉLULAS ESCAMOSAS - RELATO DE CASO CLÍNICO

Autor: Marcelo Henrique dos Santos Lage

Coautor: Matheus Passos Caldeira Brant

Coautor: Rosana Maria Leal

Coautor: Helenice de Andrade Marigo Grandinetti

Coautor: Martinho Campolina Rebello Horta

Coautor: Herminia Marques Capistrano

Área: Estomatologia

Instituição: Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais

Resumo:

Mulher de 65 anos, leucoderma foi encaminhada à Clínica de Estomatologia do Departamento de Odontologia da PUC Minas por uma cirurgia dentista, para diagnóstico de lesão na mucosa jugal. Na anamnese a paciente relatou que a lesão apareceu há sete meses, vem crescendo e provocando dor. É portadora de Síndrome de Sjögren, causando ressecamento dos olhos, descamação do nariz e redução da salivação. Paciente não tabagista. No exame extraoral observou-se um enfartamento ganglionar submandibular do lado esquerdo e outro na região pré auricular do lado direito, ambos de consistência firme, fixos e frios. No exame intraoral observou-se uma lesão tumoral com cerca de 20 milímetros de diâmetro, com bordos elevados e endurecidos e com centro ulcerado, localizada na região central da mucosa jugal, do lado direito. As hipóteses de diagnóstico foram de carcinoma de células escamosas e neoplasia mesenquimal ou glandular maligna. Procedeu-se a uma biópsia incisional e o material removido foi encaminhado ao Laboratório de Patologia Bucal da PUC Minas. O diagnóstico histopatológico foi de carcinoma de células escamosas. A paciente foi encaminhada para tratamento oncológico, tendo sido submetida a cirurgia seguida de radioterapia e quimioterapia.

Referência1: KUMAR, L, et al. Oral cancer: Etiologic and risk factors: A

review. Journal of Cancer Research and Therapeutics - v. 12, n.2, p. 458-463, 2016

Referência2: BRITO-ZERÓN, P. et al. Characterization and risk estimate of cancer in patients with primary Sjögren syndrome. J Hematol Oncol. v.10, n. 1, 2017

Referência3: CLUMP, D.A.; BAUMAN, J.E.; FERRIS, R.L. Cancer of the oropharynx. Surg Oncol Clin N Am. v. 24, n.13, p.509-20, 2015

Referência4: SPIOTTO, [M.T.et](#) al. Differences in Survival With Surgery and Postoperative Radiotherapy Compared With Definitive Chemoradiotherapy for Oral Cavity Cancer: A National Cancer Database Analysis JAMA Otolaryngol Head Neck Surg. Published online April 20, 2017

TÍTULO: CARCINOMA BASOCELULAR EXTENSO EM NARIZ: RELATO DE CASO

Autor: Thalita Lucas Brum Moreira da Silva

Coautor: Karla Machado de Andrade

Coautor: Larisse Miranda de Freitas

Coautor: Daniel Alvarenga

Coautor: Heder José Ribeiro

Coautor: Sibeles Nascimento de Aquino

Área: Estomatologia

Instituição: Universidade Federal de Juiz de Fora Campus Governador Valadares, MG.

Resumo:

O carcinoma basocelular (CBC) é a neoplasia maligna mais comum, que acomete predominantemente indivíduos de pele clara. Possui crescimento lento e progressivo que acomete frequentemente áreas expostas ao sol. Apresenta comportamento invasivo local e baixo potencial metastático, sendo facilmente tratável pela excisão cirúrgica, desde que diagnosticado precocemente. Paciente ADD, sexo feminino, 75 anos, foi encaminhada ao Núcleo de Especialistas em Oncologia (NEO) do Hospital Bom Samaritano conveniado à Universidade Federal de Juiz de Fora, Campus Governador Valadares para remoção de neoplasia maligna em nariz. Paciente relatou que observou presença de uma ferida, que não cicatrizava, de pequenas dimensões em região de asa do nariz, há 3 anos, tendo sido realizada biópsia incisional com diagnóstico de carcinoma basocelular. Em 2016, queixando-se de aumento da lesão, procurou tratamento oncológico. Ao exame clínico observou-se presença de lesão nodular, com áreas ulceradas e parcialmente recoberta por crostas, medindo cerca de 4 cm envolvendo asa e dorso nasal. Os cortes histológicos obtidos a partir da biópsia incisional revelaram fragmento de pele exibindo cordões e ilhas de células pequenas com escasso citoplasma e hipercromáticas, apresentando células periféricas em paliçada. Raras mitoses, áreas de diferenciação escamosa e áreas de elastose solar foram observadas. A paciente foi submetida a procedimento cirúrgico de remoção da lesão e acompanhamento pela equipe multiprofissional do NEO. Este caso destaca a necessidade de identificação e tratamento precoces do carcinoma basocelular.

Referência1: Sánchez G1, Nova J, Rodriguez-Hernandez AE, Medina RD, Solorzano-Restrepo C, Gonzalez J, Olmos M, Godfrey K, Arevalo-Rodriguez I. Sun protection for preventing basal cell and squamous cell skin cancers. Cochrane Database Syst Rev. 2016 Jul 25;7:CD011161.

Referência2: Gaspari V, Patrizi A, Venturi M, Misciali C, Fanti PA. The epidemic spreading of basal cell carcinoma: incidence trend, demographic features, characteristics and risk factors in a retrospective study of 8557 lesions in Bologna. G Ital Dermatol Venereol. 2017.

Referência3: Maier T, Braun-Falco M, Hinz T, Schmid-Wendtner MH, Ruzicka T, Berking C. Morphology of basal cell carcinoma in high definition optical coherence tomography: en-face and slice imaging mode, and comparison with histology. J Eur Acad Dermatol Venereol. 2013 Jan;27(1):e97-104.

TÍTULO: PROPORÇÃO 2D:4D E CARCINOMA ORAL DE CÉLULAS ESCAMOSAS: ESTUDO CASO-CONTROLE

Autor: João Vitor Quadros Tonelli

Coautor: Patrícia Helena Costa Mendes

Coautor: Osiris José Dutra Martuscelli

Coautor: Daniella Reis Barbosa Martelli

Coautor: Hercílio Martelli Júnior

Área: Estomatologia

Instituição: Universidade Estadual de Montes Claros

Resumo:

Introdução: A relação entre o dedo indicador e o dedo anelar, denominada proporção 2D:4D, tem sido utilizada como um possível marcador de susceptibilidade de indivíduos a várias doenças, incluindo neoplasias malignas. **Objetivo:** Este estudo, caso-controle, investigou a relação entre a proporção 2D:4D e a presença de carcinoma oral de células escamosas, a fim de verificar a existência de um padrão 2D:4D em indivíduos que apresentam a neoplasia maligna. **Metodologia:** Participaram deste estudo 50 indivíduos com carcinoma oral de células escamosas e um grupo controle formados por 50 sujeitos, clinicamente normais, pareados por gênero, idade e que apresentavam hábitos tabagistas e etilistas semelhantes ao grupo com a doença. Medidas dos comprimentos dos dedos indicador e anelar de ambas as mãos foram realizadas utilizando-se um paquímetro digital e as médias 2D:4D, ou seja, a razão entre o comprimento do dedo indicador (2D) pelo comprimento do dedo anelar (4D) foram comparadas entre os dois grupos. Os dados foram analisados através do teste T de student para amostras independentes e teste Mann Whitney, adotando-se um nível de significância de 5%. **Resultados:** Este estudo não observou diferença estatisticamente significativa em relação à média das proporções 2D:4D das mãos direitas (0.9642 e 0.9752, $p=0.177$) e mãos esquerdas (0.9691 e 0.9772, $p=0.278$) entre os grupos com câncer e controle, respectivamente. **Conclusão:** Apesar do crescimento e do desenvolvimento dos dedos e a ocorrência do carcinoma oral serem regulados pela ação de genes semelhantes, este estudo mostrou que a relação 2D:4D não está associada com a doença, sugerindo que a exposição intrauterina a hormônios sexuais seja semelhante entre os grupos, não constituindo um provável fator de risco para a referida neoplasia.

Referência1: Hopp RN, Jorge J. Right hand digit ratio (2D:4D) is associated with oral cancer. *Am J Hum Biol.* 2011;23:423-5.

Referência2: Sarode SC, Sarode GS, Karmarkar S. Right hand digit ratio (2D:4D) in non-tobacco and/or non-alcohol habit related oral squamous cell carcinoma. *Journal of Oral and Maxillofacial Surgery, Medicine and Pathology* 2014;26:89–9.

Referência3: Mendes PHC, Gomes AC, Soares PB, Gonçalves E, Macedo C, Silveira M, Martelli D, Paranaíba LM, Martelli-Júnior H. Digit ratio (2D:4D) is associated with breast cancer. *Int J Cancer Ther Oncol.* 2016; 4(3):438.

Referência4: Mendes PHC, Martelli DRB, Costa SM, Macedo CP, Silveira MF, Martelli-Júnior H. Comparison of digit ratio (2D:4D) between Brazilian men with and without prostate cancer. *Prostate Cancer Prostatic Dis.* 2016;19:107-10.

TÍTULO: AVALIAÇÃO DOS PARÂMETROS SALIVARES E COMPOSTOS SULFURADOS VOLÁTEIS NOS PACIENTES COM CARCINOMA ESPINOCELULAR SUBMETIDOS AO TRATAMENTO RADIOTERÁPICO

Autor: Sarah Morais de Oliveira

Coautor: Juliana Maria Braga Sclauser

Coautor: Cláudia Borges Brasileiro

Coautor: Ricardo Alves Mesquita

Coautor: Tânia Mara Pimenta Amaral

Área: Estomatologia

Instituição: Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Minas Gerais

Resumo:

Introdução: Neoplasias de cabeça e pescoço constituem a 5º mais comum em homens e a 8º em mulheres (INCA/2016). Os tratamentos mais frequentes são a radio e quimioterapia. Conforme a área irradiada, dose e a utilização do agente quimioterápico resultam severas complicações bucais. **Objetivos:** O objetivo consistiu na comparação dos parâmetros salivares e dos níveis de compostos sulfurados voláteis (CSV) antes e após o tratamento com radioterapia em pacientes com carcinoma espinocelular de cabeça e pescoço. **Metodologia:** 24 pacientes foram examinados antes e após o término de 39 sessões de radioterapia propostas. Fluxo salivar em repouso e estimulado, viscosidade, pH salivar, halimetria, sensação de secura em boca e avaliação clínica da presença de saburra no dorso da língua foram avaliados. Todas as análises foram conduzidas pelo software SPSS 17.0 com nível de confiança estabelecido em 95%. **Resultados:** Os resultados demonstraram que o fluxo salivar foi reduzido após as sessões de radioterapia. Com esta redução, somente em 12 pacientes foi possível coletar saliva suficiente para avaliar viscosidade. A redução do pH salivar pós tratamento ($p = 0,0151$), assim como, as queixas de xerostomia ($p < 0,0001$) apresentaram resultados significativos. A presença de saburra lingual e a mensuração dos CSV não sofreram alterações, mesmo com a diferença dos parâmetros salivares. **Conclusão:** O estudo demonstrou que o tratamento radioterápico causou alterações nas propriedades salivares, porém não causou alteração dos CSV. Os pacientes que queixaram de xerostomia apresentaram fluxo salivar reduzido.

Referência1: Falcão DP, da Mota LM, Pires AL, Bezerra AC. Sialometry: aspects of clinical interest. Rev.Bras.Reumatol. 2013; Nov-Dec;53(6):525-31

Referência2: Foglio-Bonda A, Pattarino F, Foglio-Bonda PL. Kinematic viscosity of unstimulated whole saliva in healthy young adults. Eur.Rev.Med.Pharmacol.Sci. 2014; Oct;18(20):2988-94

Referência3: Machiels JP, Lambrecht M, Hanin FX, Duprez T, Gregoire V, Schmitz S, Hamoir M. Advances in the management of squamous cell carcinoma of the head and neck. Prime Rep. 2014; Jun; 2; 6:44

TÍTULO: CARCINOMA ESPINOCELULAR EM LINGUA: RELATO DE CASO

Autor: Paola Victória Coelho

Coautor: Alessandro Antônio Costa Pereira

Coautor: Natália Carolina Silva

Coautor: Caroline Domingos Oliveira e Silva

Coautor: Marcio Américo Dias

Área: Estomatologia

Instituição: INAPÓS

Resumo:

Introdução: O câncer de boca está entre os dez cânceres mais frequentes, apresentando a maior taxa de mortalidade no segmento de cabeça e pescoço. A língua é a mais frequente localização topográfica das neoplasias malignas da boca. Sua etiologia é multifatorial, associada tanto a fatores extrínsecos como intrínsecos. Evidências epidemiológicas mostram que, alcoolismo, tabagismo, como também infecções pelo Papilomavírus humano (HPV) e vírus herpes 3,4 simples são fatores de risco dessa neoplasia. O câncer de língua acomete, com maior frequência o gênero masculino, em uma proporção de 3:1 em relação ao feminino, sendo mais prevalente a partir da 5ª década de vida. A Borda lingual apresenta-se como a localização topográfica mais frequentemente acometida. O carcinoma espinocelular, nos seus diversos graus de diferenciação, é o tipo histológico de maior acometimento nos carcinomas de língua.

Objetivo: O objetivo do trabalho é mostrar que o diagnóstico precoce juntamente ao tratamento contribui para uma qualidade de vida melhor aos pacientes. **Resultado:** Paciente S.F.P., gênero masculino, 66 anos, etilista e fumante há mais de 50 anos, procurou o consultório com queixa de dor e desconforto em lateral de língua lado esquerdo, na ectoscopia ausência de linfonopatias e na oroscopia lesão em língua bem delimitada circular ulcerada medindo em torno de 12 mm onde relatou que apareceu em torno de 4 meses. Foi indicado biopsia excisional com hipótese diagnóstica de Carcinoma Espinocelular. O material foi encaminhado para serviço de patologia oral da Faculdade de Odontologia da UNIFAL - Alfenas. **Conclusão:** O laudo confirmou em Carcinoma Espinocelular. Após remoção de sutura o paciente foi encaminhado para serviço de oncologia de cabeça e pescoço do hospital Samuel Libânio – Pouso Alegre.

Referência1: D'ALESSANDRO. A. F. et al. Carcinoma espinocelular da cavidade oral: fatores relacionados à presença de metástases linfonodais ocultas. Braz. j. otorhinolaryngol. [online]. 2015, vol.81, n.3, pp.248-254. ISSN [1808-8694](https://doi.org/10.1016/j.bjorl.2015.03.004). <http://dx.doi.org/10.1016/j.bjorl.2015.03.004>.

Referência2: BOING. A. F.; ANTUNES. J. L.F.; Condições socioeconômicas e câncer de cabeça e pescoço: uma revisão sistemática de literatura, Ciência & Saúde Coletiva, v.16, n.2, p.615-622, 2011 <http://producao.usp.br/handle/BDPI/12596>.

Referência3: Galbiatti, A.L.S.; JUNIOR PADPVANI.; J. A.; MANÍGLIA. J. V.; RODRIGUES. C. D. S.; PAVARIO. E. C.; GOLONI-BERTOLLO. E. M.;, Câncer de cabeça e pescoço: causas, prevenção e tratamento, Braz. j. otorhinolaryngol. vol.79 no.2 São Paulo mar./abr. 2013.

Referência4: NEVILLE, B.W.; DAMM, D.D.; ALLEN, C.M.; BOUQUOT, J.E. Patologia oral e maxilofacial, 2ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2004.

TÍTULO: TRATAMENTO DE PARALISA FACIAL PERIFÉRICA IDIOPÁTICA POR MEIO DO EMPREGO DE LASERTERAPIA: UM RELATO DE CASO CLÍNICO

Autor: VINICIO FELIPE BRASIL ROCHA

Coautor: Augusto Cesar Sousa Raimundo

Coautor: Giulliano Henrique Gonçalves

Coautor: Ricardo Martins Giovedi

Coautor: Eduardo Pereira Guimarães

Área: Estomatologia

Instituição: PREFEITURA MUNICIPAL DE VARGINHA

Resumo:

A Paralisia facial periférica idiopática (Paralisia de Bell) é um quadro súbito que acomete unilateralmente a face na região de abrangência do nervo facial. A condição tem uma incidência anual variável, afetando entre 11 a 40 indivíduos por 100.000. Aproximadamente 30% dos pacientes têm sequelas, como paralisia facial persistente, alterações na contração dos músculos faciais e espasmos. Não há consenso sobre o tratamento, sendo os mais empregados, os que envolve prescrição farmacológica com a administração de agentes esteroidais e antivirais, fisioterapia, laserterapia e acupuntura. O objetivo do presente relato é apresentar as formas de manejo e tratamento utilizado no Centro de Especialidades Odontológicas de Varginha, Minas Gerais, para casos de paralisia facial unilateral idiopática. Neste sentido, paciente M.E.V.P, gênero feminino, leucoderma, 8 anos, foi encaminhada pelo médico neurologista, para avaliação e possível tratamento de paralisia facial refratária à tratamento farmacológico com anti-inflamatório esteroidal e antiretroviral, além de fisioterapia. Durante anamnese não se identificou fatores infecciosos ou traumáticos relativos ao quadro de paralisia facial à direita, apresentado pela paciente. Deu-se início então, ao tratamento com laserterapia de baixa potência (LILT), utilizando laser infravermelho (808 nm), durante 10 sessões, com intervalo de 72 horas entre elas. Nas duas primeiras aplicou-se 1,4 J por ponto no trajeto do nervo facial, com fluência de 50J/cm², com aumento gradual, de modo que a partir da quinta sessão passou-se a utilizar, 3,5 J por ponto, com fluência de 120 J/cm². Ao final das mesmas, ocorreu remissão total do quadro, evidenciando o sucesso da terapêutica empregada. Ressalta-se por fim, que, não obstante os resultados encontrados, o mesmo deve ser aplicado com reserva, uma vez que não apresenta nível de evidência para generalizações, servindo deste modo, para fomentar futuras pesquisas que ratifiquem a técnica empregada.

Referência1: McCaul, James A; Cascarini, Luke; Godden, Daryl; Coombes, Darryl; Brennan, Peter A; Kerawala, Cyrus J. Evidence based management of Bell's palsy. Br J Oral Maxillofac Surg; 52(5): 387-91, 2014 May.

Referência2: Kwon, Hyo-Jung; Choi, Jun-Yong; Lee, Myeong Soo; Kim, Yong-Suk; Shin, Byung-Cheul; Kim, Jong-In. Acupuncture for the sequelae of Bell's palsy: a randomized controlled trial. Trials; 16: 246, 2015 Jun 03

Referência3: Rafii MS, Pardo CA. A Woman With Bilateral Bell's Palsy. Medscape General Medicine 2006;8(4):23.

Referência4: Baugh RF, Basura GJ, Ishii LE, Schwartz SR, Drumheller CM, Burkholder R, et al. Clinical practice guideline: Bell's palsy executive summary. Otolaryngol Head Neck Surg

TÍTULO: ESTUDO DA FREQUÊNCIA E DA VARIABILIDADE DE POSIÇÕES DOS TERCEIROS MOLARES NAS RADIOGRAFIAS PANORÂMICAS

Autor: Ana Luiza Fernandes Botrel Fonseca

Coautor: Mara Valadares de Abreu

Coautor: Evandro Neves Abdo

Coautor: Cláudia Borges Brasileiro

Coautor: Tânia Mara Pimenta Amaral

Área: Estomatologia

Instituição: Universidade Federal de Minas Gerais

Resumo:

Introdução: Os terceiros molares encontram-se em diferentes variações e frequências. As radiografias panorâmicas são muito utilizadas para análise da localização, posição, angulação e anatomia dos elementos dentários. Esse estudo tem sua relevância para o conhecimento dos cirurgiões dentistas, assim também como para a segurança para o paciente que se submete a uma exodontia. **Objetivos:** Avaliar a posição dos terceiros molares dos pacientes que frequentaram o serviço de radiologia da FO-UFMG no período de um ano. **Metodologia:** Foram analisadas 469 radiografias panorâmicas que possuíam pelo menos um terceiro molar. Essas radiografias foram classificadas de acordo com a posição do terceiro molar em relação ao plano oclusal; ao eixo do segundo molar; ao ramo ascendente da mandíbula e ao canal mandibular. **Resultado:** Dentre as 469 radiografias analisadas, 62,7% foram de pacientes do gênero feminino e 37,3% do gênero masculino. Foi possível observar a presença dos dentes 18 (370); 28 (369); 38 (341) e 48 (363); o que resultou em 1.443 terceiros molares presentes no estudo. A maioria dos terceiros molares inferiores encontrava-se na posição vertical, seguida pelas posições mesioangular e horizontal, respectivamente, segundo a classificação que avalia o longo-eixo do terceiro molar em relação ao segundo molar adjacente. Constatou-se 47,3% dos terceiros molares na classe II, 45,6% na classe I e 7,1% na classe III. A maioria dos terceiros molares inferiores estava na posição A (66,4%), seguidos por 23,6% na posição B e 10% na posição C. Os sinais radiográficos mais frequentes foram o obscurecimento dos ápices, seguido pelo estreitamento do canal mandibular. **Conclusão:** A classificação e o reconhecimento da posição do terceiro molar no arco dentário, nos exames de imagem, tem sua importância no planejamento cirúrgico. Além de visualizar, o cirurgião dentista pode também diagnosticar o terceiro molar retido com relação à sua angulação e posição nos exames de imagem.

Referência1: DESHPANDE, P.; GULEDGUD, M. V.; PATIL, K. Proximity of impacted mandibular third molars to the inferior alveolar canal and its radiographic predictors: a panoramic radiographic study. *Journal of Maxillofacial and Oral Surgery*, v. 12, n. 2, p. 145-151, 2013.

Referência2: GUPTA, S. et al. Evaluation of impacted mandibular third molars by panoramic radiography. *ISRN dentistry*, v. 2011, n. 406714, p. 1-8, 2011.

Referência3: JUODZBALYS, G.; DAUGELA, P. Mandibular third molar impaction: review of literature and a proposal of a classification. *Journal of Oral & Maxillofacial Research*, v. 4, n.2, p. 1-12, 2013.

Referência4: XAVIER, C. R. G. et al. Avaliação das posições dos terceiros molares impactados de acordo com as classificações de Winter e Pell & Gregory em radiografias panorâmicas. *Revista de Cirurgia e Traumatologia Buco-maxilo-facial*, v. 10, n. 2, p. 83-90, abr.-jun. 2010.

TÍTULO: AVALIAÇÃO DO USO DE APLICATIVO EDUCACIONAL NO ENSINO DA RADIOLOGIA ODONTOLÓGICA

Autor: Clebson Pereira ABREU

Coautor: Amanda Beatriz Dahdah Aniceto de Freitas

Coautor: Renata Gonçalves Resende

Coautor: Flávio Ricardo Manzi

Coautor: Alexandre Camisassa Diniz Leite Greco

Área: Estomatologia

Instituição: FEAD-MG

Resumo:

Introdução: Os ambientes educacionais estão se adequando à realidade dos estudantes, inserindo novas tecnologias e mídias interativas, para enriquecimento das aulas. Neste contexto, os jogos educacionais podem ser criados e utilizados para unir práticas educativas com recursos multimídias, em ambientes lúdicos, a fim de estimular e enriquecer as atividades de ensino e aprendizagem. **Objetivo:** A realização deste trabalho teve como objetivo avaliar o jogo digital RADIO QUIZ no ensino da radiologia odontológica. **Materiais e Métodos:** Foram selecionados 90 alunos de Odontologia, das disciplinas: Radiologia 1 (anatomia radiográfica) e Radiologia 2 (condições patológicas). Foram aplicadas 3 etapas de exercícios de interpretação radiográfica com pontuação igual a 10: Etapa 1 – após a aula teórica, Etapa 2 – após 30 dias e Etapa 3 – 90 dias após a etapa 2. O aplicativo foi liberado após a etapa 1, na etapa 2 foram utilizadas imagens do aplicativo e na etapa 3 com imagens diferentes. As notas foram submetidas à análise de variância (1-Way ANOVA-Tukey, $p < 0,01$). **Resultados:** Como resultados, na Etapa 1, os alunos obtiveram notas baixas (Radiologia 1 - média 5,21; Radiologia 2 média 3,15). Na Etapa 2, as notas foram estatisticamente maiores (Radiologia 1 - média 9,31; Radiologia 2 média 8,98). Na Etapa 3, avaliação real do aprendizado, as notas foram estatisticamente melhores que a Etapa 1 (Radiologia 1 - média 7,75; Radiologia 2 média 6,88), porém menores que a segunda etapa. **Conclusão:** Conclui-se que o RADIO QUIZ mostrou eficiência no ensino da radiologia odontológica, estimulando e motivando os alunos, melhorando o desempenho acadêmico, facilitando o aprendizado e possibilitando maior socialização em um ambiente educacional mais divertido e interativo.

Referência1: BALASUBRAMANIAN, N.; WILSON, B.G. Games and simulations. In: SOCIETY FOR INFORMATION TECHNOLOGY AND TEACHER EDUCATION INTERNATIONAL CONFERENCE, 2006. Proceedings... v.1. 2006. Disponível em: <<http://www.site.aace.org/pubs/foresite/GamesaAndSimulations1.pdf>>. Acesso em: 24 maio 2015.

Referência2: DONDLINGER, M.J.; Educational Video Game Design: A Review of the Literature. Journal of Applied Educational Technology, v.4, n.1, p. 21-31, 2007.

Referência3: GROS, B. The impact of digital games in education. First Monday, v.8, n.7, July 2003. Disponível em: <http://www.firstmonday.org/issues/issue8_7/xyzgros/index.html>. Acesso em: 16 maio 2015.

TÍTULO: FISSURAS ORAIS E HIPERTELORISMO. EXISTE RELAÇÃO ENTRE ESTAS CONDIÇÕES?

Autor: Everton Filipe Gonçalves

Coautor: Luciano Solia Nasser

Coautor: Renato Assis Machado

Coautor: Letícia Monteiro de Barros

Coautor: Daniela Reis Barbosa Martelli

Coautor: Hercílio Martelli Júnior

Área: Estomatologia

Instituição: Universidade Estadual de Montes Claros

Resumo:

O hipertelorismo é uma condição congênita, caracterizada pelo aumento da distância entre as órbitas oculares e que pode estar presente em vários distúrbios do desenvolvimento facial incluindo as fissuras orais. Objetivo: Avaliar a presença de hipertelorismo em pacientes com fissuras de lábio e/ou palato não-sindrômica (FL/PNS) em uma população brasileira. Material e métodos: O estudo de associação do tipo caso-controle, transversal, observacional foi realizado no Centro de Reabilitação de Anomalias Craniofaciais - Centro Pró-Sorriso, Alfenas-MG. Foram avaliados 150 pacientes com FL/PNS, divididos em três grupos: (1) Fissura Labial (FL), (2) Fissura Lábio-palatina (FLP) e Fissura Palatina (FP). O grupo controle foi composto de 206 pacientes sem FL/PNS ou síndromes. Ambos os grupos foram pareados por idade e gênero. As distâncias entre os cantos externos e internos dos olhos dos pacientes com FL/PNS e controles foram medidos com uma régua rígida milimétrica em posição primária. Após a obtenção das medidas foi calculado o índice cantal médio (ICM) ($C = \text{Cantal Interno} / \text{Cantal Externo} \times 100$). O diagnóstico de hipertelorismo foi realizado quando se obteve um valor maior ou igual a 48. As informações coletadas foram armazenadas em banco de dados e analisadas pelo programa estatístico SPSS® versão 20.0. Resultados: Dos 150 casos, 57,3% tinham FLP, 26% FL e 16,7% FP. O ICM no grupo caso foi de 33,60 e no grupo controle de 40,18. Os pacientes com FLP apresentaram ICM de 34,07, FL de 32,89 e FP de 31,84. Conclusão: Este estudo não identificou a presença de hipertelorismo em pacientes com FL/PNS. Estudos futuros com populações maiores serão importantes para melhor identificar esta possível relação.

Referência1: Dixon MJ, Marazita ML, Beaty TH, Murray JC. Cleft lip and palate: understanding genetic and environmental influences. *Nat Rev Genet.* 2011;12(3):167-78.

Referência2: Krapels IP, Vermeij-Keers C, Müller M et al. Nutrition and genes in the development of orofacial clefting. *Nutr Rev.* 2006;64:280-288.

Referência3: Marazita ML, Mooney MP. Current concepts in the embryology and genetics of cleft lip and cleft palate. *Clin Plast Surg.* 2004;31:125-140.

Referência4: Anchlia S, Rao KS, Bonanthaya K, Anupama B, Nayak IV. Ophthalmic considerations in cleft lip and palate patients. *J Maxillofac Oral Surg.* 2011;10(1):14-19.

TÍTULO: NÍVEL DE CONHECIMENTO DOS CIRURGIÕES-DENTISTAS SOBRE BIFOSFONATOS

Autor: Paula Márcia Gonçalves

Coautor: Nicole Ribeiro dos Anjos

Coautor: Raquel Laís Ottoni Nunes

Coautor: Ana Maria Rebouças Rodrigues

Coautor: Soraya de Mattos Camargo Grossmann

Área: Estomatologia

Instituição: Universidade Vale do Rio Verde - Unincor

Resumo:

Os bifosfonatos (BFs) são fármacos administrados para o tratamento de doenças ósseas, sendo responsáveis pela redução da reabsorção óssea, principalmente a osteonecrose dos maxilares. Apesar da importância do conhecimento do cirurgião-dentista sobre uso dos BFs e das suas complicações na cavidade bucal, pouco ainda se sabe sobre o nível de conhecimento dos cirurgiões-dentistas sobre esse fármaco e suas possíveis implicações clínicas. Assim sendo, o objetivo do presente estudo foi investigar o nível de conhecimento sobre os bifosfonatos e suas possíveis implicações clínicas, pelos cirurgiões-dentistas da cidade e região metropolitana de Belo Horizonte. Este estudo será do tipo transversal prospectivo, tentando elucidar o nível de conhecimento dos cirurgiões-dentistas (CDs) sobre os bifosfonatos na cidade e região metropolitana de Belo Horizonte. Após a aprovação do Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Vale do Rio Verde (UNINCOR), cirurgiões-dentistas foram convidados a participar da pesquisa e responder a questionários sobre os bifosfonatos após cálculo amostral, e os dados analisados utilizando o programa EPIINFO. A amostra foi composta por 152 cirurgiões-dentistas, média de idade de 32,9 anos, sendo 36 (23,7%) homens e 116 (76,3%) mulheres, tempo médio de 8, 1 anos de formado. Setenta e oito (51,3%) CDs informaram não saber muito sobre os bifosfonatos, sendo que 97 (63,8%) soube responder uma ou duas indicações do uso desse medicamento, e obteve esse conhecimento durante a graduação, na maior parte dos casos (54 casos). Embora os CDs tenham assinalados exemplos de bifosfonatos e suas complicações, nenhum dos CDs respondeu corretamente a essas duas questões de forma completa. Nossos resultados mostram que embora amplamente utilizado, o conhecimento sobre o uso dos bifosfonatos e suas complicações ainda precisam ser mais amplamente difundidos entre os CDs.

Referência1: IZQUIERDO, C.M. et al. Terapêutica com bisfosfonatos: implicações no paciente odontológico – revisão de literatura. RFO, Passo Fundo, v.16, n.3, p.347-352, set./dez., 2011.

Referência2: MARTINS, M. A. T. et al. Osteonecrose dos maxilares associada ao uso de bisfosfonatos: importante complicação no tratamento oncológico. Revista Brasileira de Hematologia e Hemoterapia, São Paulo, v.31, p.41-46, mai./jun., 2008.

Referência3: MORAES, S. L. C. et al. Riscos e complicações para os ossos da face decorrentes do uso de bisfosfonatos. Revista brasileira de odontologia, Rio de Janeiro, v.70, n.2, p. 114-149, jul./dez., 2013.

Referência4: MOURÃO, C.F.A.B. et al. Tratamento da osteonecrose dos maxilares associada aos bifosfonatos: revisão de literatura. Revista Brasileira Cirurgia Cabeça e Pescoço, v.42, n.2, p. 113-117, abr./mai., 2013.

TÍTULO: AVALIAÇÃO DA ASSOCIAÇÃO DO ESTRESSE COM O APARECIMENTO DE LESÕES BUCAIS

Autor: Bethânia Carolina De Souza Carvalho

Coautor: Amanda Beatriz Dadah Aniceto De Freitas

Coautor: Aline Fernanda Cruz

Coautor: Luciana Pereira Da Rocha Thomsen

Coautor: Renata Gonçalves Resende

Área: Estomatologia

Instituição: FEAD- Faculdade De Estudos Administrativos De Minas Gerais

Resumo:

Introdução: O estresse é considerado pela literatura como causa da interação entre o homem e o ambiente onde vive. Acredita-se que seja uma forma de preparação do organismo para lidar com fatores considerados estressores e eles podem ser sensoriais ou físicos ou psicológicos (BAUER, 2002). Evidências mostram que os fatores psicológicos têm um papel importante na etiologia de condições patológicas que acometem a cavidade bucal, como as estomatites aftosas recorrentes, herpes e glossite migratória benigna. **Objetivo:** Investigar a associação entre fatores estressores e sintomas psicológicos e físicos, incluindo o aparecimento de lesões bucais, em graduandos em odontologia. **Metodologia:** Trata-se de estudo clínico observacional, sob paradigma quantitativo e qualitativo que avaliou sintomas físicos e psicológicos em graduandos do curso de odontologia. A avaliação ocorreu por meio do inventário de sintomas de stress para adultos de LIPP – ISSL. Foram aplicados questionários em dois momentos: 1- início do período letivo que foi considerado como momento de pouco ou nenhum estresse e o 2- final do período de letivo que foi considerado como momento de alto nível de estresse. **Resultados:** A amostra foi composta por 72 alunos da faculdade FEAD, com idades entre 18 e 40 anos, sendo 22 do sexo masculino e 50 do sexo feminino. Após análise estatística não foi encontrada associação significativa entre a presença de lesões bucais e presença de fatores estressores. Relação estatisticamente significativa foi encontrada entre o momento 2. **Conclusão:** Já é bem elucidado na literatura o papel dos agentes estressores no surgimento de sintomas físicos e psicológicos que podem comprometer de forma grave a qualidade de vida do paciente. Este trabalho trata-se de estudo piloto, portanto, se faz necessária a realização de outros estudos que investiguem essa associação e que levem em consideração outros fatores ambientais que vão além do âmbito do período letivo/escolar.

Referência1: 1. Santos JC, Santos MLC. Descrevendo o estresse. PRINCÍPIA, João Pessoa, n.12, p. 51-57, Abr. 2005.

Referência2: 2. Bauer ME. Estresse, como ele abala as defesas do corpo?. Rev. ciência hoje, Rio Grande do Sul, v. 30, n. 179, p 20-25, janeiro/fevereiro. 2002.

Referência3: 3. Rossetti M, Ehlers D, Guntert I, Leme I, Rabelo I, Tosi S, Pacanaro S, Barrionuevo V. O inventário de sintomas de stress para adultos de lipp (issl) em servidores da polícia federal de são Paulo. REVISTA BRASILEIRA DE TERAPIAS COGNITIVAS, São Paulo, v. 4, n. 2, p 108-119, Set. 2008.

TÍTULO: CORISTOMA DE MUCOSA GÁSTRICA EM LÍNGUA

Autor: Henrique Bemfica de Faria Freitas

Coautor: Patrícia Ferreira Russo

Coautor: Marcelo Renato Soares Cardoso

Coautor: Vanessa Fortes Zschaber Marinho

Coautor: Geraldo Magela de Azevedo Junior

Coautor: Giovanna Ribeiro Souto

Área: Estomatologia

Instituição: Departamento de Odontologia Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais

Resumo:

Mucosa gástrica heterotópica é um tipo raro de coristoma. Na cavidade oral, a língua é a localização mais afetada. Essas alterações são geralmente diagnosticadas na infância e podem apresentar como uma lesão cística ou raramente como uma massa sólida. O presente relato de caso refere-se a um paciente do gênero masculino, 58 anos, que foi encaminhado para o serviço de Estomatologia da Prefeitura Municipal de Betim para avaliar lesão no dorso de língua. Durante o exame clínico, observou-se uma lesão nodular, vermelha, de superfície lobulada na região de dorso de língua, posterior, assintomática. Há um ano, o paciente foi atendido no mesmo serviço apresentando uma lesão de aspecto clínico semelhante, na mesma localização, com diagnóstico clínico e histopatológico de granuloma piogênico. Diante da história pregressa e do aspecto clínico, a hipótese diagnóstica foi de uma recidiva de granuloma piogênico. O paciente foi submetido a uma biópsia excisional e o material foi encaminhado para exame anatomopatológico. Os cortes corados por hematoxilina e eosina revelaram um fragmento de mucosa com área focal revestida por epitélio estratificado, pavimentoso, paraqueratinizado, formando projeções papilares, compatível com papila lingual. Em continuidade com este epitélio observou-se extensa área de ulceração, com membrana fibrinopurulenta, que recobria uma área sólida de tecido semelhante à mucosa gástrica, contendo glândulas gástricas heterotópicas. Em continuidade com o epitélio da mucosa oral observou-se ainda epitélio de superfície colunar tipo-gástrico. O diagnóstico histopatológico foi de mucosa gástrica heterotópica. O paciente encontra-se sem sinais de recidiva há dois anos.

Referência1: 1. Erdem E, Tüz HH, Günhan O. Gastric mucosal choristoma of the tongue and floor of the mouth. J Oral Maxillofac Surg. 2001 Feb;59(2):210-2.

Referência2: 2. Woolgar JA, Smith AJ. Heterotopic gastrointestinal cyst of oral cavity: a developmental lesion? Oral Surg Oral Med Oral Pathol. 1988 Aug;66(2):223-5.

Referência3: 3. Khunamornpong S, Yousukh A, Tananuvat R, et al: Heterotopic gastrointestinal and pancreatic tissue of the tongue. Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod 1996; 81:576

Referência4: 4. Blanchard M, Kadlub N, Boudjemaa S, Cassier S, Garel C, Audry G, Vazquez MP, Picard A. [Tongue cyst in children: foregut duplication, a possible diagnosis]. Rev Stomatol Chir Maxillofac. 2012 Dec;113(6):442-7.

TÍTULO: LÚPUS ERITEMATOSO CUTÂNEO: MÚLTIPLAS MANIFESTAÇÕES EM MUCOSA BUCAL

Autor: Paulla Soares Gonçalves

Coautor: Thalita Lucas Brum Moreira da Silva

Coautor: Francielle Silvestre Verner

Coautor: Cleverton Correia Rabelo

Coautor: Jorge Esquiche León

Coautor: Sibeles Nascimento de Aquino

Área: Estomatologia

Instituição: Universidade Federal de Juiz de Fora, Campus Governador Valadares, MG.

Resumo:

Paciente PFAS, sexo feminino, 54 anos, foi encaminhada à Clínica de Propedêutica do Curso de Odontologia da Universidade Federal de Juiz de Fora, Campus Governador Valadares para avaliação odontológica. A paciente relatou ter sido diagnosticada com lúpus eritematoso há aproximadamente 9 anos e histórico de múltiplas lesões, pruriginosas e eritematosas em couro cabeludo, em região cervical e membros superiores, as quais surgem sempre após exposição solar mínima e desaparecem sem deixar cicatrizes. Relatou ter sido submetida a biópsia de lesão em couro cabeludo para diagnóstico. No momento da consulta, não foram observadas lesões em pele ou couro cabeludo. Ao exame físico extra bucal observou-se presença de lesão com aspecto liquenoide em lábio inferior. Ao exame intra-bucal observou-se lesão eritematosa extensa na região palato duro, cercada por halo esbranquiçado e aspecto rendilhado no interior da lesão. Em gengiva anterior e posterior de maxila observou-se presença de gengivite descamativa. Em gengiva marginal na região anterior inferior, observou-se presença de placas esbranquiçadas. Todas as lesões em mucosa bucal eram assintomáticas. Fragmento de mucosa bucal removido em procedimento de cirurgia periodontal foi enviado para análise histopatológica, a qual revelou fragmento de mucosa bucal exibindo hiperqueratose e degeneração focal da camada basal. Observou-se ainda infiltrado liquenoide e perivascular superficial e infiltrado perivascular profundo, compatíveis com diagnóstico de lúpus eritematoso. Foram solicitados exames laboratoriais para excluir a possibilidade de lúpus sistêmico associado, sendo todos não reagentes. A paciente foi encaminhada para acompanhamento com dermatologista. Este caso destaca a diversidade de manifestações bucais em paciente com lúpus eritematoso cutâneo crônico.

Referência1: Berbert ALCV; Mantese SAO. Lúpus eritematoso cutâneo - Aspectos clínicos e laboratoriais. An. Bras. Dermatol: 80: 2, 2005

Referência2: Ogunsanya ME, Kalb SJ, Kabaria A, Chen S. A systematic review of patient-reported outcomes in patients with cutaneous lupus erythematosus. Br J Dermatol. 2017 Jan;176(1):52-61

Referência3: Bousquet Muylaert BP, Braga BB, Esteves EB, Garbelini LE, Michalany AO, Oliveira J Filho. Lupus tumidus: a report of two cases. An Bras Dermatol. 2016 Sep-Oct;91(5 suppl 1):87-89.

TÍTULO: GRANULOMATOSE OROFACIAL TRATADA COM CORTICOTERAPIA E LASERTERAPIA: RELATO DE CASO

AUTOR: ADRIANA APARECIDA SILVA DA COSTA

Coautor: Aline Fernanda Cruz

Coautor: Ricardo Alves de Mesquita

Coautor: Renata Gonçalves de Resende

Coautor: Jéssica Dias

Coautor: Júlio César Tanos de Lacerda

Área: Estomatologia

Instituição: Universidade Federal de Minas Gerais

Resumo:

Introdução: A granulomatose orofacial (GOF) é uma doença crônica granulomatosa incomum, descrita como a presença de granulomas na região orofacial, na ausência de doenças sistêmicas. A manifestação clínica mais frequente do GOF é o edema labial.

Objetivos: Apresentar um caso de GOF em lábio superior e inferior.

Caso clínico: Paciente de 47 anos, sexo masculino, compareceu ao Serviço de Estomatologia do Hospital Metropolitano Odilon Behrens apresentando aumento de volume dos lábios, com crescimento de 10 meses. Durante a anamnese, o paciente não relatou alterações sistêmicas ou histórico de alergias. Na palpação, os lábios apresentaram espessamento indolor e consistência fibroelástica, e a mucosa vestibular e jugal aspecto de paralelepípedo. A biópsia incisional foi realizada no lábio superior e o material foi enviado para análise anatomopatológica. O exame microscópico revelou um fragmento de mucosa revestido por epitélio escamoso paraqueratinizado, exibindo áreas de degeneração. Observou-se ainda vasculite com formação de granulomas. O teste de coloração PAS foi negativo para microorganismos, os testes hematológicos, sorológicos, tuberculínicos, endoscópicos, digestivos e radiografia de tórax não mostraram alterações, sendo descartada a hipótese de doenças inflamatórias gastrointestinais e respiratórias. Os dados clínicos e achados histopatológicos foram compatíveis com o diagnóstico de GOF. A lesão foi tratada com 3 sessões de infiltração intralesional de triancinolona 20mg, usando 5ml por sessão, com intervalos de 15 dias entre elas, e 12 sessões de laserterapia, 3 vezes por semana, com uma dosagem de 100J/cm² por 30 segundos. Após seis meses de controle clínico, verificou-se a remissão completa da lesão. **Conclusão:** Este trabalho mostra um caso de Granulomatose orofacial, com etiologia incerta, que apresentou remissão após terapia com infiltração local de corticóide associado à laserterapia.

Referência1: MERIGO, E. et al. Orofacial granulomatosis treated with low-level laser therapy: a case report. Oral Surgery, Oral Medicine, Oral Pathology and Oral Radiology, v. 113, n. 6, p. 25-29, Jun. 2012.

Referência2: MIEST, R.; BRUCE, A.; ROGERS, R, S. Orofacial granulomatosis. Clinics in Dermatology, v. 34, n. 4, p. 505-513, Jul-Ago. 2016.

Referência3: MARCOVAL, J. et al. Orofacial granulomatosis: clinical study of 20 patients. Oral Surgery, Oral Medicine, Oral Pathology and Oral Radiology, v. 113, n. 4, p. 12-17, Apr. 2012.

Referência4: NEVILLE, B.W. et al. Patologia Oral & Maxilofacial. 3ª ed. Rio de Janeiro: Elsevier; 2009. 972p.

TÍTULO: FISSURAS ORAIS E LEUCEMIA LINFOBLÁSTICA AGUDA: ESTUDO CASO-CONTROLE

Autor: Maria Luiza Santos

Coautor: Verônica Oliveira Dias

Coautor: Hercílio Martelli Júnior

Coautor: Priscila Victor de Andrade

Coautor: Daniella Reis Barbosa Martelli

Área: Estomatologia

Instituição: Universidade Estadual de Montes Claros – Unimontes

Resumo:

A leucemia linfoblástica aguda (LLA) é uma neoplasia maligna caracterizada pelo acúmulo de células linfóides imaturas na medula óssea ocorrendo principalmente na infância. As fissuras labiais e/ou palatinas não sindrômicas (FL/PNS) são as anomalias craniofaciais congênitas mais comuns. Estudos mostraram a associação de cânceres com FL/PNS, propondo que ambos podem ocasionalmente ter uma etiologia comum. O objetivo do trabalho foi avaliar a ocorrência de FL/PNS em parentes de primeiro grau de sujeitos com LLA. Trata-se de um estudo caso-controle. O caso envolveu 40 pacientes com LLA e o controle 99 sujeitos clinicamente normais. Os grupos do estudo foram pareados pela idade e gênero. As variáveis analisadas foram: gênero, cor da pele, consanguinidade familiar, idade gestacional e histórico familiar de fissuras. Após a confecção do banco de dados, as variáveis foram analisadas usando testes T de students e qui-quadrado com nível de confiança de 95%. No grupo caso, 57,5% foram do sexo masculino e 42,5% do feminino, enquanto no controle 51,5% dos sujeitos foram femininos ($p=0,21$). Em relação a cor pele, foi observado que 70% dos indivíduos foram feoderma e 30% leucoderma em pacientes com LLA e no controle 60,6% feoderma e 22,2% leucoderma ($p=0,04$). A idade gestacional ao nascimento foram predominantemente de 37 a 41 semanas, sendo que 82,5% no grupo caso e 79,8% no controle ($p=0,06$). A consanguinidade familiar esteve presente em 10% dos indivíduos com LLA e não houve nem um relato no controle ($p=0,01$). Com relação ao histórico familiar de FL/PNS no grupo caso, houve um relato em parente de primeiro grau e no grupo controle não houve presença de FL/PNS ($p=0,11$). Não houve relação de FL/PNS em parentes de pacientes com diagnóstico de LLA, porém as variáveis cor de pele e consanguinidade familiar foram estatisticamente significante. Salienta-se a necessidade de estudos com populações maiores para melhor se conhecer a possível relação entre fissuras e neoplasias malignas.

Referência1: CORTES, Jorge E.; KANTARJIAN, Hagop M. Acute lymphoblastic leukemia a comprehensive review with emphasis on biology and therapy. Cancer, v. 76, n. 12, p. 2393-2417, 1995

Referência2: MENEZES, R.; MARAZITA, M.L.; MCHENRY, T.G.; COOPER, M.E.; BARDI, K.; BRANDON, C.; et al. AXIS inhibition protein 2, orofacial clefts and a family history of cancer. J Am Dent Assoc. 2009 Jan;140(1):80-4. 6.

Referência3: JINDAL, A.; VIEIRA, A.R. Family history of cleft lip and palate in subjects diagnosed with leukemia. Am J Med Genet A. 2012 Mar;158A(3):678-9. 7.

Referência4: VIEIRA, A.R.; KHALIQ, S.; LACE, B. Risk of cancer in relatives of children born with isolated cleft lip and palate. Am J Med Genet A. 2012 Jul;158A(6):1503-4

TÍTULO: CISTO EPIDERMÓIDE ORAL

Autor: Benilton Galdino Silveira

Coautor: Thainá Silva Andrade

Coautor: Cátia Marisa Gazolla de Oliveira

Coautor: Jessica Luana da Silva

Coautor: Jorge Esquiche Leon

Coautor: Matheus Henrique Lopes Domingute

Área: Estomatologia

Instituição: Universidade Vale do Rio Verde Três Corações

Resumo:

Paciente M.C.B, gênero masculino, 26 anos, leucoderma, foi encaminhado à Clínica de Odontologia da Unincor de Três Corações, em virtude de tumefação na região anterior do soalho bucal, que aparecera há cerca de dois anos. Ao exame clínico, notava-se mucosa íntegra e tumefação que se estendia na região sublingual, causando edema da região submandibular. O paciente relatava dificuldade de deglutir e intensa sialorréia que diminuía quando drenava espontaneamente o conteúdo da lesão. Foi solicitado um ultrassom da região onde observou-se uma massa hipocogênica, com contornos regulares, localizada na linha média da língua, deslocando as glândulas salivares subjacentes. Após avaliação pré-operatória, foi realizada a biópsia incisional e o conteúdo foi enviado para o exame histopatológico no Departamento de Estomatologia e Saúde Coletiva da USP em Ribeirão Preto, onde os achados histológicos foram compatíveis com cisto epidermóide. Com estes dados, foi realizada a enucleação da lesão sob anestesia local e encaminhada para nova análise confirmando o diagnóstico. Sete dias após a cirurgia, observou-se boa cicatrização da região e ausência de sintomatologia dolorosa. O paciente se encontra em acompanhamento semestral sem recidivas da lesão.

Referência1: PASCUAL DABÁN, Rossana et al. Epidermoid Cyst in the Floor of the Mouth of a 3-Year-Old. Case Reports in Dentistry v. 2015, p. 1–4 , 2015.

Referência2: SOARES, Ciro Dantas et al. Extensive Epidermoid Cyst and Breathing Difficulty. Case Reports in Dentistry v. 2015, p. 1–4 , 2015.

Referência3: UTUMI, Estevam Rubens et al. Extensive epidermoid cyst of the submental region. Autopsy and Case Reports v. 6, n. 2, p. 51–54 , 2016.

TÍTULO: ODONTOMA COMPOSTO – RELATO DE CASO

Autor: Henrique Paiva de Resende

Coautor: Crislayne Amanda Gava de Souza

Coautor: Andressa Araujo Swerts

Coautor: Patrícia Peres Lucif Pereira

Coautor: Wesley Kennedy Nascimento

Coautor: Eduardo Pereira Guimarães

Área: Estomatologia

Instituição: Unifenas – Varginha

Resumo:

Apresentação em Painel: Considerados hamartomas, os odontomas compostos são tumores odontogênicos mistos, possuindo em sua composição tecidos de origem epitelial e mesenquimal que se diferenciam gerando a deposição de esmalte pelos ameloblastos e de dentina pelos odontoblastos. São detectados mais comumente nas duas primeiras décadas de vida, mais frequentemente na região anterior de maxila não existindo predileção por gênero. A maior parte dos casos é assintomática e de crescimento lento devido ao seu desenvolvimento auto limitante, porém, ocasionalmente podem atingir tamanhos consideráveis causando expansão das corticais ósseas. O presente caso reporta o paciente GHMS, 16 anos, gênero masculino, encaminhado para atendimento no CEO-Varginha, com apinhamento dos caninos superiores e procurando atendimento ortodôntico. Na anamnese, o paciente relatou alergia à iodo e mercúrio, sem apresentar alterações sistêmicas. Não apresentou achados significativos nos exames extra e intraorais salvo a necessidade de tratamento ortodôntico. Os exames radiográficos mostraram a presença de pequenos corpos radiopacos na região anterior de maxila, com hipótese diagnóstica de Odontoma Composto. Foi realizada a tomografia para melhor detalhamento e definição da lesão para planejamento cirúrgico. Como tratamento, foi realizada a remoção cirúrgica da lesão e curetagem da loja óssea. O material foi encaminhado para análise histopatológica na UNIFAL e o laudo foi de Odontoma. O paciente encontra-se em proservação, sem queixas e sem sinais de recidiva da lesão.

Referência1: NEVILLE, B. W.; et al. Patologia oral e maxilofacial. 3. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2009.

Referência2: REGEZI, J. A.; SCIUBBA, J. J. Patologia Bucal: Correlações Clinicopatológicas. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2008.

Referência3: TOMMASI, A. F. Diagnóstico em patologia bucal. 2. ed. São Paulo: Pancast, 1989.

TÍTULO: ODONTOMA ASSOCIADO A INCISIVO INCLUSO – RELATO DE CASO

Autor: Geovane Mateus Resende

Coautor: Isabela Carolina Mota Corrêa

Coautor: Giovanna Ribeiro Souto

Coautor: Martinho Campolina Rebello Horta

Coautor: Paulo Eduardo Alencar de Souza

Coautor: Leandro Junqueira de Oliveira.

Resumo:

Paciente do gênero feminino, 8 anos, acompanhada dos responsáveis, procurou a clínica de Estomatologia do Departamento de Odontologia da PUC-MG após os seus pais não observarem a erupção de um dos incisivos centrais superiores. Ao exame extraoral, não foram observadas alterações. Ao exame intraoral a presença do dente 61 e do 11 semi erupcionado. Ao exame radiográfico periapical na região dos incisivos, verificou-se a presença de uma massa radiopaca, semelhante à estruturas de dentes, com tamanhos e formas variadas, circunscrita por uma alo radiolúcido, localizada entre o dente 61 e o dente 21, com raiz ainda em formação. Com os achados clínicos e imaginológicos, sugeriu-se a hipótese diagnóstica de odontoma. O tratamento de escolha foi a remoção cirúrgica da lesão e manutenção o dente decíduo no local, no intuito de preservação do osso alveolar da região. A peça cirúrgica foi enviada para exame anatomopatológico no Laboratório de Patologia Bucal da PUC-MG, que confirmou o diagnóstico de Odontoma. Após 7 dias, a paciente retornou à clínica, onde foi feito a remoção de sutura e observado a excelente cicatrização e recuperação da paciente, que se encontra sob acompanhamento sem queixas.

**TÍTULO: ODONTOMA COMPOSTO COMO FATOR DE RETENÇÃO DENTÁRIA:
RELATO DE CASO CLÍNICO**

Autor: Jéssica de Paula Rodrigues DIAS

Coautor: Aline Fernanda CRUZ

Coautor: Thiago Barcelos de FIGUEIREDO

Coautor: Renata Gonçalves RESENDE

Coautor: Júlio César Tanos de LACERDA

Área: Estomatologia

Instituição: Hospital Municipal Odilon Behrens

Resumo:

Introdução: O odontoma é um tumor odontogênico relativamente comum e pode representar mais propriamente uma anomalia do desenvolvimento do que uma neoplasia verdadeira, segundo Freitas et al. (2009). Ao fim de seu desenvolvimento, essa lesão é composta por esmalte e dentina, além de quantidade variável de cimento e polpa. Pode ser classificado em composto ou complexo, de acordo com sua histomorfologia, conforme explica Tehurisa et al. (2009). **Objetivo:** Descrever um caso clínico de um odontoma composto que acometeu paciente do gênero feminino na segunda década de vida. **Caso clínico:** Paciente do gênero feminino, 17 anos, foi encaminhada ao serviço de Estomatologia do Hospital Metropolitano Odilon Behrens (HMOB) para avaliação de lesão intraóssea. Ao exame clínico intrabucal notou-se ligeiro abaulamento da tábua óssea vestibular na região correspondente aos elementos 31 e 41, além da permanência prolongada dos dentes 71 e 72. O exame radiográfico periapical revelou imagem radiopaca associada ao ápice do dente 71 e 72. Foi possível observar ainda impacção dos elementos 31 e 32. Realizou-se então excisão da lesão e o material coletado foi enviado para análise anatomopatológica, que revelou o diagnóstico de odontoma composto. Após a remoção da lesão, paciente foi submetida à nova cirurgia para colagem de acessórios ortodônticos visando o tracionamento ortodôntico dos dentes 31 e 32. O tratamento ortodôntico foi concluído com sucesso e os dentes se encontram em posição na arcada. **Conclusão:** O presente trabalho mostra um caso de um odontoma composto, uma malformação benigna, cujo diagnóstico se baseia em exames clínico e de imagens. O tratamento de escolha é a excisão cirúrgica, na qual se preconiza completa remoção e curetagem. A rápida assistência e tratamento permite uma melhor reabilitação, além de evitar futuras sequelas, sejam elas oclusais ou relacionadas à formação de outras lesões associadas.

Referência1: 1. Freitas DA, Freitas VA, Mol VC, Mana Neto L, Mol VC.

Elemento dental impactado por odontoma composto. Rev. Bras. Cir. Cabeça Pescoço. 2009 Jul/Ago/Set;38(3):198-99.

Referência2: 2. Cardoso LC, Miyahara GI, Magro Filho O, Garcia Júnior IR, Soubhia AMP. Odontoma combinado associado a dentes não irrompidos: relato de casos clínicos. Rev. Odont. Araçatuba. 2003 Ago/Dez;24(2):47-51.

Referência3: 3. Teruhisa U, Murakami J, Hisatomi M, Yanagi Y, Asaumi J. A case of unerupted lower primary second molar associated with compound odontoma. The Open Dentistry Journal. 2009;3:173-176.

Referência4: 4. Blinder D, Peleg M, Talcher S. Surgical considerations in cases of large mandibular odontomas located in the mandibular angle. Int. J. Oral Maxillofac. Surg. 1993;22:163-165.

TÍTULO: ODONTOMA COMPOSTO: RELATO DE CASO CLÍNICO

Autor: Marcelo Carvalho de Souza

Coautor: Alessandro Antonio Costa Pereira

Coautor: Maria Carolina Vaz Goulart

Coautor: Letícia Monteiro de Barros

Coautor: Roseli Teixeira Miranda

Área: Estomatologia

Instituição: Unifenas Campus Alfenas

Resumo:

Odontoma é o tipo mais comum de tumores odontogênicos, representando até 70% de todos os tumores odontogênicos encontrados. Apesar de tradicionalmente enquadrados como tumores odontogênicos, alguns autores os consideram como malformações de desenvolvimento (hamartomas), em que todos os tecidos dentais estão representados e, como tais distúrbios de formação, passíveis de ocorrer sob uma série de fatores. Os odontomas compostos são aqueles que se originam de uma proliferação exagerada da lâmina dentária, em que todos os tecidos dentais estão representados de uma maneira organizada, formando estruturas semelhantes a dentículos. O objetivo deste trabalho é apresentar um caso de odontoma composto, enfatizando seus aspectos clínicos e radiográficos. Paciente com 20 anos de idade, gênero feminino, procedente de Poço Fundo- MG, compareceu à clínica integrada para tratamento odontológico. Na anamnese relatou ter gastrite e sinusite e os sinais vitais estavam dentro de valores normais. No exame de ectoscopia não foi encontrado nada relevante, já no exame de oroscopia foi observado ausência dos dentes 31 e 41, com permanência dos dentes decíduos 71 e 81. Em fundo de saco vestibulo na região mentoniana, havia um ligeiro abaulamento, duro à palpação e recoberto por mucosa de coloração normal, assintomático. No exame radiográfico foi notado que os dentes 31e 42 estavam inclusos e junto a eles vários dentículos. Atraves do exame clínico e radiográfico já foi fechado o diagnóstico de odontoma composto, foi feita a cirurgia, com remoção dos dentes inclusos e todos os dentículos. A sutura foi removida com 7 dias. Todo o tratamento odontológico foi realizado e a paciente encaminhada à ortodontia.

- Referência1: SINGLA,M; VERMA,K G; GOYAL, T; KAKKAR, A; AHUJA. L. Compound odontoma in primary dentition- A case report. Journal of Oral Medicine, Oral Surgery, Oral Pathology and Oral Radiology; 3(1):62-64 62,2017.
- Referência2: SANTOS NETO, O.M.; OLIVEIRA, J.C.S.; RODRIGUES, W.C.; FAVERANI, L.P.; GARCIA-JÚNIOR, I.R.; BASSI, A.P.F. Odontoma composto em maxila Anterior: relato de caso clínico. Rev Odontol UNESP; 43(N Especial):22,2014.
- Referência3: SILVA, JR; BARBOSA,PR; SILVA, LFM. Odontoma composto: Revisão da literatura e relato de caso. Ciência atual – Ver. Multidisciplinar da faculdade de São José.v.6, n.2., 2015.
- Referência4: SANTOS, MESM; SILVA, ARBL; FLORÊNCIO, AG; SILVA, UH. Odontoma como fator de retenção dentária: relato de casos clínicos. Rev. cir. traumatol. buco-maxilo - fac. vol.10 no.2, Camaragibe, Abr./Jun., 2010.

TÍTULO: CISTO PERIODONTAL APICAL

Autor: Gustavo Miranda Magalhães

Coautor: Gabriela Evaristo Ribeiro

Coautor: Fernando Lopes dos Santos Filho

Coautor: Fernando José Matias Almeida

Coautor: Patrícia Peres Lucif Pereira

Coautor: Eduardo Pereira Guimarães

Área: Estomatologia

Instituição: UNIFENAS - VARGINHA

Resumo:

O Cisto Periodontal Apical em geral não apresenta sintomatologia mas pode haver exacerbação da inflamação aguda e atingindo grande tamanho, pode surgir tumefação e sensibilidade leve, progredindo para mobilidade e deslocamento dos dentes. Lesões menores apresentam imagem radiográfica radiolúcida circundando o ápice dentário como um granuloma, e pode haver reabsorção radicular. Paciente M.I.A.C.N., leucoderma, gênero feminino, foi encaminhada ao CEO de Varginha com queixa de dor espontânea na maxila esquerda. A paciente havia sido submetida a tratamento endodôntico dos dentes 21, 22 e 23 devido à lesão apical há um ano, sem a regressão da mesma. Anamnese mostrou paciente hipertensa controlada por terapêutica medicamentosa e à ectoscopia não havia linfonodos palpáveis. A oroscopia mostrou discreta tumefação na região vestibular de 21 a 25 com leve apagamento do fundo de sulco vestibular, recoberta por mucosa íntegra de coloração normal, dolorosa e amolecida à palpação. A radiografia panorâmica mostrou imagem radiolúcida extensa e bem delimitada estendendo-se da linha média até a região do 26. Os tratamentos endodônticos que estavam insatisfatórios foram refeitos. A punção aspirativa foi positiva para líquido avermelhado e realizou-se biopsia excisional da lesão. O fragmento foi encaminhado para exame anatomopatológico na UNIFAL e o laudo foi de Cisto Periodontal Apical. A paciente permanece em acompanhamento e a imagem radiográfica mostra sua regressão com sinais de neoformação óssea.

Referência1: NEVILLE, B.W, et al. Patologia oral e maxilofacial. 4. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2016.

Referência2: PROCKT, A. P. et al. Odontogenic cysts: analysis of 680 cases in Brazil. Head and Neck Pathology, v. 2, n. 3, p. 150-156, Sep. 2008.

Referência3: REGEZI, J. P.; SCIUBBA, J. J.; JORDAN. R.C.K. Patologia bucal: correlações clínico-patológicas. 5. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2008.

TÍTULO: CISTO PERIODONTAL APICAL DE GRANDES DIMENSÕES: RELATO DE CASO

Autor: Natália Carolina Silva

Coautor: Rodrigo Bernardes Alkimin

Coautor: Tereza Cristina Rodrigues da Cunha

Coautor: Paola Victória Coelho

Coautor: Gleyson Kleber do Amaral Silva

Coautor: Marcio Américo Dias

Área: Estomatologia

Instituição: INAPÓS

Resumo:

O cisto periodontal apical, também denominado cisto radicular é uma lesão odontogênica bastante comum nos maxilares, originando a partir de um granuloma periapical. O cisto é revestido por um epitélio decorrente da proliferação das células epiteliais de Malassez presentes no ligamento periodontal, sofrem apoptose, originando a cavidade cística cheia de líquido. A grande maioria dos pacientes não apresentam sintomas clínicos, mas quando há uma exacerbada resposta inflamatória, muitas vezes de origem infecciosa, a infecção pode provocar dor espontânea, exsudação e tumefação na região afetada. Radiograficamente a lesão apresenta uma imagem radiolúcida, circunscrita, de forma oval, envolve ápice do dente com canal infectado. A maior incidência é em adultos, na faixa etária de 20 a 40 anos, acomete principalmente indivíduos do gênero masculino e a sua predileção é a região anterior de maxila. Paciente AMPR gênero feminino 43 anos foi encaminhada por outro profissional com dor e desconforto na região anterior lado direito que vem sentindo já alguns meses. Na anamnese nada se nota. No exame de ectoscopia em alteração e no exame oroscopia observou pequeno aumento de volume na região dos elementos 11 e 12 com tratamento endodôntico. Foi feito punção aspiratória dando positivo para líquido cístico. Na avaliação radiográfica uma área radiolúcida bem delimitada, ficando com HD de cisto apical. Foi indicado descompressão devido o tamanho da lesão e em outra secção enucleação com apicectomia dos elementos 11 e 12. O material foi encaminhado para o Serviço de Patologia Oral da UNICAMP – Piracicaba, confirmando o laudo de Cisto Periodontal apical. Foi feito acompanhamento radiográfico onde houve neoformação total da área. Pode-se dizer que planejar, orientar e ter conduta correta teremos sucesso e cura das lesões dando melhor qualidade de vida. O objetivo do trabalho é relatar e discutir um caso de um cisto periodontal apical e sua forma de tratamento.

Referência1: PEREIRA C., Rubia. Tratamento de cisto periapical de grande extensão: Relato de 2 casos. 33 f. Tese(Monografia)- Odontologia, Faculdade de Odontologia de Piracicaba/UNICAMP, 2013.

Referência2: PEREIRA, J. S.; MILAGRES, R. M.; ANDRADE, B. A. B.; MESSORA, M. R.; KAWATA, L. T. Cisto periapical de grande extensão: Relato de caso. Rev. Cir. Traumatol. Buco-Maxilo-Fac., Camaragibe v.12, n.2, p. 37-42, abr./jun. 2012.

Referência3: ARAUJO, F. A. C.; LANDIM, F. S.; ROCHA, N.S.; CAUBI, A. F.; MORAIS, H. H. A. Tratamento de extenso cisto inflamatório em maxila: Relato de caso. Rev. Cir. Traumatol. Buco-Maxilo-Fac., Camaragibe v.13, n.2, p. 81-86 , abr./jun. 2013.

Referência4: VASCONCELOS, R. G.; QUEIROZ, L. M. G.; JUNIOR, L.C.A.; GERMANO, A. R.; VASCONCELOS, M. G. Abordagem terapêutica em cisto radicular de grandes proporções: Relato de caso. Revista Brasileira de Ciências da Saúde v.16n.3 p. 467-474 2012.

TÍTULO: EXTENSO CISTO RADICULAR EM REGIÃO MENTONIANA

Autor: Anna Cláudia Tiago Carneiro

Coautor: Edimilson Martins de Freitas

Coautor: Alfredo Maurício Batista de Paula

Coautor: Breno Amaral Rocha

Coautor: Danillo Costa Rodrigues

Coautor: Mário Rodrigues de Melo Filho

Área: Estomatologia

Instituição: Universidade Estadual de Montes Claros

Resumo:

TIGB, gênero feminino, feoderma, 19 anos, estudante, procedente de Buritizeiro/MG, compareceu à Clínica de Estomatologia da Unimontes devido à presença de uma lesão intraóssea na região mentoniana. A paciente não apresentava dor ou desconforto. Ao exame extrabucal observou-se leve aumento de volume no mento. Ao exame intrabucal foi percebido à palpação que a lesão era flutuante e indolor, havia elevação localizada no fundo de saco do vestíbulo e era recoberta por mucosa íntegra e de coloração normal. A avaliação da radiografia panorâmica evidenciou extensa área radiolúcida a qual estendia-se da distal do dente 33 à mesial do dente 44, circundada por um halo radiopaco, sem reabsorver as raízes dos dentes, apenas margeava seus ápices e projetava-se até a base da mandíbula. Foram realizadas radiografias periapicais na região, bem como teste de sensibilidade pulpar dos dentes 33 a 43 que revelou ser negativo para o elemento 41. Diante dos achados clínicos e radiográficos, a hipótese diagnóstica foi de Cisto Radicular. Realizou-se punção aspirativa que confirmou a presença de líquido amarelo citrino. Em seguida foi feita biópsia incisional com colocação de tubo de polietileno para esvaziamento e decompressão da lesão. O material foi enviado para análise anátomo-patológica o qual confirmou o diagnóstico de Cisto Radicular. Manteve-se o tubo e orientações de como fazer irrigação da cavidade cística com soro fisiológico e clorexidina a 0,12% foram prescritas. A paciente foi encaminhada ao endodontista para tratamento do dente 41, mas só foi concretizado 8 meses depois. A radiografia de controle evidenciou que a lesão havia regredido satisfatoriamente, então foi planejada a curetagem final. Essa técnica evitou uma cirurgia traumática e tratamento endodôntico desnecessário em vários elementos envolvidos pelo Cisto Radicular.

Agradecimentos: FAPEMIG e CNPq

Referência1: NEVILLE, B.W. et al. Patologia Oral &Maxilofacial. 3ª ed. Rio de Janeiro: Elsevier; 2009. p.129-131

Referência2: ARAÚJO, F. A. C. et al. Tratamento de extenso cisto inflamatório em maxila - relato de caso. Rev. Cir. Traumatol. Buco-Maxilo-Fac., Camaragibe v.13, n.2, p.81-86, abr./jun. 2013

Referência3: TORRES-LAGARES, D. et al. Treatment of a Large Maxillary Cyst with Marsupialization, Decompression, Surgical Endodontic Therapy and Enucleation. J CanDentAssoc, v.87, p.77, 2011.

Referência4: VASCONCELOS, R. G. et al. Abordagem terapêutica em cisto radicular de grandes proporções—Relato de caso. Revista Brasileira de Ciências da Saúde, v.16, n.3, p.467-474, 2012.

TÍTULO: CISTO DENTÍGERO COM DESCOMPRESSÃO PRÉVIA: RELATO DE CASO

Autor: Karen Fernanda de Cássia Silva

Coautor: Gleyson Kleber do Amaral Silva

Coautor: Pedro de Souza Dias

Coautor: Lara Beatriz Peçanha Santos

Coautor: Selma Oliveira

Coautor: Márcio Américo Dias

Área: Estomatologia

Instituição: Inapós

Resumo:

Introdução: Cisto dentígero é uma lesão benigna, derivado de um dente impactado, sendo segundo cisto odontogênico de desenvolvimento mais encontrado na maxila, representando aproximadamente 24% dessas lesões. Sua etiopatogênia ainda é desconhecida, considera-se que é formado devido ao grande acúmulo de líquido entre epitélio reduzido de esmalte e a coroa de dente. Seu diagnóstico se dá através de exames de rotina ou quando não há a erupção de um dente, radiograficamente se apresenta de forma radiolúcida, unilocular. Acomete mais na terceira década de vida é assintomático e de lento crescimento, podendo alcançar tamanhos relevantes, ocasionando uma deformidade facial, deslocamento e impactação de estruturas bucais e/ou dentes. **Objetivo:** O presente trabalho tem como objetivo demonstrar através do manejo com o paciente um caso clínico de cisto dentígero, tratado cirurgicamente por descompressão prévia. **Metodologia:** Consiste em um estudo realizado com o auxílio de pesquisas em artigos e revistas nas bases científicas. **Resultado:** Paciente LRC gênero masculino 38 anos com desconforto na região anterior por vestibular e palatino com pequena dor a palpação. No exame extra bucal sem alterações e no exame intra bucal observou coloração normal aumento de volume por vestibular com perda de fundo de vestibulo e paciente desdentado. No exame tomográfico observou área radiolucidez com halo radiopaco presente no elemento 13 e o interior da lesão medindo 3 cm. No planejamento foi feito descompressão e em segundo tempo enucleação. O paciente se encontra em preservação. Nos casos de lesões maiores podemos diminuir o trauma dos pacientes proporcionando menor mutilação e sucesso nos tratamentos. **Conclusão:** Através de um planejamento adequado podemos proporcionar sucesso e tranquilidade ao tratamento e ao paciente.

Referência1: LEMOS, André C.; MARTINS, Felipe L.; GOMES, Fernando V.

Tratamento Conservador de Cisto Dentígero Agressivo em Maxila. Revista da AcBO- ISSN 2316-7262, v. 3, n. 2, 2014.

Referência2: SILVA, Carlos Eduardo Xavier dos Santos et al. Cisto dentígero de grandes dimensões: acesso intraoral e reabilitação. Revista da Associação Paulista de Cirurgões Dentistas, v. 69, n. 4, p. 345-349, 2015.

Referência3: CALIENTO, Rubens; MANNARINO, Francesco Salvatore; VIEIRA, Eduardo Hochuli. Cisto dentígero: modalidades de tratamento. Revista de Odontologia da UNESP, p. 458-462, 2013.

Referência4: SOARES, Rodolfo Pollo et al. Or 2. Cisto Dentígero Diagnóstico e Tratamento–Relato de Caso. ARCHIVES OF HEALTH INVESTIGATION, v. 5, 2016.

TÍTULO: CISTO ODONTOGÊNICO CALCIFICANTE – RELATO DE CASO CLÍNICO

Autor: Isabela Carolina Mota Corrêa

Coautor: Geovane Mateus Resende

Coautor: Giovanna Ribeiro Souto

Coautor: Martinho Campolina Rebello Horta

Coautor: Paulo Eduardo Alencar de Souza,

Coautor: Leandro Junqueira de Oliveira.

Departamento de Odontologia da PUC Minas

Resumo:

Paciente do gênero feminino, 12 anos, acompanhada dos responsáveis, feoderma, compareceu à clínica de Estomatologia do Departamento de Odontologia da PUC Minas encaminhada por um dentista particular para avaliação de lesão envolvendo o dente 13, assintomática, com tempo de evolução indeterminado. Ao exame extraoral, não foram observadas alterações. Ao exame intra-oral, verificou-se aumento de volume na região vestibular dos dentes 53, 15, 14 e 12, de consistência macia, recoberta por mucosa normal, medindo cerca de 1,5cm. Na tomografia computadorizada, verificou-se uma lesão hipodensa expansiva unilocular, bem delimitada, com pequenas áreas hiperdensas, envolvendo parcialmente a coroa e raiz do dente 13, que se apresentava incluso. Observou-se também, expansão das corticais adjacentes com pequenas áreas de descontinuidade e deslocamento superior do assoalho do seio maxilar direito, com dimensão de aproximadamente 21mm. Com os achados clínicos e os exames de imagem, sugeriram-se as hipóteses diagnósticas de Tumor Odontogênico Adenomatóide, Tumor Odontogênico Epitelial Calcificante, Cisto Odontogênico Calcificante ou Cisto Dentígero. O tratamento de escolha foi biópsia incisional e marsupialização da lesão. O material obtido foi enviado para exame anatomopatológico no Laboratório de Patologia Bucal da PUC-MG. O resultado histopatológico demonstrou confirmou o diagnóstico de Cisto Odontogênico Calcificante. A paciente encontra-se sob acompanhamento após 30 dias do procedimento sem queixas.

TÍTULO: MIXOMA ODONTOGÊNICO EM MANDÍBULA: RELATO DE LESÃO EM FASE INICIAL

Autor: Flávio Lucena Antunes

Coautor: Bruna Tavares Carneiro

Coautor: Marcelo Ferreira Pinto Cardoso

Coautor: Martinho Campolina Rabello Horta

Coautor: Giovanna Ribeiro Souto

Área: Estomatologia

Instituição: PUC MINAS

Resumo:

Mixomas odontogênicos são tumores mesenquimais de características radiográficas variadas e muitas vezes inespecíficas. Um paciente masculino, 68 anos, melanoderma, foi encaminhado ao serviço de Estomatologia, do Centro Odontológico da Polícia Militar de Minas Gerais, para avaliar imagem radiolúcida, de aproximadamente 7,5 mm, na região de terço médio radicular entre os dentes 43 e 42, com tempo de evolução indeterminado. Ao exame clínico intrabucal, não foram observadas alterações e os dentes 43 e 42 encontravam-se vitais. A história médica pregressa não foi contributiva. Com a hipótese diagnóstica de cisto periodontal lateral ou outros cistos e tumores odontogênicos, foi solicitada uma tomografia computadorizada e realizou-se biópsia excisional com curetagem da loja cirúrgica. O material foi encaminhado para exame anatomopatológico onde observou-se neoplasia odontogênica benigna, com proliferação de células fusiformes e ovoides, em um estroma fibrillar disposto frouxamente, lembrando a papila dentária primitiva. O diagnóstico foi de mixoma odontogênico. O paciente encontra-se em acompanhamento há 01 ano e 08 meses, sem sinais de recidiva.

Referência1: 1. Bajpai M, Pardhe N. Extra-Osseous Odontogenic Myxoma of Maxillary Gingiva. J Coll Physicians Surg Pak. 2017 Mar;27(3):S28-S29.

Referência2: 2. Rowland A, Benjamin F, Athanasius-Chukwudi O, Uchenna-Kevin O, Modupeola-Omotara S. Central Myxoma / Myxofibroma of the Jaws: A Clinico-Epidemiologic Review. Iran J Otorhinolaryngol. 2017 Jan;29(90):35-42.

Referência3: 3. Wang K, Guo W, You M, Liu L, Tang B, Zheng G. Characteristic features of the odontogenic myxoma on cone beam computed tomography. Dentomaxillofac Radiol. 2017, Feb;46(2):20160232.

Referência4: 4. Mittal Y, Chugh A, Varghese KG, Dwivedi S, Goyal V. Management of Recurrent Odontogenic Myxoma of Mandible: A Clinical Case Report. J Clin Diagn Res. Oct;10(10):ZD30-ZD31.

TÍTULO: LESÃO CENTRAL DE CÉLULAS GIGANTES: RELATO DE CASO

Autor: Wérica Suzana de Almeida Silva

Coautor: Thais Reis Martins

Coautor: Ângelo Fonseca Silva

Área: Estomatologia

Instituição: Faculdades Unidas do Norte de Minas

Resumo:

A lesão central de células gigantes é considerada largamente como sendo uma lesão não- neoplásica. Algumas lesões apresentam comportamento agressivo similar ao de um neoplasma. O objetivo deste trabalho é relatar um caso clínico de uma lesão central de Células gigantes em uma paciente do gênero feminino de 10 anos de idade e que apresentava como queixa principal a alteração simétrica da face. Método: as informações foram obtidas por meio de revisão do prontuário, entrevista com o paciente, registro fotográfico dos métodos diagnósticos aos quais o paciente foi submetido e revisão da literatura. Considerações finais: o caso relatado e publicações levantadas trazem à luz a discussão da terapêutica de uma situação complexa que é a idade da paciente e os diagnósticos diferenciais levantados.

Referência1: 3. NEVILLE, B.W.; DAMM, D.D.; ALLEN, C.M.; BOUQUOT, J.E.

Patologia Oral e Maxilofacial. Trad.3a Ed., Rio de Janeiro: Elsevier, 2009.

Referência2: 2. Tolentino ES, Rocha JF, Dias-Ribeiro E, Tolentino LS, Iwaki Filho L, Rodrigues FG. Lesão central de células gigantes: relato de caso. Rev Sul-Bras Odontol. 2010 Jul-Sep;7(3):360-5.

Referência3: 1. <http://www.laboratoriocentral.com.br/wp-content/uploads/2010/08/Bioq.Clinica-Enzimas.pdf>

TÍTULO: DISPLASIA FIBROSA: RELATO DE CASO CLÍNICO

Autor: Diego Henrique da Silva Soares

Coautor: Raphael Calil Campos

Coautor: Alessandro Antonio Costa Pereira

Coautor: Maria Carolina Vaz Goulart

Coautor: Roseli Teixeira Miranda

Área: Estomatologia

Instituição: Clínica de Estomatologia – Faculdade de Odontologia - Universidade José do Rosário Vellano – UNIFENAS (campus Alfenas)

Resumo:

A Displasia Fibrosa é uma anomalia esquelética displásica na qual o osso normal é reabsorvido e substituído por osso imaturo, mal organizado, inadequadamente mineralizado e tecido fibroso. A doença pode afetar vários ossos (poliostótica) ou um único osso (monostótica), aparece tipicamente na infância e apresenta um crescimento tumoral lento e indolor, acarretando comprometimento estético e déficits funcionais. A biópsia óssea, pelo especialista cirúrgico adequado, deve ser obtida para confirmar o diagnóstico da displasia fibrosa. O tratamento cirúrgico remodelador das lesões deve ser adiado até depois da maturidade esquelética. O objetivo deste trabalho é apresentar um caso de displasia fibrosa, seu diagnóstico e a opção por um tratamento conservador. O caso clínico conta de uma paciente de 14 anos de idade, sexo feminino, leucoderma, procedente de Alfenas-MG, foi encaminhada por um cirurgião dentista por causa de um aumento volumétrico em maxila do lado esquerdo. A adolescente acompanhada pela mãe, relatou ter boa saúde geral e a menarca foi com 12 anos. O aumento de volume na face foi observado a cerca de 1 ano, mas sem nenhuma sintomatologia. No exame de ectoscopia observou-se um aumento volumétrico da maxila na região de molares e pré-molares, mais por vestibular. Radiograficamente apresenta uma lesão radiopaca, com contornos indefinidos, com aspecto de vidro despolido, invadindo o seio maxilar. Foi feita biópsia incisional e enviada para exame histopatológico. O resultado dos cortes microscópicos corados em HE revela fragmento de tecido conjuntivo fibroso denso, celularizado com células poliédricas e fusiformes e entremeado por formações trabeculares eosinofílicas, curtas, irregulares e curvilíneas. O diagnóstico definitivo foi de Displasia Fibrosa (lesão fibro óssea). Foi feita radiografia carpal, para ver o crescimento ósseo, e o resultado foi que o surto de crescimento da paciente havia terminado, deixando-a apta para realizar o tratamento cirúrgico.

Referência1: EL-MOFTY, SAMIR K. Fibro-osseous lesions of the craniofacial skeleton: an update. Head and neck pathology, v. 8, n. 4, p. 432-444, 2014.

Referência2: MAINVILLE, Gisele N.; TURGEON, D. P.; KAUZMAN, A. Diagnosis and management of benign fibro-osseous lesions of the jaws: a current review for the dental clinician. Oral Diseases, 2016.

Referência3: MARQUES, Frederico Figueiredo et al. Cirurgia radical versus cirurgia conservadora no tratamento da displasia fibrosa craniofacial: estratificação da abordagem cirúrgica. Rev. bras. cir. plást, v. 28, n. 3, p. 444-450, 2013.

Referência4: MARTINS, CAM; FREDDO, AL; GOMES, FV; SANT'ANA FILHO, MS. Displasia Fibrosa Monostótica: um desafio terapêutico. Odontol. Clín.-Cient. vol.9 no.4 Recife Dez. 2010

TÍTULO: CISTO ÓSSEO TRAUMÁTICO

Autor: Thainá Silva Andrade

Coautor: Benilton Galdino Silveira

Coautor: Bruna de Oliveira Oliveira

Coautor: Jeferson Santos de Oliveira

Coautor: Cátia Marisa Gazolla de Oliveira

Coautor: Matheus Henrique Lopes Domingue

Área: Estomatologia

Instituição: Universidade Vale do Rio Verde Três Corações

Resumo:

Paciente E.A.O.N., leucoderma, 14 anos, gênero feminino, foi encaminhada ao serviço de estomatologia da Universidade Vale do Rio Verde de Três Corações, para avaliação de lesão descoberta em radiografia panorâmica de rotina. Em sua anamnese e ao exame intra e extra oral não houveram alterações significativas dignas de nota. Ao exame radiográfico foi encontrado uma área radiolúcida de limites definidos em região apical do elemento 33, estendendo aos elementos 32 e 34, emitindo projeções por entre estas raízes, sem aspecto radiográfico de reabsorção radicular dos elementos envolvidos, nos quais encontravam-se responsivos aos testes de vitalidade. Desta forma solicitou-se uma tomografia computadorizada, onde observou-se que havia preservação das corticais lingual e vestibular da região. Com estes achados, após avaliação pré-operatória, realizou-se a punção aspirativa da lesão através de uma abordagem cirúrgica com broca de pequeno calibre, onde obteve-se um conteúdo amarelo-citrino, compatível com cavidade cística. A cavidade cirúrgica foi estendida com broca de maior calibre, onde observou-se ausência de epitélio cístico na cavidade e a formação inadequada do coágulo, compatível com cisto ósseo aneurismático. A cavidade cirúrgica foi irrigada com soro fisiológico e procedeu-se a formação de um novo coágulo na região. Após 3 meses foi solicitado nova radiografia panorâmica de controle onde observou-se total regressão da lesão. A paciente encontra-se em acompanhamento semestral sem sinais de recidiva da lesão.

Referência1: KIM, Hyoung Keun e colab. Bony window approach for a traumatic bone cyst on the mandibular condyle: a case report with long-term follow-up. Journal of the Korean Association of Oral and Maxillofacial Surgeons, v. 42, n. 4, p. 209–14, Ago 2016.

Referência2: JIA-GUO, : Zhao e colab. : Interventions for treating simple bone cysts in the long bones of children SO-: Cochrane Database of Systematic Reviews YR-: 2014 NO-: 9. n. 9, 2014.

Referência3: RAPAPORT, Benjamin H J e HEGGIE, Andrew A C. Simple bone cyst of the mandibular condyle. p. 314–315, 2017.

Referência4: DOMINGUETTE, Alexandre Augusto Sarto e colab. Cisto ósseo traumático em mandíbula: relato de caso. Revista da Universidade Vale do Rio Verde, v. 10, n. 2, p. 308–313, Dez 2012

TÍTULO: TÓRUS MANDIBULAR DE GRANDE PROPORÇÃO: RELATO DE CASO

Autor: Raíssa Gabrielle Teixeira de Melo

Coautor: Alessandro Antônio Costa Pereira

Coautor: Pedro de Souza Dias

Coautor: Marcio Américo Dias

Área: Estomatologia

Instituição: INAPÓS

Resumo:

Introdução: Os toros são crescimentos ósseos localizados e circunscritos, encontrados na superfície cortical dos ossos. Atualmente, são consideradas toros as protuberâncias ósseas congênitas, benignas, denominadas exostose. As exostoses são excrescências ósseas arredondadas, bem definidas, cujo crescimento é lento e progressivo, com superfície lisa, e são formadas de cortical óssea densa e escassa e osso esponjoso revestido por camada de mucosa delgada e pobremente irrigada. Podem ser encontradas nas maxilas, na região da sutura médio palatina sobre o palato duro e na mandíbula, na superfície lingual, na região dos pré-molares, podendo ser unilaterais ou bilaterais. Não são neoplásicos e dificilmente geram desconforto. Entretanto, por conta de sua localização, muitas vezes necessitam de intervenção cirúrgica. A etiologia dos toros é bastante discutível, algumas relacionam a ocorrência de toros a hereditariedade, função, processo contínuo de desenvolvimento e distúrbios nutricionais. **Objetivo:** O presente trabalho tem como objetivo demonstrar através do manejo com o paciente um caso clínico de torus mandibular, tratado cirurgicamente. **Metodologia:** Consiste em um estudo realizado com o auxílio de pesquisas em artigos e revistas nas bases científicas. **Resultado:** Paciente ACFC gênero feminino 27 anos procurou consultório com desconforto e dor durante a mastigação. No exame intra oral grande elevação bilateral na região dos caninos em lóbulos, duro a palpação, coloração normal e relatou sem crescimento. No exame radiológico áreas radiopacas ficando com HD de tórus mandibular. Foi indicado remoção cirúrgica com brocas e cinzeis, onde através do exame radiográfico e clínico fechou o diagnóstico com tórus mandibular. Remoção de sutura com sete dias e paciente continua em preservação. **Conclusão:** Através de um planejamento adequado podemos proporcionar sucesso e tranquilidade ao tratamento e ao paciente.

Referência1: DORRANCE, G. M. Torus palatinus. The dental cosmos, Philadelphia, v. 71, p. 275-285, 1929. Disponível em: . Acesso em: 04 dez. 2006.

Referência2: NEVILLE B. W. et al. Patologia oral e maxilofacial. 2. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2004.

Referência3: REGEZI, J. A.; SCIUBBA, J.J.; JORDAN, R. C. K. Oral pathology: clinical pathologic correlations. Philadelphia: WB Saunders Company, 2002.

Referência4: GOULD, A. W. An investigation of the inheritance of torus palatinus and torus mandibularis. Journal of Dental Research, Chicago, v. 43, p. 159-167, 1964. Disponível em: . Acesso em 05 nov. 2006.

TÍTULO: CISTO FOLICULAR INFLAMATÓRIO

Autor: Wesley Kennedy Nascimento

Coautor: Patrícia Peres Lucif Pereira

Coautor: Fernando José Matias Almeida

Coautor: Fernando Lopes Santos Filho

Coautor: Eduardo Pereira Guimarães

Área: Estomatologia

Instituição: Unifenas Varginha

Resumo:

O cisto folicular inflamatório é caracterizado pela proliferação do epitélio do folículo pericoronário induzida por inflamação ou necrose no ápice do dente decíduo. É uma variação do cisto dentígero, porém com presença de infiltrado inflamatório na cápsula cística, onde a contaminação do ápice do dente decíduo entra em contato com o folículo do dente permanente ainda não irrompido causando assim uma inflamação deste folículo, afetando principalmente primeiros pré-molares inferiores e incisivos superiores. O objetivo do trabalho é relatar três casos clínicos onde foram identificados a presença do cisto folicular inflamatório, bem como a conduta de tratamento proposto para estes três casos e sua evolução.

Referência1: CARLI, J. P. et al. Relação diagnóstica entre folículo pericoronário e cisto dentígero. RGO, Porto Alegre, v. 58, n. 2, p. 207-213, abr./jun. 2010.

Referência2: CASTRO, L. A. de; MAIA, S. R. C. Maxillary osteolytic in a 10-year-old girl: a dentigerous or radicular cyst? A case report and discussion. Rev. Port. Estomatol. Med. Dent. Cir. Maxilofac., v. 53, n. 1, p. 24-28, 2012.

Referência3: COPPOLA, F. M. Cisto dentígero – revisão de literatura e relato de caso. 2013. 31 f. Monografia (Especialização em Radiologia) – Faculdade de Odontologia da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2013.

Referência4: NEVILLE, B. W. et al. Patologia Oral & Maxilofacial. 3. ed. Rio de Janeiro: Elsevier Editora, 2009.

TÍTULO: RÂNULA: RELATO DE CASO

Autor: Camila Nery Campos

Coautor: Alessandro Antônio Costa Pereira

Coautor: Pedro de Souza Dias

Coautor: Raíssa Gabrielle Teixeira de Melo

Coautor: Marcio Américo Dias

Área: Estomatologia

Instituição: Inapós

Resumo:

Rânula é um termo utilizado para mucocèle que ocorre no assoalho bucal, sua etiologia mais comum é devido a trauma local, embora muitas vezes não haja histórico desse. Ocorrendo extravasamento ou retenção de muco no assoalho bucal, alterando assim o fluxo salivar normal. Seu tratamento é cirúrgico que consiste na remoção e/ou marsupialização da glândula sublingual. O propósito deste trabalho é demonstrar a utilização da técnica de enucleação na resolução de um caso de retenção de muco no assoalho bucal (rânula). Paciente MBLB gênero feminino 20 anos procurou consultório com queixa com aumento de embaixo da língua e as vezes estourava saindo saliva viscosa (SIC). No exame extra bucal sem alterações e no exame intra bucal observou uma bolha medindo em torno de 12 mm, mole, sem dor e de superfície lisa e transparente. Ficando a HD de rânula. Foi indicado a enucleação com preenchimento com alginato para manter referências de toda a sua extensão e devido a sua localização e áreas anatômicas optou por cicatrização de segunda intenção. O material foi enviado para o Serviço de Patologia Oral da Faculdade de Odontologia da UNIFAL – Alfenas. Podemos usar técnicas alternativas para com isso ter melhores resultados e conforto aos nossos pacientes. A paciente se encontra em preservação.

Referência1: PEDRINHA, V.F. et al. Rânula congênita: relato de caso incomum.

Universidade Federal do Pará (UFPA), 2010

Referência2: CORREA, F.R.; JESUS, G.P.; Abordagem cirúrgica extraoral no tratamento de rânula mergulhante: Relato de caso. Revista do hospital Universitário de Getúlio Vargas, 2009, vol.08, n1-2

Referência3: OLIVEIRA, J. C. S. et al. Rânula mergulhante recidivante: Relato de caso. Ver. Cir. Traumatol. Buco-maxilo-facial, 2015, vol.15, n2

Referência4: PIPA, C.B. et al. Rânula: Considerações clínicas e tratamento. Faculdade de Odontologia de Araçatuba, 2012, v1

TÍTULO: TUMOR FIBROSO SOLITÁRIO

Autor: Brenda Stefane Aparecida Costa

Coautor: Júlio César Tanos Lacerda

Coautor: Aline Fernanda Cruz

Coautor: Amanda Beatriz Dahdah Aniceto de Freitas

Coautor: Ricardo Santiago Gomez

Coautor: Renata Gonçalves de Resende

Área: Estomatologia

Instituição: FEAD- Faculdade de Estudos Administrativos de Minas Gerais/ HMOB- Hospital Metropolitano Odilon Behrens

Resumo:

Introdução: O tumor fibroso solitário (TFS) é uma neoplasia mesenquimal benigno incomum, que ocorre com maior frequência na pleura. Na região maxilofacial estas lesões são raras. **Objetivos:** Apresentar um caso de TFS em mucosa jugal. **Metodologia:** Paciente de 67 anos, sexo masculino compareceu ao Serviço de Estomatologia apresentando nódulo bem definido em mucosa jugal esquerda, com alguns meses de evolução. Diante da hipótese diagnóstica de fibroma de irritação, foi realizada a biópsia excisional e o material foi enviado para análise anatomopatológica. **Resultado:** O exame microscópico revelou proliferação sem padrão de células ovóides e fusiformes, exibindo hialinização perivascular. A avaliação imunoistoquímica mostrou que as células tumorais foram difusamente positivas para S-100, actina de músculo liso e HHF-35. A imunomarcagem foi fortemente positiva para CD34 e CD99. O diagnóstico final foi TFS. O paciente permanece livre de recidiva seis meses após a cirurgia.

Conclusão: O presente trabalho mostra uma lesão benigna rara que acomete a cavidade bucal e é diagnóstico diferencial de lesão proliferativas não neoplásicas.

Referência1: Li XM, Yu JQ, Xu GH. Solitary fibrous tumor of the soft palate: A report of two cases. *Oncol Lett.* 2014 Jun;7(6):1975-197.

Referência2: .Lukinmaa P-L, Hietanen J, Warfvinge G, Sane J, Tuominen S, Henriksson V, Larson A. Solitary fibrous tumor of the oral cavity: clinicopathological and immunohistochemical characterization of three cases. *J Ora Pathol Med.*2000;29:186–192.

Referência3: .Manor E, Sion-Vardy N, Woldenberg Y, Bodner L. Solitary fibrous tumor of the buccal vestibule: report of two cases. *J Maxillofac Oral Surg.* 2012 Sep;11(3):323-7

TÍTULO: HISTIOCITIOSE DE CÉLULAS DE LANGERHANS

Autor: Beatriz D'Aquino Marinho

Coautor: Isabela Fernandes

Coautor: Ricardo Alves Mesquita

Coautor: Renata Goncalves Resende

Coautor: Aline Fernanda Cruz

Coautor: Julio Cezar Tanos de Lacerda

Área: Estomatologia

Instituição: Universidade Federal de Minas Gerais

Resumo:

A histiocitose de células de Langerhans (HCL) é uma doença rara, de etiologia desconhecida, que pode acometer qualquer órgão ou tecido (Shankar et al., 2012). Na cavidade bucal apresenta-se como ulceração gengival, dor, inchaço e mobilidade dentária (De Marcos et al., 2007). Objetivos: Reportar a evolução clínica de lesões maxilo-mandibulares em paciente adulto. Relato de Caso: Paciente feodermea, 21 anos, sexo feminino, compareceu ao Serviço de Estomatologia do Hospital Metropolitano Odilon Behrens apresentando ulceração e inchaço em gengiva na região dos dentes 36 e 37, que apresentavam mobilidade. Exame radiográfico revelou área radiolúcida, bem delimitada em região alveolar, envolvendo as raízes dentárias e se estendendo além do canal mandibular. Biópsia incisional revelou proliferação de histiócitos e infiltrado inflamatório e exame imunoistoquímico foi positivo para CD1A. O Diagnóstico final foi de HCL. Foi feita a curetagem da lesão com remoção dos dentes envolvidos. A paciente foi encaminhada para o médico hematologista para avaliação sistêmica e os exames complementares não revelaram alterações. A paciente foi mantida em acompanhamento trimestral e após 6 meses de pós operatório, notou-se aumento da área radiolúcida, com aspecto multilocular, envolvendo base da mandíbula. Biópsia incisional da área afetada confirmou recidiva de HCL. Foram realizadas 2 sessões de infiltração intralesional de succinato sódico de metilprednisolona. Um mês após a segunda infiltração, a paciente sofreu fratura patológica de mandíbula. Optou-se por ressecção segmentar com margem de segurança. A paciente permanece em proervação e segue em acompanhamento semestral. Conclusão: A HCL pode apresentar aspectos clínicos e radiográficos comuns a outras patologias que são encontrados com frequência na clínica odontológica, portanto, é de extrema importância que o CD saiba reconhecer essa patologia.

Referência1: Henriques ACG, Cazal C, Fonsêca DDD, Bello DMA, Araújo NC, Castro JFL. Considerações so a Classificação e o Comportamento Bbiológico dos Tumores Odontogênicos Epiteliais: Revisao de Literatura. Revista Brasileira de Cancerologia 2009; 55(2): 175-184.

Referência2: De Marcos, J A G et al. Langerhans cell histiocytosis in the maxillofacial area in adults: Report of three cases, Med Oral Patol Oral Cir Bucal, Madrid, v.12, p. E145 a E150, 2007.

Referência3: Nascimento GJF, Pereira KMA, Nonaka CFW, Medeiros AMC, Galvão HC. Tumor Odontogênico Epitelial Calcificante Maxila. Jornal Brasileiro de Otorrinolaringologia 2009. mai-jun; vol 75 no.3; São Paulo

Referência4: Shankar, U et al., A Rare Case of Langerhans Cells Histiocytosis: Case Report and Review, World J Gastroenterol, n. 28, v.18, p.1410-1413, 2012

TÍTULO: A IMPORTÂNCIA DA PROPEDÊUTICA CLÍNICA NO DIAGNÓSTICO DA INFECÇÃO PELO HIV: RELATO DE CASO CLÍNICO

Autor: Naiane Joice Ferreira

Coautor: Thiago de Amorim Carvalho

Coautor: Sérgio Vitorino Cardoso

Coautor: Adriano Mota Loyola

Coautor: Júlio Bisinotto Gomes

Coautor: Mirna Scalon Cordeiro

Área: Estomatologia

Instituição: Universidade do Triângulo – UNITRI

Resumo:

Paciente do sexo masculino, 44 anos, melanoderma, compareceu à clínica de Estomatologia da UNITRI, queixando-se de “queimação na região do céu da boca”. Durante a anamnese, relatou perda progressiva de peso e ser usuário de drogas ilícitas. O exame clínico extraoral evidenciou, na região de comissuras labiais bilateralmente, a presença de queilite angular. No intraoral, observou-se nas mucosas jugais próximas às regiões relatadas anteriormente, uma placa branca que ao ser raspada não foi removida. As características clínicas sugeriram tratar-se de candidose hiperqueratótica. Na região lateral lingual esquerda estendendo-se para o soalho bucal, notou-se também uma placa branca mal delimitada, de superfície rugosa e de aspecto exofítico, a qual não foi removida com a raspagem. A hipótese diagnóstica para essa última lesão foi de leucoplasia pilosa. De posse destas informações foram solicitados exames hematológicos (hemograma), bioquímicos (glicose em jejum) e sorológicos (VDRLanti HBs e HBSAg e anti-HIV). O resultado positivo para HIV foi confirmado por contraprova. Realizou-se biópsia incisional na lateral da língua e soalho bucal esquerdos e foi instituído o teste terapêutico com a prescrição de antifúngico por via oral. O resultado histopatológico confirmou a hipótese de leucoplasia pilosa. Infelizmente, o paciente não compareceu aos retornos determinados para o seu acompanhamento clínico. Este relato vem ao encontro da realidade da prática odontológica de uma abordagem integral e multidisciplinar ao paciente e reforça a importância da Semiologia e da Propedêutica Clínica no intuito de se estabelecer o diagnóstico, plano de tratamento e prognóstico adequados ao mesmo.

Referência1: SILVA, M, S., et al. Manifestações bucais na infecção pelo Vírus da Imunodeficiência Humana: uma revisão sistemática da literatura. Revista Fac.

Odontologia, Porto Alegre, v. 53, n.1/3, p.57-65, jan/dez., 2001.

Referência2: CAVASSANI, S, G, V., et al Candidíase oral como marcador de prognóstico em pacientes portadores do HIV. Revista Brasileira

Otorrinolaringologia​;, São Paulo, v.68, n.5, p.ĺ630-4, set/out 2002.

Referência3: MIRANZI, et al., Características clínicas das manifestações orais em pacientes infectados com HIV e seu diagnóstico clínico odontológico. JBC: Jornal brasileiro de clínica odontológica integrada, Curitiba, março/abril 2003.

TÍTULO: UMA FORMA DIFERENTE DE APRESENTAÇÃO CLÍNICA ORAL DA SÍFILIS SECUNDÁRIA

Autor: Luisa Bebiana Dias Moraes

Coautor: Gabriela Kelly da Silva

Coautor: Daiana Barbosa Ferreira

Coautor: Franca Arenare Jeunon

Coautor: Soraya de Mattos Camargo Grossmann

Coautor: Helenice de Andrade Marigo Grandinetti

Área: Estomatologia

Instituição: Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais

Resumo:

Paciente MLS, 56 anos, gênero feminino, feoderma procurou a Clínica de Estomatologia do DOPUC Minas queixando-se de feridas que apareceram na boca. Segundo ela, as feridas apareceram há 3 semanas e ardia quando comia algum tipo de alimento e a sintomatologia piorava com frio e calor. Era hipertensa, diabética e tinha colesterol alto, além de sentir dores nas articulações. Na ectoscopia, não se observou alterações e na oroscopia notou-se a presença de erosões delimitada por um halo branco amarelado inicialmente presentes no lábio inferior e na orofaringe e que mediam 2cm de diâmetro. A hipótese inicial foi de eritema migratório benigno, com apresentação atípica. Devido às dores articulares, solicitou-se exame de fator anti-nuclear que foi reagente para o núcleo, fator reumatóide, que foi negativo e velocidade de hemossedimentação e proteína C reativa, que estavam aumentados. Diante das dores articulares, o médico prescreveu corticóide (prednisona 20 mg) durante 7 dias, o que piorou as lesões bucais. As lesões existentes aumentaram de tamanho e novas erosões e ulcerações ovóides apareceram na mucosa do lábio superior e fundo de saco vestibulo, na altura dos molares do lado direito. Diante deste novo quadro, suspeitou-se da hipótese diagnóstica de Sífilis. Foi solicitado VDRL, que se mostrou reagente (titulação 1:256). A paciente foi encaminhada para o Centro de tratamento das DST da Prefeitura de Belo Horizonte e o tratamento instituído foi de duas ampolas de Benzilpenicilina Benzatina 1.200.000 UI (dosagem total 2.400.000 UI, sendo uma ampola por semana durante duas semanas, via intramuscular). Após o tratamento as lesões da boca desapareceram e a paciente encontra-se em preservação. A paciente foi orientada quanto a necessidade da investigação das lesões no seu parceiro.

Referência1: Fregnani ER; Pérez-de-Oliveira ME; Parahyba CJ; Perez DE. Primary syphilis: An uncommon manifestation in the oral cavity. J Formos Med Assoc. v.116; n. 4, p.326-327, 2017.

Referência2: Seibt CE, Munerato MC. Secondary syphilis in the oral cavity and the role of the dental surgeon in STD: prevention, diagnosis and treatment: a case series study Braz J Infect Dis.,v. 20, n. 4, p. 393-8, 2016.

Referência3: de Paulo LF, Servato JP, Oliveira MT, Durighetto AF Jr, Zanetta-Barbosa D. Oral Manifestations of Secondary Syphilis. Int J Infect Dis. , v. 35, p.40-2, 2015.

Referência4: NEVILLE, B.W.; DAMM, D. D.; ALLEN, C. M.; BOUQUOT, J. E. Patologia Oral e Maxilofacial, 4a ed., Elsevier, 2016.

TÍTULO: ACOMPANHAMENTO TOMOGRÁFICO COM MODELO VIRTUAL 3D DA REGRESSÃO DE CISTO DENTÍGERO APÓS MARSUPIALIZAÇÃO

Autor: Victória Vasconcellos Moreira Melo

Coautor: Eduardo Murad Villoria

Coautor: Paula Loureiro Cheib Vilefort

Coautor: Leandro Junqueira Oliveira

Coautor: Bernardo Quiroga Souki

Coautor: Giovanna Ribeiro Souto

Instituição: PUC-MG

RESUMO:

Os cistos dentígeros são lesões odontogênicas de tamanho variável que envolvem a coroa de um dente impactado. Lesões pequenas são tratadas por enucleação, enquanto as lesões maiores podem ser tratadas por meio de marsupialização, seguida de enucleação. A marsupialização permite a descompressão do cisto e redução do defeito ósseo. Uma paciente do gênero feminino, 9 anos de idade, foi encaminhada para clínica de Estomatologia do Departamento de Odontologia PUC-MINAS, para avaliar um aumento de volume assintomático na região dos dentes 22 e 63. Ao exame clínico intrabucal, observou-se um aumento de volume nas regiões vestibular e palatina, recobertas por mucosa íntegra. Exame de tomografia computadorizada feixe cônico (TCFC) revelou imagem hipodensa, unilocular, bem delimitada, próximo da coroa do 23 incluso. As hipóteses de diagnóstico foram cisto dentígero, ceratocisto e ameloblastoma unicístico. Foi realizada biópsia incisiva e o diagnóstico histopatológico foi de cisto dentígero. A marsupialização da lesão foi realizada utilizando dreno ligado a um dispositivo ortodôntico removível. Para visualizar a redução do cisto, a integridade do seio maxilar e a cortical óssea, o acompanhamento foi feito através de TCFC e pós-processamento de imagens em modelo virtual tridimensional (3D). Nove meses após a marsupialização, observou-se redução da lesão e rotação espontânea do 23. Após um ano, nova TCFC com modelo 3D mostrou redução da lesão e erupção espontânea do 23. O controle pós-tratamento do cisto dentígero através de TCFC utilizando modelo 3D melhora os recursos de diagnóstico para avaliar regressão da lesão e evitar procedimentos cirúrgicos desnecessários.

Referências:

- 1- Bhardwaj B, Sharma S, Chitlangia P, Agarwal P, Bhamboo A, Rastogi K. Mandibular dentigerous cyst in a 10-year-old child. *Int J Clin Pediatr Dent*. 2016;9:281-284.
- 2 - Contar CM, Thomé CA, Pompermayer A, Sarot JR, Vinagre RO, Machado MA. Marsupialization of dentigerous cyst: report of a case. *J Maxillofac Oral Surg*. 2015;14(Suppl 1):4-6.
- 3- Abdolali F, Zoroofi RA, Otake Y, Sato Y. Automatic segmentation of maxillofacial cysts in cone beam CT images. *Comput Biol Med*. 2016;72:108-119.
- 4 -Vallaes K, Kacem A, Legoux H, Le Tenier M, Hamitouche C, Arbab-Chirani R. 3D dento-maxillary osteolytic lesion and active contour segmentation pilot study in CBCT: semi-automatic vs manual methods. *Dentomaxillofac Radiol*. 2015;44:[20150079](#).

TÍTULO: SÍFILIS SECUNDÁRIA: DIFERENTES APRESENTAÇÕES CLÍNICAS

Autor: Polianne Alves MENDES

Coautor: Samuel Macedo COSTA

Coautor: Eduardo Morato de OLIVEIRA

Coautor: Leandro Napier de SOUZA

Coautor: Maria Cassia Ferreira de AGUIAR

Área: Estomatologia

Instituição: Universidade Federal de Minas Gerais

Resumo:

Introdução: A Sífilis é uma infecção causada pelo *Treponema pallidum*, sendo o contato sexual e a transmissão materno-fetal as principais vias de transmissão, maior prevalência pelo gênero masculino. A infecção evolui classicamente em três estágios e as manifestações bucais ocorrem frequentemente no estágio secundário, como placas mucosas. Testes sorológicos como o VDRL, FTA-ABS, TPHA e anti-HIV 1 e 2, são comumente solicitados para a confirmação do diagnóstico. **Objetivos:** Ilustrar diferentes manifestações clínicas da Sífilis secundária, objetivando maior domínio no processo de diagnóstico, por parte do cirurgião-dentista, de acordo com as variações do quadro clínico da doença. **Metodologia:** Foram selecionados três casos clínicos atendidos no Serviço de Estomatologia do Hospital Metropolitano Odilon Behrens, HMOB. À anamnese, os três pacientes relataram prática de atividade sexual sem proteção. Ao exame clínico, diferentes manifestações foram observadas. O VDRL foi o exame de escolha em todos os casos. **Resultado:** Pacientes do gênero masculino com idades entre 25 e 36 anos, que se apresentaram ao HMOB com lesões de variados aspectos, como placas mucosas, úlceras ou manchas inespecíficas, com ou sem lesões cutâneas e genitais, em região de língua, palato e mucosa jugal. Apesar da variabilidade de apresentação os casos foram diagnosticados clinicamente e confirmados através do VDRL. Pacientes orientados, encaminhados para tratamento e permanecem em acompanhamento. **Conclusão:** As diferentes manifestações clínicas e o aumento dos números de casos de sífilis em anos recentes exige atenção do dentista para o diagnóstico. Deste modo, a capacidade de reconhecer as características básicas da doença, além do estabelecimento de diagnósticos diferenciais, torna-se de extrema importância. As formas de contágio, o diagnóstico precoce e os cuidados pré-natais, devem ser ponderados como medidas de promoção de saúde e em campanhas de prevenção.

Referência1: Centers for Disease Control and Prevention: Primary and secondary syphilis—United States, 2003-2004, MMWR Morb Mortal Wkly Rep 55:2659-2673, 2006.

Referência2: Leão JC, Gueiros LA, Porter SR: Oral manifestationsofsyphilis, Clinics 61:161-166, 2006.

Referência3: Meyer I, Shklar G: The oral manifestations of acquired syphilis: a study of eighty-one cases, Oral Surg Oral Med Oral Pathol 23:45-61, 1967.

Referência4: Patologia oral &maxilofacial / Brad Neville... [et al.] ; [tradução Danielle Resende Camisasca Barroso... et al.]. — Rio de Janeiro : Elsevier, 2009.