

Anais da XXVI JORNADA MINEIRA DE ESTOMATOLOGIA

Realização: Sociedade Mineira de Estomatologia (SOME)

Período: 15 a 17 de maio de 2019

Local: Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais – *Campus Coração Eucarístico* - Teatro João Paulo II PUC Coração Eucarístico

Endereço: R. Dom José Gaspar, 500 - Coração Eucarístico, Belo Horizonte – Minas Gerais, 30535-490

Sociedade Mineira de Estomatologia - SOME

Presidente: Ana Maria Rebouças Rodrigues

XXVI Jornada Mineira de Estomatologia

Presidente: Hermínia Marques Capistrano

Presidente de honra: Carlos Roberto Martins

Comissão Organizadora:

Profa. Franca Arenare Jeunon

Profa. Giovanna Ribeiro Souto

Profa. Helenice de Andrade Marigo Grandinetti

Prof. Paulo Eduardo Alencar de Souza

Profa. Rosana Maria Leal

Prof. Martinho Campolina Rebello Horta

Profa. Soraya de Mattos Camargo Grossmann

Ac. Ana Elisa Sales Scavassa

Ac. Ana Luíza Farnese Moraes Carlos

Ac. Alice Beatriz Castro

Ac. Aline Pereira Bernardino

Ac. Bruno Henrique Pimenta Fabel

Ac. Clarice Alves De Oliveira

Ac. Gabriela Kelly Da Silva

Ac. Geovane Mateus Silva Resende

Ac. Giovanna Lopes Lanza

Ac. Jessyca Augusta Lage Machado Duarte Cordeiro

Ac. Juliana Pereira De Moura Azevedo Azevedo

Ac. Karen Maria Guimarães Pacheco

Ac. Liliana Carla Ferreira Lara

Ac. Luciano Nobre De Macêdo

Ac. Luíza Mol De Carvalho

Ac. Maria Thaynná Cintra Dantas
Ac. Mariane Cristina Nazaré Pinto
Ac. Marina Simões Ribeiro
Ac. Michele Fernanda Pereira
Ac. Nathalia Braga De Abreu
Ac. Paloma Antunes De Castro E Silva
Ac. Pedro Henrique Gonçalves Ferreira
CD. MSc. Priscila Laiza Rubim Leão
Ac. Thais Bernardo Diniz
Ac. Virgínia Braga Da Silva
Ac. Yasmim Caroline Furtado De Lima
Ac. Carolina Costa Ferreira

Programação Científica

PALESTRAS:

EXPERIÊNCIA INTERNACIONAL NA INVESTIGAÇÃO DE TUMORES ODONTOGÊNICOS

Prof. Dr Ronell Bologna-Molina – Universidad de la República de Uruguay

CONDUTA DE ATENDIMENTO A PACIENTES EM TRATAMENTO ONCOLÓGICO

Prof. Dra Manoela Domingues Martins – Universidade Federal do Rio Grande do Sul

RESUMOS DE APRESENTAÇÕES DE CASOS CLÍNICOS ORAIS (CCO)

CCO1 - AMELOBLASTOMA UNICÍSTICO: RELATO DE CASO CLÍNICO

Rodrigo Pimentel Lambert de Siqueira, Luiz Gustavo Caetano

Fernanda de Araújo Lino

Alessandro Antonio Costa Pereira

Maria Carolina Vaz Goulart

Roseli Teixeira Miranda

Universidade José do Rosário Vellano – UNIFENAS (campus Alfenas)

Curso de odontologia – Clínica de Estomatologia

roseli.miranda@unifenas.br

O ameloblastoma unicístico é o tumor odontogênico mais comumente observado em pacientes jovens; cerca de 50% de todos esses tumores são diagnosticados durante a segunda década de vida, sem predileção sexual ou racial, porém alguns estudos mostram um acometimento maior na raça negra. Mais de 90% dos ameloblastomas unicísticos são encontrados na mandíbula, geralmente em regiões posteriores. Esse tipo de ameloblastoma costuma ser assintomático, porém quando adquire um tamanho significativo, pode causar um aumento de tamanho nos ossos gnáticos. O objetivo deste trabalho é a apresentação de um caso clínico de ameloblastoma unicístico de uma paciente de 29 anos de idade, melanoderma, do sexo feminino, que compareceu à clínica de estomatologia da UNIFENAS (Campus Alfenas) queixando-se de “dor e inchaço na região da mandíbula”. Ao exame clínico verificou-se dor à palpação e uma elevação por vestibular na região do dente 36. Ao exame radiográfico panorâmico, observou-se uma lesão radiolúcida, unilocular, próximo aos ápices das raízes dos dentes 35 e 36, ambos vitais, onde a raiz mesial do dente 36 apresentava reabsorção externa. Foi feita a punção, sendo positiva para líquido acastanhado e, em seguida, a enucleação cirúrgica. A peça foi enviada para exame histopatológico e teve como resultado, observou-se nos cortes microscópicos corados em HE revelaram cavidade parcialmente revestida por epitélio com células basais hipercromáticas, levemente colunares e em paliçada e células das camadas superiores dispostas frouxamente. Notou-se cápsula de tecido conjuntivo fibroso denso, celularizado e vascularizado, com moderado infiltrado

inflamatório mononuclear e células gigantes multinucleadas. O diagnóstico final foi de ameloblastoma unicístico e a paciente se encontra em preservação.

CCO2 - AMELOBLASTOMA PERIFÉRICO

Priscila Laíza Rubim Leão
Raphaela Alvarenga Braga de Freitas
Débora Cristina Moreira Silva
Helenice Andrade Marigo
Carlos Roberto Martins
Hermínia Marques Capistrano

Departamento de Odontologia, Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais

Paciente gênero feminino, 79 anos, leucoderma, foi encaminhada para Clínica de Estomatologia do Departamento de Odontologia da PUC Minas para avaliar uma lesão em túber de maxila, com tempo de evolução de aproximadamente 6 meses. Durante a anamnese, paciente não relatou sintomatologia dolorosa, mas queixava-se de leve dificuldade para abertura bucal e eventualmente sangramento na região da lesão. No exame clínico intrabucal, foi observado lesão nodular, levemente avermelhada de superfície lobulada e áreas ulceradas, estendendo-se da distal do elemento 16, ao fundo de saco vestibular e tuber da maxila do lado direito. Os exames radiográficos não evidenciaram alterações ósseas na região da lesão. Diante das características clínicas as hipóteses diagnósticas foram de Granuloma Piogênico e Lesão Periférica de Células Gigantes. Foi realizado biópsia excisional e curetagem do osso subjacente, sem intercorrências. O material foi enviado para análise anatomopatológica no laboratório de Patologia Oral da PUC Minas. O diagnóstico foi de Ameloblastoma Periférico. A paciente foi orientada sobre o diagnóstico e encontra-se em acompanhamento clínico, não apresenta recidivas há 8 meses.

CCO3 - TRATAMENTO CONSERVADOR DE AMELOBLASTOMA EM CRIANÇA: A IMPORTÂNCIA DA PRESERVAÇÃO

Isabelle D'angelis De Carvalho Ferreira
Carolina Nunes Oliveira
Saulo Gabriel Moreira Falci
Janir Alves Soares
Cássio Roberto Rocha Santos
Ana Terezinha Mesquita.

Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri

Paciente feminino, 12 anos, melanoderma, com queixa de aumento de volume em boca não sabendo relatar há quanto tempo havia surgido, durante a anamnese a mãe relatou

que foi prescrito antiinflamatório, sem regressão do quadro. Ao exame extra-oral, verificou-se um discreto aumento de volume na região mentoniana. Ao exame intra-oral, observou-se abaulamento alveolar entre os dentes 83 e 84. As radiografias panorâmica e oclusal da mandíbula evidenciaram dente canino incluso associado à uma ampla área radiolúcida, unilocular, bem delimitada, em região mentoniana. A punção aspirativa foi positiva para líquido. Diante das hipóteses de queratocisto odontogênico e ameloblastoma, foi realizada a biópsia incisional e o exame histopatológico revelou cavidade cística revestida por epitélio exibindo células da camada basal com núcleos intensamente basofílicos, polarizados para a lâmina basal. Em outro campo, o epitélio se projetava para a lâmina própria, formando uma área central com células claras, por vezes, fusiformes, que se assemelhavam ao retículo estrelado do órgão dentário. A cápsula de tecido conjuntivo fibroso apresentava abundante celularidade e colagenização regular. Dessa maneira, o diagnóstico histopatológico foi de ameloblastoma tendo como tratamento a enucleação da lesão sob anestesia geral e aplicação da solução de Carnoy na loja cirúrgica. Previamente à cirurgia foi realizada endodontia dos dentes envolvidos na lesão. O exame histopatológico da peça cirúrgica foi compatível com ameloblastoma sólido do tipo folicular. A paciente se encontrava em preservação desde então, sendo que as radiografias de controle mostraram regressão significativa da área radiolúcida no período de um ano. Porém, após 30 meses de acompanhamento constatou-se recidiva da lesão e necessidade de nova cirurgia demonstrando assim, a importância do acompanhamento rigoroso de pacientes que apresentam ameloblastoma.

CCO4 - CISTO DENTÍGERO INFLAMADO: um caso de difícil diagnóstico

Beatriz ALVES¹

Thaís CHAGAS¹

Ana Luíza FAUSTINO¹

Leandro Junqueira De OLIVEIRA¹

Helenice de Andrade Marigo GRANDINETTI¹

Soraya de Mattos Camargo GROSSMANN¹

¹Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais – PUC Minas.

O cisto dentígero é uma lesão intraóssea relativamente comum caracterizada por uma imagem radiolúcida bem delimitada, por vezes associado a um dente não erupcionado, devendo ser bem diferenciado de outras lesões com aspecto radiográfico semelhante. Paciente do sexo masculino, 50 anos, feoderma compareceu à clínica de Estomatologia da PUC Minas queixando de aumento de volume e dor na região da mandíbula. Durante a anamnese o paciente não reportou alterações sistêmicas ou uso contínuo de medicação. Foram realizadas radiografias panorâmica, periapical e oclusal, que mostraram uma imagem radiolúcida unilocular de limites bem definidos, associado a dente incluso (dente 48), com considerável expansão óssea. A punção aspirativa mostrou-se positiva para líquido leitoso-amarelado, sugestivo de ceratocisto odontogênico. Uma tomografia computadorizada foi obtida e verificou-se o envolvimento da cortical óssea mandibular. Realizou-se biópsia incisional que sugeriu o diagnóstico de Cisto Dentígero Inflamado. Considerando a possibilidade de infecção secundária, foi iniciada uma antibioticoterapia juntamente com a realização de bochecho com água morna e sal. Foi realizada marsupialização, utilizando uma cânula

de acrílico, o paciente foi orientado a irrigar o interior da lesão, através da cânula, por meio de uma seringa hipodérmica com soro fisiológico duas vezes ao dia. Quatro meses depois foi realizada a remoção cirúrgica do cisto e exodontia do dente 48, onde foi confirmado o diagnóstico de Cisto Dentígero Inflamado decorrente de trauma secundário. O acompanhamento do caso tem ocorrido por um período de 2 anos, onde foi constatado formação óssea semelhante ao trabeculado normal no local da lesão com o decorrer do tempo.

CCO5 - PÊNFIGO VULGAR COM MANIFESTAÇÕES MUCOCUTÂNEAS

Paula de Souza Ribeiro
Mayara Rodrigues
Bárbara Moreira Dias
Christiane Teixeira Cartelle
Sebastião Armond
Hermínia Marques Capistrano

Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais – PUC Minas

Paciente do sexo feminino, 71 anos, leucoderma e usuária de prótese total removível, compareceu à Clínica de Estomatologia do Departamento de Odontologia da PUC Minas, apresentando como queixa principal, um grande nódulo na bochecha. No exame extraoral foram observadas lesões cicatriciais nos membros inferiores. No exame intraoral foi observada uma lesão hiperplásica medindo cerca de 30x20 mm, localizada na mucosa jugal do lado direito, multilobulada, consistência firme, bem delimitada e superfície íntegra. Foram observadas, lesões ulcerativas com pseudomembrana na mucosa jugal e palato. A paciente relatou dor na região das lesões ulceradas. No atendimento subsequente, o quadro sofreu alterações. Houve aumento da sintomatologia dolorosa na boca com aumento das lesões ulceradas e aparecimento de lesões na pele. No exame clínico foram observadas lesões vesículobolhosas e crostas nos membros inferiores, costas e colo. As hipóteses clínicas de diagnóstico foram doença autoimune ou alérgica. A condição clínica da paciente impossibilitou a realização da biópsia neste dia e para reduzir as manifestações clínicas, foi aplicada uma injeção IM de Permese® 5mg/ml. Na consulta de retorno, 7 dias depois, houve melhora do quadro clínico, possibilitando a execução de biópsia incisiva perilesional. O material foi encaminhado ao Laboratório de Patologia Bucal do DOPUC Minas para análise anatomopatológica. O diagnóstico foi Pênfigo Vulgar. O tratamento preconizado foi a corticoterapia, procedendo com 20mg de Prednisona® via oral, 2 comprimidos uma vez ao dia, durante 10 dias. Já que as lesões de pele apresentavam infecção secundária, prescreveu-se Cefalexina® 500mg via oral, 1 drágea de 6 em 6 horas, durante 10 dias, e aplicação de Bacrocín® (pomada) para uso tópico. As doses dos medicamentos foram controladas e reajustadas, nas consultas subsequentes. Atualmente, está fazendo uso de Prednisona® 20mg via oral, 1 comprimido pela manhã, com regressão das lesões de pele e mucosa oral.

CCO6 - RELATO DE MIXOMA ODONTOGÊNICO

Raphaella Alvarenga Braga de Freitas

Henrique Chiari Rizzo

Priscila Laiza Rubim Leão

Débora Cristina Moreira Silva

Giovanna Ribeiro Souto

Hermínia Marques Capistrano

Departamento de Odontologia da Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais (PUC-Minas)

Paciente de 24 anos, leucoderma, gênero feminino, procurou o serviço de Estomatologia da PUC Minas, com queixa de mobilidade do dente 38. Na história médica e odontológica pregressa não havia nada de interesse semiológico. A paciente não relatou hábitos ou vícios. Não se observou alterações no exame físico extrabucal. O exame físico intrabucal revelou mobilidade dos dentes 37 e 38, tumefação vestibular e lingual e secreção purulenta na região dos dentes. A radiografia panorâmica mostrou área radiolúcida que se estendia da raiz distal do dente 36 até a região de ângulo da mandíbula à esquerda, causando reabsorção radicular nos dentes 37 e 38. Foi realizado teste de sensibilidade pulpar e observou-se positividade para os dentes 35 ao 38. As hipóteses de diagnóstico foram mixoma odontogênico, ameloblastoma, ceratocisto odontogênico, lesão central de células gigantes, cisto ósseo aneurismático. Com base nos achados clínicos e radiográficos, solicitou-se tomografia computadorizada da região de interesse e realizou-se antibioticoterapia prévia à biópsia incisional. Foi realizada a exodontia do dente 38 e, o acesso à lesão deu-se por meio do alvéolo. O diagnóstico histopatológico foi de mixoma odontogênico. A paciente foi encaminhada ao serviço de Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial do Hospital das Clínicas da UFMG, onde já foi realizada a ressecção cirúrgica e a paciente se encontra em preservação.

CCO7 - CARCINOMA ADENÓIDE CÍSTICO NO LÁBIO SUPERIOR

Ivone Salamene Cury Bragança de Matos¹

Laura Silviano Brandão Vianna²

¹Cirurgiã Dentista graduada na PUC- MG, especialista em Periodontia pela Universidade Federal de Minas Gerais. Clínica particular

²Médica Patologista do Laboratório Hugo Silviano Brandão, especialista em Anatomia Patológica pela Sociedade Brasileira de Patologia.

Paciente do gênero feminino, melanoderma, 48 anos de idade, natural de Belo Horizonte, Minas Gerais. Compareceu ao consultório em 29/09/2015 queixando-se da presença de uma “bola móvel” no interior do lábio superior direito. Relatou que a lesão surgiu há dois anos e estava assintomática, porém começou a sentir-se incomodada com a presença da mesma. Paciente obesa, hipertensa, relatou a presença de um nódulo na

mama direita, segundo a paciente nódulo benigno, não apresentava enfartamento ganglionar, fâcies atípicas. Risco cirúrgico e cardiológico ASA II. À oroscopia, constatou-se uma lesão redonda, dura, móvel, de aproximadamente 1 cm de diâmetro que deslizava sob o epitélio da mucosa labial superior direita. A cor da mucosa estava sem alterações. Diagnósticos prováveis foram de Adenoma Pleomófico e Lipoma. Foi realizada uma biópsia excisional da lesão em 06/01/2016. Aspectos macroscópicos: formação nodular, circunscrita e parda, medindo 1,0 cm x 0,8 cm. Aspectos microscópicos: tumor de glândula salivar menor labial, apresentando arranjo tubular e cribiforme de células ovoides e eosinofílicas intercaladas com pequenas células basófilas em meio a estroma eosinofílico e formando padrão circunscrito, sólido e não encapsulado. Não havia sinais de necrose ou de invasão perineural, nos cortes examinados. Conclusão: achados compatíveis com carcinoma adenoide cístico labial. Foi encaminhada ao oncologista, mas a mesma se recusou a procurá-lo, tendo que assinar um termo de responsabilidade desta recusa. A paciente retornou no dia 11/04/2018 relatando ter sido submetida à biópsia incisional no nódulo da mama direita e o mesmo era benigno. Relatou, também, ter sido submetida à estereotectomia total, porém não foram encontrados achados de malignidade no resultado do anatomopatológico. A região labial submetida ao ato cirúrgico estava sem alterações patológicas e bem cicatrizada. Retornou em 28/03/2019 sem recidivas da lesão no lábio superior. O prognóstico do tratamento está sendo favorável até o momento.

CCO8 - CARCINOMA ESPINOCELULAR DE LÍNGUA: RELATO DE DOIS CASOS COM EVOLUÇÕES DISTINTAS

Matheus de Castro Costa
Deyves José de Freitas
Ernesto Rabello Dendena
Lívia Maris Ribeiro Paranaíba
Alessandro Antônio Costa Pereira
João Adolfo Costa Hanemann

Faculdade de Odontologia. Universidade Federal de Alfenas (Unifal-MG).

Paciente F.M.S., 42 anos, gênero feminino, feoderma, foi encaminhada à Clínica de Estomatologia com a queixa de lesão na língua. Durante a anamnese, a paciente relatou evolução de 2 meses, presença de sintomatologia dolorosa e dislalia. O exame físico extraoral não apresentou nenhuma alteração. À oroscopia, notou-se a presença de lesão úlcero-infiltrativa com bordas elevadas e endurecidas, recoberta por pseudomembrana serofibrinosa, localizada em borda lateral de língua, lado direito, medindo aproximadamente quatro centímetros na sua maior extensão. A hipótese diagnóstica foi de carcinoma espinocelular. Realizou-se a biópsia incisional e o diagnóstico microscópico foi de carcinoma espinocelular. A paciente foi submetida a hemiglossectomia direita, esvaziamento cervical e quimioterapia e radioterapia complementares. Um mês após o término do tratamento, houve recidiva da lesão em assoalho bucal e ventre de língua. A paciente veio a óbito oito meses após o diagnóstico inicial. Paciente L. N., 37 anos, gênero feminino, feoderma, foi encaminhada à Clínica de Estomatologia com a queixa de lesão na língua. Durante a anamnese, a paciente relatou evolução de 2 meses exibindo crescimento rápido, presença de sintomatologia dolorosa e sangramento à palpação. O exame físico extraoral não apresentou nenhuma

alteração. À oroscopia, notou-se a presença de lesão semelhante à descrita anteriormente, medindo aproximadamente três centímetros na sua maior extensão. A hipótese diagnóstica foi de carcinoma espinocelular. Realizou-se a biópsia incisional e o diagnóstico microscópico foi de carcinoma espinocelular. A paciente optou pelo tratamento realizado somente por quimio e radioterapia. Quatro meses após o início do tratamento, a lesão apresenta regressão quase completa e a paciente continua em tratamento radioterápico.

CCO9 - CARCINOMA DE CÉLULAS ESCAMOSAS PRÓXIMO A IMPLANTE DENTÁRIO: RELATO DE CASO INCOMUM

Ana Luiza de Assis Avelino¹

Larissa Doalla de Almeida e Silva²

Pedro Figueiredo Pereira de Andrade²

Rafaela Nogueira Moreira Gonçalves²

Ana Terezinha Marques Mesquita³.

- 1- Pós-Graduando em Odontopediatria, Programa de Pós-Graduação em Odontologia da Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri - UFVJM.
- 2- Pós-Graduandos em Clínica Odontológica, Programa de Pós-Graduação em Odontologia da Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri - UFVJM.
- 3- Professora de Estomatologia e Patologia Oral, Departamento de Odontologia/UFVJM.

Carcinoma de células escamosas é o tipo de câncer que mais afeta a cavidade oral e orofaringe. O local mais comumente relacionado é a língua. Fatores como tabaco, álcool e questões genéticas podem estar associados à sua etiologia. Paciente sexo feminino, 53 anos de idade, leocoderma foi encaminhada para Clínica de Estomatologia/UFVJM para avaliação de lesão em mucosa vestibular esquerda, na região dos dentes 35 e 36 onde havia dois implantes instalados, com evolução de três meses. Na história familiar não foi relatada nenhuma alteração. No exame extraoral, não foi detectado nenhuma alteração. No exame intra oral a lesão era classificada como ulcera e era dolorida a palpação; notou-se estrias e manchas brancas bilaterais em mucosa jugal. Foi prescrito bochecho de Elixir de Betametasona, retornou após sete dias onde observou melhora significativa. Ao regressar após 30 dias ainda apresentava a lesão e o surgimento de cândida no local; o nódulo submandibular se apresentava dolorido à palpação. Foi prescrito Nistatina e Oncilo Ora-Base. Foi elaborado o planejamento de biopsia excisional na região. Solicitaram exames complementares com o valor de TSH: 14,01 microUI/ml. A biópsia excisional foi realizada e a análise histopatológica foi compatível carcinoma espinocelular. Histologicamente a lâmina apresentava as seguintes características: neoplasia maligna oriunda das células da camada escamosa do epitélio de revestimento da mucosa oral, cujas célula proliferam e invadem os tecidos adjacentes. Na superfície, pérolas córneas. Nos planos teciduais mais profundos, pequenos ninhos neoplásicos e exibe ausência de ceratinização. As células neoplásicas exibem pleomorfismo celular e nuclear. O estroma de tecido conjuntivo fibroso se mostra permeado por infiltrado inflamatório crônico mononuclear, o qual é intenso

apenas na superfície tumoral, onde há uma ulceração superficial. O paciente foi encaminhado para tratamento oncológico e está a um ano de preservação.

CCO10 - CARCINOMA DE CÉLULAS ESCAMOSAS RECIDIVANTE EM REGIÃO DE REBORDO INFERIOR POSTERIOR: RELATO DE CASO CLÍNICO

Gabriela Noeme Pereira de Freitas*
Josiane Guedes Pascoal*
Franca Arenare Jeunon
Carlos Roberto Martins
Helenice de Andrade Marigo Grandinetti

Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais – PUC Minas

O Carcinoma de Células Escamosas (CCE) é a neoplasia maligna mais comum na cavidade oral, com maior incidência no gênero masculino, com incidência após a quarta década de vida. Pode estar associado a fatores genéticos e imunológicos. Paciente do sexo masculino, 77 anos, feoderma, aposentado, foi encaminhado para a Clínica de Estomatologia do Departamento de Odontologia da PUC Minas. Na primeira consulta relatou sentir dor na área do implante, no rebordo alveolar na região posterior da mandíbula. Já teve CCE na língua em 2011, que foi removido cirurgicamente. Houve recidiva do CCE em 2015 e foi realizado cirurgia com esvaziamento cervical. Em 2017, foi diagnosticado um CCE na região de mucosa jugal, também removido cirurgicamente. Em 2018, relatou estar tratando um carcinoma da próstata. Anteriormente, já havia passado por cirurgia de gastrectomia devido ao carcinoma gástrico. Paciente é hipertenso e possui stent cardíaco. Faz uso de Clopidogrel, Atenolol, Losartana e Doxazasina. É alérgico a Captopril. No exame extra-oral, foi observado tumefação no lado direito da face, na região mandibular. No exame intra-oral, apresentou tumefação de coloração avermelhada, sintomática, de limites imprecisos ao redor do implante. No exame radiográfico, foi observado imagem radiolúcida unilocular, mal delimitada de aproximadamente 2x3 cm localizada na mandíbula na região dos dentes 36 e 37. As hipóteses diagnósticas foram: CCE, Metástase de CA de próstata ou estômago. Após 15 dias da primeira consulta, foi realizada uma biópsia incisional, encaminhando material para o Laboratório de Patologia Bucal da PUC Minas. O quadro histopatológico mostrou fragmento de mucosa de neoplasia de epitélio de revestimento maligna, com invasão da lâmina própria por ninhos e cordões de células neoplásicas malignas. O diagnóstico foi de CCE. O paciente foi encaminhado para tratamento adequado com cirurgião de cabeça e pescoço.

CCO11 - HIPERCERATOSE COM DISPLASIA EPITELIAL MODERADA: relato de caso

Brena Pércia de Oliveira
Elizana Torrentes de Souza
Kamilla Soares de Oliveira
Lorena Santos Dourado

Yasmine Hissa Amorim Rodrigues
Ana Maria Rebouças Rodrigues

Universidade Vale do Rio Verde - UninCor - Campus Belo Horizonte

Mulher de 70 anos de idade, leucoderma, saúde geral boa, ex-fumante, procura atendimento odontológico queixando-se de “de uma mancha branca ao redor da gengiva com formação de pus” observada acerca de noventa dias. Submeteu-se a uma raspagem subgengival, sem melhoras. Faz uso de cloridrato de venlafaxina, tibolona, pantoprazol, cloridrato de hidroxizina, vitamina D e sofreu um traumatismo no rosto há mais de 20 anos. No exame intra-oral foi observada uma lesão branca, discretamente corrugada, na superfície mesio vestibular da papila interdental dos incisivos centrais superiores e área eritematosa na região palatina dos dentes 11 e 21. À palpação, próximo a linha mucogengival, a paciente relata dor e desconforto. Nota-se placa bacteriana, mobilidade grau I, sangramento, perda de inserção e perda óssea conforme radiografia periapical e tomografia computadorizada dos dentes envolvidos. Foi feito o procedimento periodontal não invasivo e com a hipótese diagnóstica de leucoplasia foi realizada a biópsia excisional. O laudo histopatológico foi de hiperkeratose com displasia epitelial moderada. Juntamente com o médico oncologista optou-se pela preservação trimestral. Houve recidiva da lesão com acometimento do dente 21. Realizou-se uma nova biópsia excisional e embora o diagnóstico histológico tenha sido o mesmo do anterior, o médico oncologista solicitou biópsia incisiva próxima à papila incisiva, a qual não mostrou alterações de mucosa. Oito meses após o início do tratamento observa-se recidiva com acometimento da papila interdental dos dentes 12 e 11; entretanto a lesão tem aspecto clínico dentro do padrão desejado. Considerando-se as dificuldades inerentes a condução de tratamentos das lesões brancas com potencial malignização, outra avaliação com o cirurgião de cabeça e pescoço, juntamente, com a estomatologista foi agendada para discutir e assegurar condutas terapêuticas pertinentes ao caso relatado.

CCO12 - ÚLCERA TRAUMÁTICA COM EOSINOFILIA MIMETIZANDO NEOPLASIA MALIGNA

Wesla Prates Sampaio
Lorena Diniz Abreu
Bruno Barçante Barcelos
Soraya de Mattos Camargo Grossmann
Hermínia Marques Capistrano
Giovanna Ribeiro Souto

Departamento de Odontologia da PUC Minas

Paciente de 69 anos, feoderma, gênero feminino, foi encaminhado para à clínica de Estomatologia PUC Minas para avaliar lesão ulcerada em língua. Durante a anamnese, a paciente relatou que a lesão havia surgido há cinco meses, estava aumentando e com sangramento. Na história médica, relatou apresentar cirrose hepática e ser ex-fumante há cinco anos. De acordo com a paciente ela fumava 20 cigarros/dia por um período de 62 anos. Relatou não ser etilista. A paciente era desdentada e fazia uso de prótese total. Ao exame clínico extraoral, não observou-se tumefação ou linfonodos palpáveis. Ao

exame clínico intraoral foi observada uma lesão ulcerada, de bordas elevadas, fundo eritematoso, com aproximadamente 2cm de diâmetro, firme e sangrante à palpação na região de borda lateral de língua do lado direito. As hipóteses diagnósticas foram de carcinoma de células escamosas e úlcera traumática. Foi realizada biópsia incisional e o material encaminhado para exame histopatológico. Os cortes histológicos mostraram fragmento de mucosa, revestida por epitélio estratificado, pavimentoso, paraqueratinizado, com área de ulceração. A lâmina própria exibiu intenso infiltrado inflamatório mononuclear, com numerosos eosinófilos entremeando fibras musculares. O diagnóstico foi de úlcera traumática com eosinofilia de estroma. A paciente foi mantida em acompanhamento e após seis meses observou-se cicatrização da lesão.

CCO13 - MIÍASE EM LÍNGUA: RELATO DE CASO

Gabriely Trindade Araújo
Ellen Francine Martins
Pedro de Souza Dias
Larissa Caroline de Cassia Pereira
Mayra Aparecida Mendes Martins
Márcio Américo Dias.

INAPÓS - Pouso alegre

O termo "miíase" é derivado do grego myio (mosca) e ase (doença) e é usado para definir a infestação dos tecidos por larvas de moscas que se nutrem de tecidos vivos ou mortos do hospedeiro, de suas substâncias corporais líquidas ou do alimento por ele ingerido, se desenvolvendo como parasitas. As larvas de *Cochliomyia hominivorax* e *Dermatobia* são os agentes causais mais comuns das miíases humanas na América. A ocorrência de miíase bucal é rara e há poucos relatos de casos clínicos na literatura. Alguns fatores são predisponentes para essa condição, como higiene bucal deficiente, falta de selamento dos lábios, resistência corporal diminuída, desnutrição, respiração bucal e etilismo. Paciente GGS, 68 anos, gênero feminino, feoderma, procurou a clínica de cirurgia da Faculdade de Odontologia do INAPÓS com queixa de “inchaço” na língua, que apareceu há três meses – sugerindo crescimento lento, além de relatar desconforto local com ardência intermitente. Na oroscopia observou-se aumento de volume em dorso de língua; na palpação notou-se área endurecida. Não foi notada alteração de coloração, porém após limpeza da região observou-se um orifício por onde drenava líquido. Assim, o diagnóstico final foi fechado em miíase. Foi feito o tratamento cirúrgico, após anestesia local, por meio de remoção dos agentes causais e sutura em ponto simples. O caso está em preservação e a paciente encontra-se assintomática.

CCO14 - MANIFESTAÇÃO BUCAL DA LEISHMANIOSE MUCOCUTÂNEA: UM RELTO DE CASO

Clebson Pereira Abreu^{1*}
Júlio César Tanos de Lacerda^{2,3}
Sérgio Henrique Benfenatti Botelho²
Gabriela da Costa Ferreira³

Beatriz D'Aquino Marinho³
Renata Gonçalves Resende ².

¹Faculdade de Odontologia – Faculdades Arnaldo Janssen ²Serviço de Estomatologia do Hospital Metropolitano Odilon Behrens ³Centro Universitário Newton Paiva

Introdução: A leishmaniose mucocutânea (LM) é uma infecção crônica, que afeta o trato respiratório superior e / ou mucosa bucal, causada por parasitas protozoários da *Leishmania*. **Caso Clínico:** Paciente do sexo masculino 74 anos, tabagista, compareceu ao Serviço de Estomatologia do Hospital Metropolitano Odilon Behrens (HMOB) apresentando lesões granulomatosas e eritematosas em pele de ápice de nariz, mucosa labial superior e em toda a extensão do palato mole e úvula. Apresentava ainda destruição do septo nasal. Diante da suspeita de leishmaniose, foi realizada a biópsia incisional. O exame histopatológico foi realizado, mas a reação em cadeia da polimerase (PCR) e imunofluorescência foram necessários para confirmar o diagnóstico de LM. O paciente recebeu tratamento com anfotericina B lipossômica 20mg/Sbv/Kg/dia, durante 30 dias consecutivos. Com a recidiva das lesões por duas vezes, o paciente foi novamente internado e foi repetida a medicação com acréscimo de Fluconazol 150mg, apresentando quadro de melhora. **Conclusão:** o presente trabalho mostra uma lesão infecciosa incomum a prática odontológica e sua abordagem.

CCO15 - LEISHMANIOSE

Laryssa Alves Gregatti*
Kariny De Souza Cabral*
Vinicio Felipe Brasil Rocha**
Eduardo Pereira Guimarães**
Alessandro Antonio Costa Pereira ***
Patricia Péres Lucif Pereira**

*Acadêmicas do Curso de Odontologia UNIFENAS – Varginha

**Professores do Curso de Odontologia UNIFENAS – Varginha

***Professor de Patologia Bucal da UNIFAL-MG

Paciente RQS, masculino, feoderma, 41 anos, morador da área rural da cidade de Campanha, Sul de Minas, mas proveniente do Norte de Minas, foi encaminhado ao cirurgião-dentista por médico infectologista em 14/06/2018 com lesão na boca. Na anamnese, o paciente relatou dificuldade de respirar e de se alimentar, inchaço no lábio e no nariz e negou outras doenças. O quadro clínico se iniciou em 2016 com uma úlcera no nariz que apresentava prurido e não cicatrizava e que evoluiu com destruição do septo nasal. Com hipótese diagnóstica de tumor de rinofaringe e paracoccidiodomicose foi submetido a biópsia em 27/04/2017. O exame microscópico mostrou estruturas ovoides, apenas sugestivas de *Leishmania* e indicou-se imuno-histoquímica para pesquisa de lesão linfoproliferativa que concluiu, em 22/5/17, se tratar de um tumor de rinofaringe, e presença de estruturas sugestivas de amastigotas de *Leishmania*. O paciente foi encaminhado ao infectologista que, pela avaliação clínica e diagnóstico por exclusão, iniciou tratamento para paracoccidiodomicose em 03/08/2018 com itroconazol 200 mg/dia. Como a obtenção do medicamento era em outro município, o paciente interrompeu o tratamento e houve agravamento dos sintomas e até a consulta odontológica. No exame físico extra-oral verificou-se destruição do septo nasal,

acentuado edema labial e porção média da face edemaciada e avermelhada. No exame físico intra-oral constatou-se lesão úlcero-vegetante no palato mole com áreas ulceradas revestidas por pseudomembrana e eritematosas. Realizou-se biópsia incisional da lesão e o exame microscópico dos cortes corados em HE não revelaram leishmania, sendo o laudo de inflamação inespecífica. Exame imunohistoquímico confirmou o diagnóstico de leishmaniose. O paciente está em tratamento com anfotericina B lipossomal em ambiente hospitalar desde 20/09/2018 com melhora do quadro clínico.

CCO16 - MANIFESTAÇÃO BUCAL DE SARCOIDOSE: RELATO DE CASO CLÍNICO

Gabriela Tiago Ferreira¹

Mateus Moraes Henrique¹

João Paulo Servato¹

Marcelo Sivieri de Araújo¹

Beatriz Medina Coelli Barbosa¹

Paulo Roberto Henrique¹

¹Universidade de Uberaba, Uberaba – Minas Gerais

Paciente E.C, gênero feminino, leucoderma, 85 anos de idade, foi encaminhada para a clínica de Estomatologia da UNIUBE, por um cirurgião-dentista da rede particular com um aumento nodular no lábio superior. Na anamnese, a paciente relatou ser hipertensa e que a doença estava sendo controlada por medicamentos. Os sinais vitais encontravam-se dentro da normalidade. No exame físico extrabucal, notou-se leve aumento volumétrico no lábio superior, cuja alteração foi percebida ao exame intrabucal. A lesão era assintomática, localizada na submucosa, consistente, bem delimitada, móvel e media aproximadamente 1,5 cm em seu maior diâmetro. Constatou-se também, um nódulo de tamanho um pouco menor na bochecha do mesmo lado, na região correspondente aos linfonodos jugais. As hipóteses diagnósticas para a lesão labial foram de lipoma, tumor de glândula salivar e neurofibroma. A lesão labial foi removida cirurgicamente e o material obtido pela biópsia foi devidamente encaminhado para o exame anatomopatológico. Uma semana após o procedimento cirúrgico, a área incisada apresentava sinais clínicos evidentes de recuperação. O laudo laboratorial foi sugestivo para sarcoidose. O exame físico geral foi refeito e observou-se um nódulo submucoso consistente na pele do braço direito semelhante ao encontrado dentro da boca. Segundo relato da mesma, ela havia percebido lesões semelhantes na “virilha” de ambos os lados. Posteriormente, foi solicitada a radiografia de pulmão, a qual não indicou alterações significantes. Assim, considerando as características clínicas e laboratoriais obtidas, o diagnóstico definitivo para o caso foi de manifestação bucal da sarcoidose. A paciente foi então encaminhada para a avaliação e tratamento médico pertinente.

CCO17 - EXÉRESE DE NEOPLASIA NEUROFIBROMATOSA ATÍPICA DE LINGUA COM PLASTIA DO ÁPICE LINGUAL

Isabela Fernandes dos Santos*¹

Jeyffers Domingos*¹

Aline Fernanda Cruz²

Ricardo Santiago Gomes²
Renata Gonçalves Resende³
Júlio César Tanos Lacerda³

¹ Centro Universitário Newton Paiva

² Universidade Federal de Minas Gerais

³ Hospital Metropolitano Odilon Behrens

Em outubro de 2016, em um encontro promovido pelo Instituto Nacional de Saúde Norte Americano, vários autores discutiram o amplo espectro das neoplasias neurofibromatosas e propuseram uma nova classificação baseada em 03 categorias diagnósticas: (1) Neurofibroma com citologia atípica ou hiper celularidade (2) Tumor neurofibromatoso atípico de potencial biológico incerto e (3) tumor da bainha neural periférico maligno. No entanto, os autores recomendam que estudos adicionais imunohistológicos e correlações clínicas são necessárias para melhor elucidação dessas neoplasias neurais. Paciente do sexo feminino, 32 anos, foi encaminhada para avaliação de aumento de volume assintomático no ápice lingual. O exame clínico revelou presença de tumoração submucosa na região anterior da língua, bem delimitada e indolor à palpação, de consistência fibroelástica, medindo 30 mm e provocando aumento de volume no ápice lingual. Uma biópsia incisional foi realizada e encaminhada para exame anátomo-patológico e o diagnóstico foi de neurofibroma. Foi feita opção para exérese da lesão sob anestesia geral no bloco cirúrgico do HMOB. A cirurgia consistiu de exérese conservadora da tumoração, seguida por glossoplastia para reconstrução do ápice lingual. Nova análise histológica revelou neoplasia mesenquimal bem delimitada, caracterizada pela proliferação de células fusiformes ou ovóides, formando feixes desordenados e presença de pelomorfismo nuclear e anisocitose. Ao exame imunohistoquímico, as células neoplásicas mostraram marcação positiva para S-100 e P-53 e baixa expressão de Ki67, o que sugere baixo índice proliferativo do tumor. O diagnóstico histopatológico final foi de "neoplasia neurofibromatosa atípica com potencial biológico incerto". Após 6 meses da remoção cirúrgica a paciente encontra-se sem indícios de recidiva da lesão. Esse subtipo de neoplasia neurofibromatosa tem sido considerada de baixo risco de recorrência e essencialmente nenhum risco de metástase.

CCO18 - LESÃO NEURAL EXTENSA EM PACIENTE JOVEM: RELATO DE CASO

Cezar Thaycer Campos Carvalho*
Fernanda Mombrini Pigatti
Carlos Eduardo Pinto de Alcântara
Ricardo Axer Avelino
Jorge Esquiche Leon
Sibele Nascimento de Aquino

Universidade Federal de Juiz de Fora *campus* Governador Valadares – UFJF/GV

O tumor neurofibromatoso atípico é uma condição de origem neural, que possui potencial biológico incerto e podem apresentar algum grau de atipia nuclear, hiper celularidade e baixo índice mitótico. Embora esses tumores tenham sido rotulados como tumores malignos da bainha do nervo periférico de baixo grau, eles têm sido

associados com um baixo risco de recorrência e, essencialmente, sem risco de metástase. Assim, uma designação maligna para esses tumores pode levar a uma terapia excessivamente agressiva. Paciente do sexo masculino, 15 anos de idade, procurou um serviço particular de cirurgia oral menor em Governador Valadares/MG com queixa principal de inchaço na região da maxila. Relatou dor associada à lesão e histórico de evolução de 3 meses. Durante exame intraoral observou-se aumento de volume que se estendia antero-posteriormente do segundo pré-molar superior direito para o terceiro molar e tuber de maxila. O aumento volumétrico apresentava também extensão para o rebordo alveolar e região palatina. Uma área ulcerada foi observada na região que abrangia o terceiro molar até a crista alveolar. A lesão possuía consistência firme, imóvel e não flutuante, medindo, aproximadamente, 3 cm. O exame de tomografia computadorizada demonstrou lise óssea envolvendo maxila, seio maxilar e assoalho de órbita. A biópsia incisional foi realizada sob anestesia local e os achados histopatológicos revelaram proliferação fusocelular com baixo índice de mitose e necrose, sendo necessário estudo imuno-histoquímico para definição diagnóstica. Observou-se marcação positiva para S100 e Ki67 (<10%) e negativa para CD34. O diagnóstico de tumor neurofibromatoso atípico foi estabelecido e o paciente foi encaminhado para tratamento.

CCO19 - LEIOMIOSSARCOMA ORAL PRIMÁRIO: A IMPORTÂNCIA DA ANÁLISE IMUNOISTOQUÍMICA

Glaciele Maria de Souza
Ighor Andrade Fernandes
Larissa Doalla de Almeida e Silva
Rafaela Nogueira Moreira Gonçalves
Cássio Roberto Rocha dos Santos
Ana Terezinha Marques Mesquita

Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri- UFVJM

O Leiomiossarcama consiste em uma neoplasia maligna, caracterizada pela proliferação de células musculares lisas. Acomete principalmente o retroperitônio, sendo extremamente raro na cavidade oral. Paciente masculino, 35 anos, foi encaminhado à clínica de Estomatologia da UFVJM devido apresentar uma massa tecidual extensa e dolorosa, na região de trígono-retromolar da mandíbula, com 45 dias de evolução. Durante a anamnese o paciente relatou que ao sentir dor na região, procurou o cirurgião-dentista que suspeitou de pericoronarite e prescreveu antibiótico, porém a lesão progredia. Ao exame clínico observou-se assimetria facial direita e intra bucal observou-se uma massa tecidual expansiva, de coloração acastanhada, irregular, limites indefinidos, consistência fribroelástica, localizada do lado direito da mandíbula e medindo 8cm X 5 cm X 2 cm. A radiografia panorâmica revelou área radiolúcida, de limites imprecisos na região do 48. Diante dessas informações as hipóteses diagnósticas foram: Sarcoma de Kaposi, Carcinoma, Linfoma e Osteossarcoma. A biópsia incisional foi realizada e o material encaminhado para análise histopatológica. Também foi solicitada sorologia para HIV, a qual foi negativa, sendo excluída a hipótese de Sarcoma

de Kaposi. O exame histopatológico em HE apontou neoplasia maligna com proliferação de células fusiformes. Para definir o diagnóstico foi realizada a análise imunoistoquímica, sendo que as células tumorais apresentaram positividade para actina de músculo liso, vimentina e desmina, enquanto que S100, CD34, citoqueratinas, p53 e antígeno epitelial de membrana foram negativos. O índice Ki-67 foi alto (>50%). Diante dos achados foi estabelecido o diagnóstico de leiomiossarcoma oral. O paciente foi encaminhado para tratamento oncológico, sendo submetido à radioterapia pré-operatória e cirurgia. O leiomiossarcoma é raro na cavidade oral, sendo imprescindível a análise imunoistoquímica para evitar erros de diagnóstico.

CCO20 - EXTENSO LEIOMIOSSARCOMA PRIMÁRIO EM CAVIDADE ORAL

Lorena Pontes Lopes Amaral¹

Ricardo Gontijo Houara²

Aline Fernanda Cruz³

Rogério Araújo Oliveira⁴

Guilherme Augusto Alves de Oliveira⁵

¹Cirurgiã-Dentista graduada pela Universidade de Itaúna -MG

²Especialista em Cirurgia Bucomaxilofacial pela UFMG; Mestre em Clínicas Odontológicas pela PUC-MG

³Professor de Imaginologia 1 e Patologia pelo Centro Universitário UNA – Bom Despacho; Doutoranda em Patologia pela UFMG - MG

⁴Cirurgião-dentista; Otorrinolaringologista; Cirurgião Crânio-Maxilo-Facial; Professor da disciplina de Anatomia da Ciências Médicas - MG

⁵Professor de Imaginologia 1 pelo Centro Universitário UNA – Bom Despacho; Doutorando em Clínicas Odontológicas pela PUC - MG

O leiomiossarcoma é uma neoplasia maligna de origem mesenquimal, associada a células musculares lisas da parede dos vasos sanguíneos ou células mesenquimais indiferenciadas, sendo de rara ocorrência na cavidade oral e orofaringe, pois há poucos músculos lisos nesta região. Na mucosa oral, normalmente é encontrada na língua. O diagnóstico diferencial pode incluir schwannoma, fibromatose, angioleiomioma, melanoma, carcinoma espinocelular, rabdomiossarcoma, entre outras. Histopatologicamente, o leiomiossarcoma é caracterizado por uma proliferação de células fusiformes dispostas em feixes, densamente compactadas com abundante citoplasma fibrilar eosinofílico, bordas citoplasmáticas indistintas, e núcleos de ponta cega, quadrado e em forma de charuto. Mitoses típicas e atípicas preenchem o tumor. O estudo relata o caso de uma paciente que apresentou inicialmente um nódulo, com aumento de volume de mucosa jugal no lado direito, sendo realizado inicialmente a biópsia incisional, onde o resultado histopatológico e o painel imunohistoquímico específico para neoplasias mesenquimais apresentou o diagnóstico de leiomiossarcoma. Posteriormente foi verificada a presença de metástase pulmonar, sendo este o local mais prevalentemente associado a metástases do leiomiossarcoma. A paciente realizou acompanhamento com oncologista sendo submetida à quimioterapia. Após a realização da ressonância, foi realizado o toailete cirúrgico, visto que a paciente não apresentava metástase cervical. A lesão apresentou constante crescimento, atingindo proporções até

então não descritas pela literatura, sendo a massa tumoral removida com dimensões de 24,0 x 19,0 x 14,0 cm. As metástases evoluíram culminando com o óbito da paciente.

CCO21 - LINFOMA DE CÉLULAS T/NK TIPO NASAL

Mayara Santos de Castro^{1*}

Ana Paula Costa de Abreu Vieira²

Felipe D'Almeida Costa³

José Divaldo Prado⁴

André Caroli Rocha⁴

Fábio de Abreu Alves⁴

¹ Graduação em Odontologia e Mestrado em Ciências Odontológicas pela Universidade Federal de Alfenas (UNIFAL-MG). Residente em Estomatologia no A.C.Camargo Cancer Center.

² Residente em Estomatologia no A.C.Camargo Cancer Center.

³ Médico Titular do Departamento de Anatomia Patológica do A.C.Camargo Cancer Center.

⁴ Cirurgião-Dentista Titular do Departamento de Estomatologia do A.C.Camargo Cancer Center.

Paciente do gênero masculino, 24 anos de idade, leucoderma, compareceu no A.C.Camargo Cancer Center para avaliação de lesão em palato mole. Durante a anamnese, relatou “crescimento” e dor em região de palato há 1 mês, com consequente disfagia e emagrecimento de 11 kg. Referiu sudorese noturna. À oroscopia, observou-se uma tumefação recoberta por mucosa íntegra e eritematosa, de consistência firme, localizada em palato mole à esquerda, estendendo-se até a úvula. Os linfonodos cervicais não apresentaram alterações significativas. A TC de face indicou a presença de aumento volumétrico dos tecidos linfoides das tonsilas palatinas à esquerda, com redução do lúmen aéreo da nasofaringe. Apresentou as seguintes sorologias: HIV1-2 (-), HTLV1-2 (-), EBV IgG (+) e IgM (-). A hipótese diagnóstica foi de Linfoma Não-Hodgkin. Realizou-se a biopsia incisional da lesão e os cortes microscópicos corados em HE exibiram um infiltrado misto de células inflamatórias, contendo grandes células linfocíticas angulares e atípicas. O seguinte perfil imuno-histoquímico foi encontrado: CD2 (-), CD3 (+), CD4 (-), CD5 (-), CD7 (-), CD8 (-), CD10 (-), CD20 (-), CD23 (-), CD25 (-), CD68 (+ em macrófagos), CD99 (-), BCL2 (-), BCL6 (-), MUM1 (-), Ciclina D1 (-), C-MYC (-), TDT (-), FLI-1 (+), Lisozima (+ em macrófagos), Granzima B (+), MPO (-), CKIT (-), TIA1 (+), PD1 (-), FOXP3 (-), ALK1 (-) e Ki-67=80%. Portanto, o diagnóstico foi de Linfoma de Células T/NK Tipo Nasal. A pesquisa de EBV pelo método de CISH foi negativa nas células neoplásicas. O paciente foi encaminhado à Onco-Hematologia para tratamento. PET-CT evidenciou áreas de concentração anômala de F-FDG apenas nas tonsilas palatinas à esquerda e a biopsia de medula óssea confirmou a ausência de infiltração neoplásica na mesma. Instituiu-se o protocolo de quimioterapia DeVIC (dexametasona, etoposídeo, ifosfamida e carboplatina - 3 ciclos de 21 dias) concomitante à radioterapia IMRT 50 Gy (25 x 200 cGy). Após 5 meses do diagnóstico e já tendo realizado o tratamento, foi observado clinicamente o desaparecimento da tumefação em palato mole e novo PET-CT mostrou a remissão completa dos sinais de atividade neoplásica nas tonsilas palatinas. No entanto, o paciente apresentou síndrome hemofagocítica desencadeada pela reativação do EBV IgG (+) e IgM (+), sendo tratado com o protocolo HLH-94 associado ao Rituximabe,

sem melhora. Evoluiu com insuficiência hepática aguda, insuficiência renal e neutropenia febril, falecendo após 8 meses do diagnóstico.

CCO22 - MIOEPITELIOMA MUCINOSO MALIGNO – RELATO DE CASO

Thalita Soares Tavares*
Adriana Aparecida Silva da Costa*
Isabella Bitencourt do Valle
Karine Duarte da Silva
Patrícia Carlos Caldeira
Maria Cássia Ferreira de Aguiar

Faculdade de Odontologia - Universidade Federal de Minas Gerais

Mioepitelioma é um tumor de glândula salivar, composto por células com diferenciação mioepitelial. Recentemente foram relatados mioepiteliomas benignos e malignos contendo mucina intracelular e estas lesões representam um subtipo único, não reconhecido anteriormente. O palato e a glândula parótida são os sítios mais comuns de acometimento, sem predileção por sexo. Paciente de 42 anos, sexo feminino, compareceu a clínica de Estomatologia da Faculdade de Odontologia da UFMG, apresentando lesão tumoral assintomática, de crescimento lento, consistência fibrosa, com evolução de 4 anos, localizada em mucosa labial inferior esquerda, medindo aproximadamente 40 mm. A hipótese clínica foi de neoplasia de glândula salivar. A punção da lesão revelou líquido de coloração vermelho escuro, sugestivo de conteúdo muco sanguinolento. O exame anatomopatológico da biópsia incisiva exibiu neoplasia epitelial glandular, caracterizada por ninhos sólidos entremeados por tecido conjuntivo fibroso e áreas focais de hialinização. As células neoplásicas apresentavam núcleo ovoide, cromatina granular, citoplasma eosinofílico abundante e atipia celular intensa. Células em anel de sinete foram vistas focalmente. A coloração PAS revelou células mucosas PAS-positivas e áreas de deposição de muco. Imunoistoquímica foi realizada, mostrando positividade para p63, CK14, CK7 e negatividade para AML e S100. Índice de Ki67 foi de 15,75%, concluindo o diagnóstico de mioepitelioma mucinoso maligno. Paciente foi encaminhada para cirurgia de cabeça e pescoço, e foi submetida à ressecção do tumor. Não foi observada recorrência da lesão após 5 meses. O presente trabalho mostra um caso de neoplasia mioepitelial maligna, variante mucinosa/secretora, condição rara, descrita recentemente. É uma lesão que exibe semelhanças microscópicas com diferentes entidades, incluindo outros carcinomas produtores de muco, o que torna o seu diagnóstico um desafio. Apoio: CAPES, FAPEMIG.

CCO23 - TUMOR MIOFIBROBLÁSTICO INFLAMATÓRIO ORAL: UM RELATO DE CASO

Meirielly Moraes Rocha ^{1,3*}
Andressa Faria Santos ^{1,3 *}
Aline Fernanda Cruz ^{2,3}
Ricardo Alves de Mesquita ²
Sérgio Henrique Benfenatti Botelho ^{2,3}
Renata Gonçalves de Resende ^{3,4}

¹ Centro Universitário Newton Paiva (CUNP)

² Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Minas Gerais

³Hospital Metropolitano Odilon Behrens (HMOB)

⁴Faculdade de Odontologia – Faculdades Padre Arnaldo Janssen

Introdução: O tumor miofibroblástico inflamatório (TMI) é uma neoplasia rara que apresenta um número variável de células inflamatórias e células fusiformes miofibroblásticas. É um tumor raramente descrito de etiologia e patogênese desconhecidas. **Caso Clínico:** Mulher de 63 anos foi encaminhada ao Serviço de Estomatologia e Cirurgia Bucomaxilofacial do Hospital Metropolitano Odilon Behrens, Belo Horizonte (MG), com queixa de lesão em gengiva, que crescia há 06 meses. O exame clínico intrabucal mostrou lesão tumoral, medindo aproximadamente 40 mm em sua maior extensão, localizada em rebordo alveolar inferior edêntulo, lado esquerdo, pediculada, de coloração ora semelhante a mucosa, ora pardacenta. Diante das hipóteses diagnósticas de granuloma piogênico ou neoplasia mesenquimal benigna, a biópsia excisional foi realizada e o laudo anatomopatológico mostrou epitélio estratificado pavimentoso paraceratinizado e a lâmina própria composta de tecido conjuntivo fibroso ora denso e ora mixóide, revelando proliferação de células fusiformes dispostas em feixe, além de intenso infiltrado inflamatório misto e inúmeros vasos sanguíneos. A reação imunoistoquímica foi positiva para AML e HHF-35, negativa para H-Caldesmon. O diagnóstico de TMI foi feito associando-se achados clínicos e histopatológicos. Paciente segue em proservação, sem indícios de recidiva após 06 meses. **Conclusão:** O TMI é uma lesão rara na cavidade bucal e o cirurgião-dentista deve estar atento às características clínicas da lesão para a correta abordagem.

CCO24 - CERATOCISTO ODONTOGÊNICOS EM MAXILA: RELATO DE CASO CLÍNICO

Carolina Coracini Innarelli (Apresentadora)

Leandro Petenuci Rocha

Matheus Pablo Martelli

Alessandro Antonio Costa Pereira

Maria Carolina Vaz Goulart

Roseli Teixeira Miranda(Orientadora)

Universidade José do Rosário Vellano – UNIFENAS (campus Alfenas)

Curso de odontologia – Clínica de Estomatologia

roseli.miranda@unifenas.br

O Ceratocisto é uma forma distinta de cisto odontogênico de desenvolvimento que necessita de considerações especiais devido ao seu comportamento clínico e aspectos histológicos específicos. Geralmente, apresentam comportamento benigno, porém agressivo, com uma taxa de reaparecimento significativa. Ocorrem em qualquer idade, com pico de incidência entre a 2ª e 3ª década de vida. São mais encontrados em mandíbula em aproximadamente uma relação de 2:1. O objetivo deste trabalho é apresentar um caso de ceratocisto odontogênico em criança e na maxila. Paciente, 12 anos, melanoderma, procedente da cidade de Cabo Verde-MG, compareceu a clínica odontológica integrada na Universidade Jose do Rosário Vellano (UNIFENAS/ campus Alfenas), acompanhado da mãe, queixando-se de aumento volumétrico da maxila do

lado esquerdo, observado pela mãe. Na anamnese constatou-se ter o paciente boa saúde geral. Ao realizar o exame físico observou-se tumefação apical nos dentes 24,25 e 26, firmes à palpação, sendo estes recobertos por mucosa de coloração normal. Em radiografia panorâmica ficou constatada lesão radiolúcida multilocular, envolvendo os dentes 24, 25, 26, 27 e o 23 apresentava-se retido. Foi realizado teste de vitalidade pulpar, sendo positivo para todos os dentes envolvidos. A biópsia por punção aspirativa foi positiva para líquido esbranquiçado e espesso. A hipótese diagnóstica foi de ceratocisto odontogênico. Desta forma pediu-se exames sanguíneos, cujos os resultados estavam dentro de valores normais. Realizou-se a biópsia excisional com enucleação total da lesão e o material removido foi enviado para estudo histopatológico. O resultado deste exame foram que nos cortes microscópios corados em HE revelaram cavidade virtual, extensa, vazia e revestida por epitélio pavimentoso, estratificado, paraqueratinizado, fino, plano, com superfície corrugada e células basais hiper cromáticas, dispostas em paliçada e com áreas de desunião epitélio/cápsula. Notou-se cápsula de tecido conjuntivo fibroso, denso, celularizado e vascularizado com hiperemia. O diagnóstico final foi de Ceratocisto Odontogênico e o paciente está em preservação.

CCO25 - MÚLTIPLOS CERATOCISTOS EM IRMÃS PORTADORAS DA SÍNDROME DE GORLIN-GOLTZ

Leonardo Figueiredo Vieira¹

Artur Diniz Vial¹

Ricardo Gontijo Houara²

Aline Fernanda Cruz³

Rogério Araújo Oliveira⁴

Guilherme Augusto Alves de Oliveira⁵

¹ Graduando em Odontologia pelo Centro Universitário UNA – Bom Despacho

² Especialista em Cirurgia Bucomaxilofacial pela UFMG; Mestre em Clínicas Odontológicas pela PUC-MG

³ Professor de Imaginologia 1 e Patologia pelo Centro Universitário UNA – Bom Despacho; Doutoranda em Patologia pela UFMG - MG

⁴ Cirurgião-dentista; Otorrinolaringologista; Cirurgião Crânio-Maxilo-Facial; Professor da disciplina de Anatomia da Ciências Médicas - MG

⁵ Professor de Imaginologia 1 pelo Centro Universitário UNA – Bom Despacho; Doutorando em Clínicas Odontológicas pela PUC - MG

A síndrome de Gorlin-Goltz, também conhecida como síndrome do nevo basocelular, é uma doença autossômica dominante que é caracterizada pelo surgimento de ceratocistos odontogênicos na mandíbula, além de múltiplos tumores basocelulares e de diversas anomalias esqueléticas. Essa síndrome é mais frequentemente observada em adolescentes. Em estágio inicial, os ceratocistos radiograficamente se parecem com cistos residuais foliculares, apresentando uma imagem translúcida unilocular ou multilocular, podendo potencialmente interferir no diagnóstico. A prevalência dos ceratocistos odontogênicos é três vezes maior na mandíbula comparado a maxila. A região mais afetada é a área distal dos terceiros molares. O presente relato demonstra 2 casos de múltiplos ceratocistos associados a duas irmãs portadoras da Síndrome de

Gorlin-Goltz, sendo o pai com diagnóstico prévio desta condição. Os achados foram confirmados através de exame histopatológico.

CCO26 - CISTO DENTÍGERO COM COMPORTAMENTO BIOLÓGICO INCOMUM

Jordana Davi Rodrigues^{1*}

Ricardo Pedro da Silva³

Adriano Mota Loyola²

Antônio Francisco Durighetto Júnior¹

Juliana Rodrigues Machado¹

Mirna Scalon Cordeiro¹

¹Curso de Odontologia- Faculdade Pitágoras Uberlândia-MG

²Laboratório de Patologia Bucal- Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Uberlândia-MG

³Área de Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial- Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Uberlândia-MG

Introdução: Os cistos são cavidades patológicas com revestimento epitelial, normalmente são assintomáticos e diagnosticados frequentemente por exames radiográficos de rotina. Devido ao crescimento lento e expansivo, têm o potencial de deslocamento de estruturas adjacentes, reabsorções radiculares e, em casos extremos, podem causar fraturas mandibulares. O exame histopatológico e as imagens radiográficas, são importantes na consolidação do diagnóstico.

Caso clínico: Paciente 13 anos, sexo masculino, compareceu à Clínica Integrada de Odontologia da Faculdade Pitágoras de Uberlândia-MG, portando radiografia panorâmica para avaliação. Paciente não relatava queixa importante, porém apresentava aumento volumétrico na região vestibular dos dentes 46 e 47 sendo que após avaliação dessa radiografia, foi constatada uma imagem radiolúcida delimitada por uma linha radiopaca na região dos referidos dentes. Evidenciou-se também reabsorção radicular na distal do dente 46. Mediante o comportamento biológico da lesão, sugeriu-se tratar de um ameloblastoma unicístico. Realizou-se biópsia incisional e a análise histopatológica foi compatível com cisto dentígero. Tomografia computadorizada por feixe cônico foi empregada para melhor avaliação e delimitação das margens da lesão. Optou-se então pela realização da marsupialização da mesma e o paciente encontra-se em proservação clínica e radiográfica. Após 4 meses de acompanhamento, é possível observar sinais radiográficos compatíveis com neoformação óssea.

Considerações finais: Os cistos e tumores odontogênicos dos maxilares muitas vezes apresentam manifestações clínicas e radiográficas variadas e por vezes incomuns. Isso poderá dificultar o diagnóstico sendo imprescindível a integração dos dados clínicos, imaginológicos e histopatológicos para melhor consolidação do mesmo e, posteriormente na conduta terapêutica a ser instituída.

CCO27 - LÍQUEN PLANO ORAL EM ADOLESCENTE

Thaís Cristina Esteves Pereira

Vanessa Silvestre de Aquino da Silva

Nelson Pereira Marques

Marina Lara de Carli

Alessandro Antônio Costa Pereira

Paciente M.O., 17 anos de idade, gênero feminino, leucoderma, foi encaminhada à Clínica de Estomatologia com a queixa de lesão nos lábios e gengiva. Durante a anamnese, a paciente relatou evolução de 4 meses, ardência na língua e presença de descamação no couro cabeludo durante períodos de estresse. A história médica não revelou nenhuma alteração significativa. O exame físico extraoral apresentou manchas eritematosas em couro cabeludo com discreta descamação e áreas melanóticas e descamativas em semimucosa labial inferior. À oroscopia, notou-se a presença de placa leucoplásica de aspecto reticular localizada em mucosa jugal bilateral, em borda lateral e ventre de língua bilateral; observou-se também a presença de área eritematosa localizada na gengiva marginal e papilas interdentais dos dentes 34 e 44 e 12 ao 23. A hipótese diagnóstica foi de líquen plano. Realizou-se a biópsia incisional sob anestesia local. Os cortes microscópicos corados em H. E. revelaram fragmento de mucosa bucal constituída por epitélio pavimentoso estratificado, paraqueratinizado e hiperplásico. Subjacente, na lâmina própria, notou-se tecido conjuntivo fibroso denso, celularizado e vascularizado com intenso infiltrado inflamatório disposto subepitelial e com focos de exocitose. Com base nos aspectos clínicos e histopatológicos, o diagnóstico foi de líquen plano. A paciente iniciou o tratamento tópico com solução de acetato de triancinolona 0,2% quatro vezes ao dia durante 50 dias. Houve regressão total das lesões em mucosa jugal, discreta melhora das lesões gengivais e persistência das lesões melanóticas em semimucosa labial. A paciente foi encaminhada ao médico dermatologista para tratamento sistêmico e continua em preservação em nossa clínica. O líquen plano oral é uma condição mucocutânea imunomediada que acomete preferencialmente mulheres de meia-idade, sendo raro o acometimento de adolescentes.

CCO28 - CISTO RADICULAR DE GRANDE EXTENSÃO: RELATO DE CASO

Sarah Ferreira Mattos Senna¹

Amanda Pinheiro Lopes¹

Bárbara Lays Maciel Fernandes¹

Patrícia Oliveira de Souza²

Paulo Henrique Alvares Torres¹

Luciano Marques da Silva^{1 2}

¹ Departamento de Odontologia da Faculdade Sete Lagoas, Sete Lagoas – MG.

² Faculdade de Odontologia da Universidade de Itaúna, Itaúna – MG.

Paciente de 49 anos, feoderma, sexo feminino, foi encaminhada para avaliação e conduta na Clínica Odontológica da Faculdade Sete Lagoas (FACSETE), após ter sido verificada no exame radiográfico com uma lesão expansiva em região maxilar anterior direita. Durante a avaliação clínica, observou-se leve assimetria facial contralateral, ausência de alteração de volume na região da lesão e inexistência de sintomatologia dolorosa. As hipóteses diagnósticas foram: ameloblastoma, cisto radicular, ceratocisto, lesão central de células gigantes e cisto residual. Foram utilizados tomografia computadorizada, punção aspirativa e biópsia incisional para se chegar ao diagnóstico. A tomografia revelou extensa lesão no lado direito da maxila com destruição óssea

local. O conteúdo obtido na punção aspirativa tinha aspecto amarelo citrino e o fragmento coletado na biópsia incisional foi enviado para análise histopatológica. Este revelou presença de tecido conjuntivo fibroso celularizado e vascularizado, exibindo moderado infiltrado inflamatório mononuclear e revestido parcialmente, por epitélio estratificado pavimentoso não ceratinizado. Sendo assim, o diagnóstico foi compatível com cisto radicular. Efetuou-se a descompressão da lesão, com intuito de reduzir o seu tamanho. Para a realização deste método, instalou-se uma cânula adjacente à lesão, com a finalidade de permitir irrigações intralesionais, evitar o crescimento da lesão e estimular a sua diminuição devido à neoformação óssea. Após 05 meses de tratamento, observou-se uma regressão da lesão que antes se estendia do rebordo alveolar do elemento dentário 15 até o elemento 11 e passou a ocupar apenas a região dos elementos 12 e 13, demonstrando eficácia na intervenção. Um novo procedimento cirúrgico será realizado no intuito de enuclear o remanescente da patologia.

CCO29 - CISTO ÓSSEO SIMPLES DE GRANDES DIMENSÕES EM MANDÍBULA

Tatielly Karine Costa Alves
Giovana Ribeiro Souto
Amaro Vespasiano Silva
Flávio Ricardo Manzi
Belini Freire Maia
Helenice de Andrade Marigo Grandinetti

Departamento de Odontologia da Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais.

Paciente do sexo masculino, 13 anos, leucoderma, procurou o serviço de Estomatologia da PUC-Minas devido a crescimento mandibular observado pela ortodontista. Na anamnese, o paciente relatou não ter nenhuma sintomatologia dolorosa e não havia notado a lesão. Ao exame clínico extraoral, observou-se assimetria facial, com aumento discreto da face na região de mandíbula do lado direito. No exame intraoral, havia expansão óssea vestibular e lingual em mandíbula do lado direito com suavização do fundo de saco vestibular. Foram realizadas radiografias panorâmicas, periapicais e oclusal que mostraram uma lesão radiolúcida multilocular, de limites precisos, causando abaulamento das corticais, contornando o canal mandibular e a lâmina dura dos dentes sem causar reabsorção, abrangendo a região dos dentes 34 ao 48. O exame de tomografia computadorizada (TC) mostrou com mais detalhes os aspectos observados nas radiografias convencionais. As hipóteses diagnósticas foram de ceratocisto odontogênico e ameloblastoma. Na conduta clínica, foi realizado punção aspirativa onde se obteve líquido sanguinolento com pequena quantidade de líquido cístico amarelo citrino. Em seguida, foi realizado um acesso cirúrgico no local da punção, e constatou-se cavidade óssea sem revestimento epitelial. O paciente então foi encaminhado para o serviço de cirurgia buco-maxilo-facial do Hospital Lifecenter, e foi submetido à cirurgia para verificação de todas as lojas ósseas da lesão. A exploração da lesão mostrou cavidade óssea sem revestimento epitelial ou conteúdo tumoral. Foi realizado curetagem em toda sua extensão para provocar sangramento e formação de coágulo. Após 30 dias da cirurgia, foi realizada TC e foi possível observar neoformação óssea nas paredes da lesão, e após 6 meses uma nova TC mostrou formação óssea em 90% da lesão. Ficou evidenciado que se tratava de um cisto ósseo simples de grandes dimensões e o paciente seguirá em proservação.

CCO30 - DISPLASIA CEMENTO ÓSSEA SUGESTIVA DE FIBROMA OSSIFICANTE: RELATO DE CASO

Lidylara Lacerda Araújo Carvalho^{1*}

Anna Karolyne Duarte Grando^{1*}

Danillo Costa Rodrigues¹

Luis Antônio Nogueira dos Santos¹

Sabina Pena Borges Pêgo¹

Mário Rodrigues de Melo Filho¹

¹ Universidade Estadual de Montes Claros – Unimontes – Curso de Odontologia

As displasias ósseas são caracterizadas pela substituição do osso normal por tecido conjuntivo fibroso e osso metaplásico. Pelas suas características clínicas e radiográficas podem ser confundidos com fibroma ossificante. A paciente KNN, sexo feminino, 29 anos, foi encaminhada pelo ortodontista à clínica de estomatologia da Unimontes, para avaliar sua radiografia panorâmica que apresentava uma lesão radiolúcida na região anterior da mandíbula. A paciente não relatou sintomatologia dolorosa. Ao exame intrabucal observou-se abaulamento da cortical vestibular na região dos dentes 42-43 e 44. Ao exame radiográfico pôde-se observar lesão radiolúcida mesclada com áreas radiopacas, bem delimitada, localizada apicalmente às raízes dos referidos dentes. Foram realizados testes de sensibilidade nos dentes em questão, os quais se mostram vitais. As hipóteses diagnósticas foram de displasia cemento óssea periapical e fibroma ossificante. Foi solicitada uma tomografia computadorizada cone beam onde verificou-se área hipodensa irregular entremeada por áreas de hiperdensidade de aspecto fosco provocando a expansão e adelgaçamento da cortical vestibular e lingual. Realizou-se então biópsia incisional na região dos dentes 42 e 43. Os achados microscópios revelaram a presença de fragmento de tecido fibro ósseo medular, caracterizado pela presença de trabéculas ósseas irregulares com linhas de crescimento reverso entremeados por um tecido fibrovascular celularizado, exibindo cortical óssea que se funde com o periósteo da placa cortical. Na cintilografia óssea trifásica, houve hipercaptação em duas regiões do corpo mandibular de forma irregular e homogênea na lesão. Conforme os achados clínicos, imaginológicos e histopatológicos o diagnóstico foi conclusivo para displasia cemento óssea periapical. Não realizou-se curetagem para não causar necrose pulpar nos dentes envolvidos, optou-se pelo controle semestral. Após dois anos de acompanhamento a lesão encontra-se estável.

CCO31 - DISPLASIA FIBROSA EM MAXILA: RELATO DE CASO

Sara Luisa Lima Cusini*

Fernanda Mombrini Pigatti

Renato Alvares Cabral

Francielle Silvrestre Verner

Rose Mara Ortega

Sibele Nascimento de Aquino

Universidade Federal de Juiz de Fora *campus* Governador Valadares – UFJF/GV

A displasia fibrosa é uma anomalia esquelética na qual o osso normal é substituído por osso imaturo mal organizado e pobremente mineralizado e tecido fibroso. Paciente MJSK, 51 anos de idade, sexo feminino, melanoderma compareceu ao serviço de cirurgia oral menor para avaliação de aumento de volume em maxila. À anamnese a paciente revelou que foi submetida à remoção cirúrgica de lesão na mesma área aos 12 anos de idade, entretanto ao longo dos anos apresentou novo crescimento. Durante exame clínico intraoral observou-se que a paciente apresentava tumefação de consistência endurecida, assintomática e com evolução lenta, envolvendo face vestibular e palatina da maxila do lado direito. A lesão, com aproximadamente 5 cm, se estendia do dente 15 à região de tuber de maxila. O exame radiográfico panorâmico revelou lesão radiopaca em região de maxila do lado direito, com aspecto de vidro despolido. A paciente foi submetida à biópsia incisiva e os aspectos histopatológicos relevaram proliferação de células fusiformes similares a fibroblastos e tecido fibrocolágeno, bem como deposição de tecido ósseo em trabéculas, sendo algumas em formato esférico. Observou-se ainda, presença de rima de osteoblastos e presença de fendas entre trabéculas ósseas e tecido fibrocolágeno. Com diagnóstico final de displasia óssea monostótica, a paciente foi submetida a remoção cirúrgica da lesão e está em acompanhamento pelo serviço.

CCO32 - DISPLASIA FIBROSA NA MAXILA: RECONSTRUÇÃO COM ENXERTO MICROVASCULARIZADO DE CRISTA ILÍACA E REABILITAÇÃO COM IMPLANTES OSSEOINTEGRADOS

Geovane Mateus Silva Resende (PUC-Minas)

Fábio da Cunha Ladeira Peixoto (Santa Casa)

Flávio Sirihal Werkema (Santa Casa)

José Alexandre Reale Pereira (Santa Casa)

Paulo Isaías Seraidarian (PUC-Minas)

Roger Lanes Silveira (Ciências Médicas, FHEMIG e Santa Casa)

Introdução: A displasia fibrosa (DF) é uma lesão fibro-óssea benigna que pode levar à deformidade facial, congestão e/ou obstrução nasal e má oclusão, entre outros. O tratamento envolve plastia óssea visando melhor contorno ou ressecção em bloco com reconstrução local. O enxerto ósseo da crista ilíaca é descrito como uma excelente opção, por apresentar baixo índice de complicações pós-operatórias e menor reabsorção pós-cirúrgica, além de permitir a instalação futura de implantes osseointegrados. **Caso clínico:** paciente do gênero feminino, 22 anos, encaminhada ao serviço de Cirurgia de Cabeça e Pescoço do Hospital Santa Casa - BH, relatando que em 2015 apresentou uma obstrução nasal esquerda, ao qual foi identificado uma tumoração óssea, sem definição diagnóstica em sua biópsia. Após um ano, realizou a remoção de três dentes com mobilidade, nova biópsia e osteoplastia, onde as hipóteses diagnósticas, de acordo com exame anatomopatológico foram de: displasia fibrosa, fibroma ossificante, dentre outros. Porém, houve aumento de volume significativo ao longo do ano. Ao exame físico, foi observada assimetria facial e obstrução nasal severa e, ao exame intraoral, aumento de volume em maxila e palato à esquerda. TC revelou lesão invadindo todo seio maxilar e fossa nasal E, estendendo-se para assoalho de órbita e osso zigomático, medindo cerca de 5,2 x 4,9 x 5,2 cm. Sob anestesia geral, foi realizada maxilectomia esquerda com reconstrução imediata através de enxerto microvascularizado de crista ilíaca, com anastomose do pedículo vascular em vasos cervicais. Achados do EAP foram inconclusivos, e a Imuno-histoquímica fechou o diagnóstico como displasia

fibrosa. Aos 26 meses da cirurgia não apresentou recorrências da lesão, sendo realizada a instalação de três implantes osseointegráveis em região de enxerto microvascularizado, sob anestesia local, em dezembro de 2018. Paciente se apresenta bem, aguardando período ideal para reabertura e colocação da prótese implanto suportada.

CCO33 - SIALOLITO: RELATO DE CASO

Larissa Caroline de Cássia Pereira
Gabriely Trindade Araújo
Ellen Francine Martins
Alessandro Antônio Pereira Costa
Bianca Galvão Lima
Márcio Américo Dias

INAPÓS- Pouso Alegre

A sialolitíase é uma condição caracterizada pela formação de cálculos (sialólitos) no sistema de ductos das glândulas salivares. São definidos como estruturas calcificadas que se desenvolvem nas glândulas salivares maiores e/ou em seus ductos, podendo estar associados também às glândulas salivares menores. Em geral, são assintomáticos e de evolução lenta. A severidade da sintomatologia, quando presente, está diretamente ligada ao grau de obstrução do ducto. O método mais utilizado para o diagnóstico da sialolitíase é a associação do exame clínico e radiográfico. O seu tratamento depende da análise de suas características, podendo ser removidos por meio de acesso intraoral ou extraoral, dependendo da localização, da forma e do tamanho do cálculo. Paciente NPSS, 51 anos, gênero feminino, feoderma, foi encaminhada para a clínica de cirurgia da Faculdade de Odontologia do INAPÓS com queixa de dores intensas em assoalho de boca, presente há alguns anos, com aumento de intensidade após as refeições. A mesma relatou ainda que outros profissionais propuseram – após avaliação radiográfica - que a provável causa da sintomatologia seria um dente retido na região dos dentes 43 e 44. Na oroscopia foi notado edema, área hiperemiada e sensível a palpação em região de assoalho bucal. Foi solicitado um exame de tomografia computadorizada, o que sugeriu o diagnóstico de sialolito. Foi feita a remoção das estruturas, com material encaminhado para exame anatopatológico no centro de Patologia Oral da UNIFAL, onde o laudo confirmou o diagnóstico de sialolito.

CCO34 - CEMENTOBLASTOMA EM MAXILA: RELATO DE CASO

Iasmine Amorim Salomé*
Ana Paula de Deus Melo*
Eduardo Morato de Oliveira
Felipe Fonseca Paiva
Roselaine Moreira Coelho Milagres
Tânia Mara Pimenta Amaral

Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Minas Gerais (FOUFMG)

Introdução: O Cementoblastoma é uma neoplasia odontogênica benigna, rara, caracterizada pela formação de tecido, semelhante ao cimento, aderido a raiz de um dente. O objetivo deste trabalho foi relatar um caso de Cementoblastoma associado ao segundo molar superior direito de uma paciente assistida na Clínica de Patologia, Estomatologia e Radiologia da FOUFMG. **Caso Clínico:** A paciente I.C.T.F., 57 anos, sexo feminino, procurou o atendimento na FOUFMG devido à presença de sintomatologia dolorosa no lado direito da face. Ao exame clínico intra e extraoral, não foram observadas alterações significativas. Após exame clínico intrabucal, foram solicitadas radiografias periapicais da região e uma radiografia panorâmica. Nesses exames uma imagem radiopaca de aspecto misto, com halo radiolúcido, associada à região apical do segundo molar superior direito foi observada. Foi realizado teste de vitalidade e os dentes responderam positivamente. Optou-se então pela realização de uma tomografia computadorizada de feixe cônico (TCFC), para uma melhor visualização e definição das dimensões da lesão. Na TCFC observou-se a presença de uma imagem hiperdensa, heterogênea, delimitada, aderida as raízes do dente 17, com discreto halo hipodenso, envolvendo a imagem hiperdensa. As hipóteses de diagnósticos clínicos-radiográficos foram de Cementoblastoma e Lesão fibro-óssea. Uma biopsia excisional com excisão da lesão que se encontrava aderida ao dente foi planejada. Os cortes histológicos mostraram o fragmento dentário exibindo morfologia normal em íntima associação com tecido mineralizado com disposição compacta, que apresenta espaços medulares preenchidos por tecido conjuntivo fibroso vascularizado, algumas linhas reversas basofílicas e lacunas predominantemente com ausência de cementoblasto. **Conclusão:** Diante dos dados do exame histopatológico, clínicos e radiográficos fechou-se o diagnóstico de Cementoblastoma. A paciente se encontra em acompanhamento.

CCO35 - ODONTOMA COMPLEXO EM MANDÍBULA: RELATO DE CASO

João Lucas Silva Teixeira¹

Patrícia Carlos Caldeira³

Alice Souza Villar Cassimiro Fonseca^{2,3}

Júlio César Tanos de Lacerda^{1,3}

Alexandre Camisassa Diniz Leite Greco¹

Renata Gonçalves Resende^{1,2}

¹ Faculdade de Odontologia – Faculdades Padre Arnaldo Janssen

² Hospital Metropolitano Odilon Behrens

³ Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Minas Gerais

³ Faculdade de Odontologia Newton Paiva

O odontoma complexo é um tumor odontogênico benigno, formado por tecidos dentários e que se apresenta como uma massa calcificada, de forma arredondada ou irregular. Objetiva-se relatar um caso clínico de Odontoma complexo em mandíbula. Paciente do sexo feminino, 15 anos, compareceu ao serviço de estomatologia do Hospital Metropolitano Odilon Behrens (HMOB) para avaliação de lesão em mandíbula presente há mais de 06 meses. Ao exame clínico intrabucal notava-se aumento de volume em região de mandíbula próximo aos dentes 43 a 46. O exame radiográfico mostrou área radiolúcida, unilocular, delimitada por halo radiopaco, com áreas radiopacas em permeio, envolvendo a coroa dentária do dente 45, incluso e impactado,

na região do corpo da mandíbula do lado direito, promovendo a expansão das corticais ósseas vestibular e lingual, o desvio do percurso e estenose luminal do canal mandibular, e íntima relação de contato com o forame mental. Diante das hipóteses diagnósticas de odontoma ou cisto odontogênico calcificante, foi realizada a remoção cirúrgica da lesão em centro cirúrgico. O laudo anatomopatológico revelou odontoma complexo. Paciente segue em acompanhamento clínico e radiográfico há 12 meses, com bom padrão de neoformação óssea. Sendo assim, a técnica cirúrgica associada ao acompanhamento radiográfico demonstrou ser a melhor forma de tratamento para a lesão apresentada.

CCO36 - CARCINOMA DE CÉLULAS ESCAMOSAS AVANÇADO EM REBORDO ALVEOLAR INFERIOR

Maria Thaynná Cintra DANTAS*
Ana Carolina Souza NOGUEIRA*
Natalia Gonçalves e MORAES
Jessyca Augusta Lage Machado Duarte CORDEIRO
Hermínia Marques CAPISTRANO
Soraya de Mattos Camargo GROSSMANN

Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais – PUC Minas

O Carcinoma de células escamosas (CCE) é o mais comum dos cânceres orais, sendo uma neoplasia maligna de origem epitelial do revestimento da boca. Paciente J.R.J., sexo masculino, 55 anos, feoderma, natural de Belo Horizonte – MG, compareceu à clínica de estomatologia na PUC Minas com queixa de um aumento de volume na boca com presença de dor no local da lesão e dores de cabeças frequentes. Na anamnese relatou ser tabagista (14 cigarros/dia), desde os 12 anos de idade. Ao exame físico extra oral, apresentou face atípica, linfonodos palpáveis, firmes, frios e endurecidos do lado esquerdo. Ao exame intra oral, observou-se lesão tumoral de cor semelhante a mucosa, consistência firme, de borda elevada e limites irregulares, medindo cerca de 30 mm, com área ulcerada no centro da lesão, localizado no rebordo alveolar inferior esquerdo. Na radiografia panorâmica observou-se imagem radiolúcida, mal delimitada e de bordas irregulares na região que vai desde 32 até o 36. Foi realizada biópsia incisional para exame anatomopatológico que confirmou o diagnóstico de Carcinoma de Células Escamosas. O paciente foi encaminhado para o cirurgião de cabeça e pescoço, onde foi iniciado o seu tratamento. Foi realizada a ressecção em bloco com enxerto de osso da tíbia, esvaziamento cervical e posterior tratamento com quimioterapia e radioterapia. Após 5 meses da cirurgia, constatou-se recidiva óssea da lesão. O paciente encontra-se em tratamento, realizado através das sessões de quimioterapia e radioterapia, sendo acompanhado por equipe médica e pela clínica de Estomatologia da PUC Minas.

CCO37 - CARCINOMA ESPINOCELULAR DE LÁBIO E LEUCOPLASIAS ORAIS EM PACIENTE IDOSA

Ranam Moreira Reis*
Maurício Aquino Castro
Rose Mara Ortega

Maristane Lauar Godinho
Sibele Nascimento de Aquino
Fernanda Mombrini Pigatti

Universidade Federal de Juiz de Fora *campus* Governador Valadares – UFJF/GV

O carcinoma espinocelular corresponde a mais de 90% dos cânceres orais. A proporção de casos que surgem em desordens potencialmente malignas orais clinicamente evidentes é desconhecida. Essa lesão está tipicamente associada a fatores de risco como tabagismo e consumo de álcool, nas as lesões intraorais, e exposição crônica ao Sol, no câncer de lábio. Paciente FIA, 84 anos de idade, sexo feminino, leucoderma, compareceu para avaliação de manchas na boca. Durante a anamnese a paciente revelou tabagismo desde a infância. Ao exame clínico observou-se lesão nodular, ulcerada, endurecida e assintomática em lábio inferior, medindo cerca de 1,3 cm. Em região de rebordo alveolar inferior, na face lingual, foi observada a presença de lesão esbranquiçada, verrucosa e assintomática, medindo aproximadamente 1,2 cm. Notou-se ainda uma lesão esbranquiçada, não destacável, se estendendo entre o palato mole e duro, medindo 1,5 cm. Foram realizadas biópsias incisionais e encaminhadas para análise histológica. A lesão em lábio exibiu uma proliferação de queratinócitos atípicos que invadiam o tecido conjuntivo subjacente sob a forma de ilhotas e cordões e invasão muscular por células neoplásicas. A lesão em rebordo alveolar revelou epitélio com alterações arquiteturais como perda da polaridade das células da camada basal, aumento do número de figuras de mitose, projeções epiteliais em gota e disqueratose. Pleomorfismo nuclear e celular, proporção núcleo/citoplasma aumentada e hiperchromatismo também foram notados. Em palato, foram observadas alterações histopatológicas como duplicação da camada basal, discreto pleomorfismo celular e nuclear e hiperchromatismo no epitélio. Com diagnóstico de carcinoma espinocelular (lábio), leucoplasia verrucosa com displasia epitelial intensa (rebordo alveolar) e leucoplasia com displasia epitelial moderada (palato), a paciente foi encaminhada para remoção cirúrgica das lesões intraorais e tratamento oncológico da lesão em lábio.

CCO38 - RELATO DE MIXOMA ODONTOGÊNICO COM ACOMPANHAMENTO DE 4 ANOS

Nathalia Braga de Abreu¹
Karen Maria Guimarães Pacheco¹
Gabriela Kelly da Silva¹
Rodrigo Carvalho Pinto Coelho²
Marcelo Ferreira Pinto Cardoso³
Giovanna Ribeiro Souto⁴

¹Estagiária do serviço de Estomatologia da Polícia Militar de Minas Gerais e graduanda do departamento de Odontologia da PUC-Minas;

²Capitão-Dentista e Cirurgião Bucomaxilofacial do Exército Brasileiro

³Cirurgião Bucomaxilofacial do Instituto Mario Penna

⁴Docente do departamento de Odontologia da PUC-Minas.

Paciente, 19 anos, encaminhado ao Serviço de Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Facial do Posto Médico da Guarnição de Belo Horizonte, do Exército Brasileiro, para avaliação de lesão expansiva na mandíbula à esquerda. Relatou que há cerca de 12 meses foi diagnosticado com a lesão, após exame radiográfico de rotina. Nega alterações sistêmicas ou uso de medicações. Ao exame físico, observou-se discreta assimetria extrabucal em corpo e ângulo mandibular esquerdo. Ao exame intrabucal, observou-se um aumento de volume de consistência dura no fundo do saco do vestíbulo da região dos dentes 38, 37 e 36, assintomático à palpação, com mobilidade nos dentes 36, 37 e 38, sem secreções ou sangramento. Na radiografia panorâmica observou-se grande lesão radiolúcida multilocular de contornos irregulares envolvendo a parassínfise, corpo, ângulo e ramo mandibular esquerdo. A tomografia computadorizada revelou lesão expansiva que ultrapassava a linha média. Realizou-se punção aspirativa e biópsia incisiva, que mostrou consistência gelatinosa. O material foi encaminhado para exame histopatológico e o diagnóstico foi de mixoma odontogênico. Diante da extensão da lesão, foi planejada a construção de um biomodelo para planejamento cirúrgico. Uma placa de reconstrução foi pré-adaptada no biomodelo para manter o contorno anatômico. Foi realizado enxerto ósseo livre proveniente da crista ilíaca e outro fixado na região da sínfise mandibular. Durante o acompanhamento pós-operatório, foram observadas diversas complicações e após nove meses realizou-se a remoção da placa de osteossíntese superior, osteoplastia e preenchimento com substituto ósseo sintético. Após 28 meses, os enxertos na região posterior apresentaram-se com sinais de reabsorção. Foi planejado e instalado 2 implantes osseointegráveis para reabilitação. Após 6 meses, uma prótese fixa foi confeccionada, estendendo da região do 42 até o 35. O paciente encontra-se em acompanhamento há 4 anos e não há sinais de recorrência.

CCO39 - OSTEOMA EM MANDÍBULA

Thaís Soares Carmello
Nelson Pereira Marques
Noé Vital Ribeiro Júnior
Marina Lara de Carli
Alessandro Antônio Costa Pereira
João Adolfo Costa Hanemann

Faculdade de Odontologia. Universidade Federal de Alfenas (Unifal-MG).

Paciente M. I. S., 57 anos de idade, gênero feminino, feoderma, compareceu à Clínica de Estomatologia com a queixa de “caroço” na mandíbula. Durante a anamnese, a paciente relatou evolução de 20 anos com crescimento lento nesse período e negou sintomatologia dolorosa. A história médica não revelou nenhuma alteração significativa. O exame físico extraoral não apresentou nenhuma alteração. À oroscopia, notou-se a presença de tumefação recoberta por mucosa íntegra e normocorada, consistência endurecida à palpação, localizada em assoalho bucal lado direito aderida à face lingual do rebordo alveolar inferior. A tomografia computadorizada por feixe cônico de mandíbula revelou uma lesão hiperdensa uniforme bem delimitada, sem aspectos de malignidade. A hipótese diagnóstica foi de osteoma. Realizou-se a biópsia excisional da lesão sob anestesia geral. Diante dos aspectos clínicos, imaginológicos e histopatológicos, o diagnóstico foi de osteoma. A paciente encontra-se em proservação em nossa clínica e, após dois anos do tratamento, permanece sem sinais e sintomas de

recidiva da lesão. O osteoma é uma neoplasia benigna composta de osso maduro compacto ou medular, sendo mais detectado em adultos com predileção por corpo de mandíbula e côndilo. Geralmente, é uma lesão solitária, com crescimento lento; raramente atinge grandes proporções, podendo causar deformidades a longo prazo. Pequenos osteomas assintomáticos são preservados; lesões maiores e sintomáticas são removidos cirurgicamente de forma conservadora. A recidiva após a excisão é rara.

CCO40 - OSTEOSARCOMA SIMULANDO LESÃO PERIAPICAL – RELATO DE CASO CLÍNICO

Débora Cristina Moreira Silva
Helenice de Andrade Marigo Grandinetti
Luciana Cardoso Fonseca
Diogo Melgaço Faria
Rosana Maria Leal
Hermínia Marques Capistrano

Paciente de 61 anos, hipertenso, leucoderma, gênero masculino, foi encaminhado a clínica de Estomatologia do DOPUC Minas em junho de 2018 com queixa de parestesia no lado esquerdo da mandíbula, com início em março do mesmo ano. Relatou ter sido submetido previamente ao retratamento endodôntico dos dentes 35 e 36, contudo os sintomas persistiram e por isso foi feita exodontia do dente 35 e enxerto ósseo na região. No momento dos exames intra e extraoral nenhuma alteração foi observada. Nos exames radiográficos e tomográficos, trazidos pelo paciente, não havia alterações. Em julho de 2018, o paciente retornou com queixa de aumento de volume e dor no lado esquerdo da mandíbula. No exame intraoral uma lesão nodular avermelhada, de consistência fibrosa, superfície lisa, de aproximadamente 30mm no fundo de saco de vestibulo do lado esquerdo da mandíbula estava presente. A punção aspirativa deu negativa para líquido. A hipótese diagnóstica foi de neoplasia mesenquimal. Procedeu-se uma biópsia incisional, sendo o material encaminhado ao Laboratório de Patologia Bucal do DOPUC Minas para diagnóstico anátomopatológico. O diagnóstico histopatológico foi de osteossarcoma. O paciente foi encaminhado para tratamento cirúrgico e oncológico e está em acompanhamento.

CCO41 -TUMORES MALIGNOS EM CRIANÇA COM NEUROFIBROMATOSE TIPO 1: ACOMPANHAMENTO DE 8 ANOS

Pedro Figueiredo Pereira de Andrade¹
Larissa Doalla de Almeida e Silva¹
Ana Luiza de Assis Avelino²
Rafaela Nogueira Moreira Gonçalves¹
Wagner de Fátima Pereira³
Ana Terezinha Marques Mesquita⁴.

1- Pós-Graduandos em Clínica Odontológica, Programa de Pós-Graduação em Odontologia da Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri - UFVJM.

2- Pós-Graduanda em Odontopediatria, Programa de Pós-Graduação em Odontologia - UFVJM.

3- Professor de Fisiologia, Departamento de Ciências Básicas - UFVJM.

4- Professora de Estomatologia e Patologia Oral, Departamento de Odontologia - UFVJM.

Neurofibromatose tipo 1 (NF1) é a forma mais comum de distúrbios genéticos e caracteriza-se por mudanças no desenvolvimento do sistema nervoso, ossos e pele. Os critérios para o diagnóstico de NF1 incluem a presença de duas ou mais das seguintes alterações: seis ou mais manchas café-com-leite, dois ou mais neurofibromas ou um neurofibroma plexiforme, hiperpigmentação em regiões axilares ou inguinais, glioma óptico, dois ou mais nódulos de Lisch e história familiar de NF1. Paciente masculino, 7 anos de idade, apresentou uma assimetria facial no lado direito, com evolução de um ano. Na história familiar não foi relatada nenhuma alteração. No exame extra-oral, observou-se a presença de manchas acastanhadas na região de tórax e braços, estrabismo e ainda nódulos de Lisch. A radiografia panorâmica mostrou espessamento do ângulo da mandíbula, ligeiro aumento do forame mentoniano direito e ausência de envolvimento ósseo. A biópsia incisional foi realizada e a análise histopatológica foi compatível com neurofibroma plexiforme. A imunoistoquímica mostrou positividade para S100, NSE e EMA, confirmando a natureza neural das células tumorais. Diante dos aspectos clínicos, radiográficos, histopatológicos e imunoistoquímicos o diagnóstico final foi de NF1. O paciente foi encaminhado para tratamento, sendo diagnosticado glioma óptico maligno bilateral, astrocitoma e neurofibroma em encéfalo. O tratamento incluiu: cirurgia para remoção dos tumores cerebrais seguida de quimioterapia adjuvante, sendo que o neurofibroma plexiforme facial foi tratado somente com quimioterapia. Após 8 anos de preservação, o paciente relatou estar bem, apresentando apenas perda parcial da visão no olho direito e leve atrofia no ombro esquerdo. Conclusão: O diagnóstico precoce da NF1 e a abordagem multidisciplinar especializada são essenciais para o sucesso do tratamento e para melhor prognóstico das malignidades associadas à doença.

Apoio: FAPEMIG

CCO42 -RELATO DE TUMOR DESMOIDE EM CAVIDADE ORAL

Gabriela Kelly da Silva¹

Karen Maria Guimarães Pacheco¹

Nathalia Braga de Abreu ¹

Marcelo Ferreira Pinto Cardoso²

Giovanna Ribeiro Souto³

¹Estagiária do serviço de Estomatologia da Polícia Militar de Minas Gerais e graduanda do departamento de Odontologia da PUC-Minas

²° Tenente Cirurgião Bucomaxilofacial da Polícia Militar de Minas Gerais

³Docente do departamento de Odontologia da PUC-Minas.

Paciente de 42 anos, melanoderma, gênero masculino, foi encaminhado para à clínica de Estomatologia do Serviço de Cirurgia e Traumatologia do Centro Odontológico da Polícia Militar de Minas Gerais para avaliar aumento de volume em fórnice gengival

inferior à esquerda. À anamnese, o paciente relatou crescimento lento, assintomático, com cerca de 20 dias de evolução. Ao exame clínico intra-oral foi observado aumento de volume firme, móvel a palpação, profundo à mucosa em região de fórnice gengival próximo a região periapical dos elementos 32, 33 e 34 que encontravam-se vitais. Com as hipóteses diagnósticas de mucocelo ou neoplasias mesequimais foi realizado acesso à lesão que encontrava-se bem delimitada e com plano de clivagem evidente com os tecidos adjacentes, sugerindo aspecto de benignidade, e uma biópsia excisional foi realizada. O material foi encaminhado para exame histopatológico que revelou lesão nodular constituída por tecido conjuntivo fibroso, pobremente circunscrita, celularidade variável, envolvendo alguns feixes musculares esqueléticos. As células apresentam formato fusiforme e alongado, com núcleo palidamente corado e formato bem definido. O diagnóstico histopatológico foi de tumor desmoide. O tumor desmoide, também conhecido por fibromatose extra-abdominal, é uma lesão benigna, porém agressiva e às vezes recorre. O paciente encontra-se em controle clínico sem recidivas até o momento.

CCO43 -SIALADENITE ASSOCIADA À DILATAÇÃO ATÍPICA DO DUCTO DA GLÂNDULA PARÓTIDA

Karen Maria Guimarães Pacheco¹

Nathalia Braga de Abreu¹

Gabriela Kelly da Silva¹

Marcelo Ferreira Pinto Cardoso²

Giovanna Ribeiro Souto³.

¹Estagiária do serviço de Estomatologia da Polícia Militar de Minas Gerais e graduanda do departamento de Odontologia da PUC-Minas;

² 2º Tenente Cirurgião Bucomaxilofacial da Polícia Militar de Minas Gerais

³Docente do departamento de Odontologia da PUC-Minas.

Paciente J.M.F., 70 anos, feoderma compareceu ao Serviço de Estomatologia da Clínica de Cirurgia Bucomaxilofacial do Centro Odontológico da Polícia Militar de Minas Gerais com edema e dor na região parotídea direita. Paciente não relatou alterações sistêmicas, negou alergias, uso de medicamentos, tabagismo ou etilismo. Ao exame extraoral observou-se um edema difuso e eritema em face à direita com drenagem ativa de secreção purulenta à ordenha, observada durante a oroscopia. Com a hipótese diagnóstica de sialadenite, iniciou-se antibioticoterapia empírica, bochechos, compressas mornas e uma ultrassonografia de face e região parótida foi solicitada. A ultrassonografia mostrou ausência de sialólitos e imagem sugestiva de dilatação de parte do ducto parotídeo. O paciente apresentou melhora clínica após o tratamento clínico, no entanto manteve aumento de volume em face, anterior ao músculo masseter, bem delimitado, assintomático com saliva límpida e extraordinariamente abundante à ordenha. Com a hipótese diagnóstica de que o episódio de sialadenite poderia estar associada à alterações no trajeto ou alteração anatômica do ducto parotídeo, uma sialografia foi solicitada. O exame demonstrou dilatação da porção distal do ducto parotídeo, que poderia estar causando estase da secreção glandular em seu interior e predispondo à sialadenite. Com a finalidade de tentar melhorar o fluxo salivar de forma minimamente invasiva realizou-se cateterismo do ducto salivar com jelco 22 e depois sua dilatação com jelco 16 por cerca de 19 dias. O paciente evoluiu com melhora parcial

do fluxo salivar e diminuição da retenção, foi orientado a auto-ordenha parotídea, não havendo recorrência da sialadenite até o momento com 7 meses de controle.

CCO44 -LASERTERAPIA E SÍNDROME DE SJÖGREN

Ana Clara Nunes Pereira de SOUZA*

Mariane Cristina Nazaré PINTO*

Letícia Carolina Brandão de SOUZA

Soraya de Mattos Camargo GROSSMANN

Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais – PUC Minas

A Síndrome de Sjögren (SS) é uma patologia autoimune crônica com envolvimento de glândulas salivares e lacrimais, que interferem na qualidade de vida dos pacientes. Paciente, feminino, 33 anos, feoderma procurou a clínica Integrada I do Departamento de Odontologia da PUC Minas, queixando-se de dor generalizada na boca, sintomas de ardência bucal, dificuldade de falar, mastigar, deglutir e realizar higiene oral com creme dental com flúor, além de dentes frágeis e quebradiços, dificultando seu convívio social. Durante a anamnese, a paciente relatou ter apresentado 5 episódios de parotidites no último ano, hipotireodismo controlado com medicamento, sinais de rigidez, edema e eritema articulares bilateralmente (mediante laudo reumatológico), em uso de Clavulin e Profenid. Ao exame extra-oral observou-se ressecamento da face, semimucosa de lábios, olhos avermelhados. A avaliação intra-oral revelou ressecamento de toda a mucosa bucal com pontos de sangramento, lesões de cáries profundas e restaurações inadequadas. Foi realizada a mensuração de fluxo salivar que mostrou hipossalivação (0,2 mL/min), a biópsia de glândula salivar menor, confirmou os achados de Síndrome de Sjogren, e exames laboratoriais mostraram SSA/RO e FAN reagentes. Diante dos achados clínicos, laboratoriais e histopatológicos o diagnóstico foi de Síndrome de Sjogren. O uso de saliva artificial e pastilhas de ácido cítrico e xilitol foi prescrito de forma constante e o tratamento odontológico proposto foi iniciado e realizada a adequação de meio bucal. Adicionalmente foram realizadas durante 05 semanas consecutivas aplicação de laserterapia (Infravermelho – 100mW – 2J/cm²). A paciente continua em acompanhamento na clínica de estomatologia, com um aumento da produção salivar e redução do uso da saliva artificial.

CCO45 -AVALIAÇÃO DE MANIFESTAÇÕES OROFACIAIS DA MICROCEFALIA CONGÊNITA CAUSADA PELA INFECÇÃO COM ZIKA VÍRUS – RELATO DE TRÊS CASOS CLÍNICOS

Carla Cristina Gonçalves da Costa

Hercílio Martelli Júnior

Daniella Reis Barbosa Martelli

Verônica Oliveira Dias

Célia Márcia Fernandes Maia

Universidade Estadual de Montes Claros – UNIMONTES

Zika vírus (ZIKV) é um arbovírus, pertencente à família Flaviviridae e ao gênero Flavivirus, transmitido pelo mosquito *Aedes aegypti*. Os sintomas mais frequentes

apresentados por indivíduos com infecção pelo ZIKV são: febre, poliartralgia, maculopatia, conjuntivite, dores musculares, vômito e comprometimento neurológico. Porém, 80% dos indivíduos são assintomáticos. Entre novembro de 2015 a abril de 2016, o Ministério da Saúde do Brasil declarou a implicação do ZIKV no surto de microcefalia, como uma Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional. O desenvolvimento orofacial se inicia na 4ª semana de vida intrauterina, passando por complexas modificações, até alcançarem a maturidade morfofuncional. Poucos estudos avaliaram a presença da infecção pelo ZIKV no desenvolvimento orofacial. Relatam-se aqui três casos clínicos de pacientes com ZIKV e anomalias dentárias. Todos os casos tiveram os diagnósticos confirmados pelos exames de proteína C reativa - PCR. Observa-se a presença de outras alterações sistêmicas e neurológicas, como paralisia cerebral, déficit auditivo e visual, convulsões. PGGM, 2,4 anos, masculino, feoderma; ACR, 02 anos e 06 meses, feoderma e LCS, 02 anos e 08 meses, feoderma. Todos apresentavam, ao exame clínico, ausência de dentição decídua, sendo que, o LCS, possuía apenas 05 dentes decíduos, sendo o 61 conóide e o 64 microdente. Ao exame radiográfico panorâmico, observou-se ausências dentárias múltiplas e severas. Os pacientes foram encaminhados para fonoaudiólogos e nutricionistas para ajuste de dieta e acompanhamento e encontram-se em preservação, seguindo em terapia multidisciplinar.

CCO46 -ESTOMATITE ULCERONECROSANTE AGUDA: MANIFESTAÇÃO BUCAL EM PACIENTE HIV+

Lizandra Gonzaga Rodrigues
Virgínia Braga da Silva
Jéssica Campos Vieira
Sarah de Andrade Póvoa
Hermínia Marques Capistrano
Helenice de Andrade Marigo Grandinetti

Departamento de Odontologia - PUC MINAS

Paciente do sexo masculino, 29 anos, feoderma, compareceu à Clínica de Estomatologia da PUC Minas queixando-se de uma úlcera no assoalho bucal e ventre lingual, com intensa sintomatologia dolorosa. Durante a anamnese relatou ter dificuldade em se alimentar, por isso vinha perdendo peso, além de apresentar períodos febris sem motivo aparente, sudorese noturna e dores de cabeça frequentes. Ao exame extraoral os linfonodos cervicais se encontravam palpáveis, móveis, doloridos. Relatou a presença de linfonodos palpáveis na axila e na virilha. No exame intraoral foi verificada uma úlcera crateriforme, sem bordos endurecidos, limites irregulares, medindo aproximadamente 3 cm, no assoalho bucal e ventre lingual. Notou-se ainda a inversão das papilas interdentais, que se encontravam inflamadas, edematosas e hemorrágicas. A hipótese diagnóstica foi de estomatite ulceronecrosante aguda. Diante do quadro clínico foram solicitados exames sorológicos que confirmaram que o paciente é HIV positivo. Neste momento, o paciente alegou ter tido um parceiro sexual com a enfermidade e que,

por isto, havia realizado sorologia para a doença com resultado negativo, há 6 meses. Foram prescritos os antibióticos Amoxicilina 500 mg e Metronidazol 400 mg, Dipirona 500mg e bochechos com Digluconato de Clorexidina à 0,12% e o paciente foi instruído a procurar o Centro de DST's de Minas Gerais, para tratamento sistêmico. Nas consultas seguintes, novas lesões bucais associadas à síndrome, como úlcera aftosa maior e candidíase pseudomembranosa, foram encontradas. A conduta terapêutica foi uso de Cetaconazol 200mg e uso tópico de Mud oral. Atualmente, o paciente continua em preservação na Clínica de Estomatologia da PUC Minas e em tratamento para AIDS com médico infectologista.

CCO47 -ADENOMA PLEOMÓRFICO: desafios na conduta clínica

Mariana Moreira MRAS*

Julia Martins Viana PINTO*

Dayane JARDIM

Giovanna Ribeiro SOUTO

Rodrigo Carvalho Pinto COELHO

Soraya de Mattos Camargo GROSSMANN

Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais – PUC Minas

Paciente MFF, leucoderma, 62 anos, feminino, compareceu à Clínica de Odontologia FUSex (Posto Médico da Guarnição de Belo Horizonte) para atendimento clínico, relatando presença de uma “bola no céu da boca” que incomodava à fala e alimentação, com cerca de 2 anos de evolução, assintomática (SIC). Sem história médica pregressa contributiva. Ao exame extra oral não foram observadas alterações. Ao exame intra-oral, observou-se presença de lesão tumoral, superfície irregular, base sésil, consistência firme, com área de ulceração, coloração semelhante a mucosa, medindo aproximadamente 5 cm de diâmetro. Observou-se edentulismo em ambas as arcadas. Diante da história da paciente e dos achados clínicos sugeriu-se as hipóteses diagnósticas de neoplasias de glândulas salivares, principalmente o Adenoma pleomórfico e o Carcinoma Mucoepidermóide. Foi realizada uma radiografia oclusal, que não mostrou alterações evidentes, além da tomografia computadorizada precedendo a biópsia. Foi realizada biópsia incisional, na área central da lesão. O material foi enviado para análise histopatológica, na qual se observou um fragmento de neoplasia de glândula salivar exibindo proliferação de células ductais e mioepiteliais, dispostas em arranjos sólidos e áreas ductais, áreas de metaplasia escamosa, áreas mixóides e presença de células plasmocitóides. O diagnóstico foi compatível com Adenoma Pleomórfico. O tratamento consistiu em remoção cirúrgica realizada em bloco cirúrgico no hospital Belo Horizonte, sob anestesia geral, na qual se removeu a lesão com margem de segurança. A peça cirúrgica foi enviada para a PUC Minas e o diagnóstico confirmado como Adenoma Pleomórfico. A paciente encontra-se em acompanhamento, sem sinais de recidiva.

CCO48 -ADENOMA PLEOMÓRFICO: RELATO DE CASO

Mayra Aparecida Mendes Martins

Veronica Ribeiro de Paula
Larissa Caroline de Cassia Pereira
Gabriely Trindade Araujo
Anna Luíza Damaceno Araújo
Márcio Américo Dias

INAPÓS - Pouso alegre

O tumor benigno mais frequente entre as glândulas salivares menores e maiores é o adenoma pleomórfico, ou comumente conhecido como tumor misto. Apresenta-se como um aumento de volume indolor, de crescimento lento e sua prevalência é predominante no gênero feminino. Habitualmente acomete a glândula parótida, e quando afeta glândulas menores o local de acometimento é o palato. Neste caso, a lesão manifesta-se imóvel, e as radiografias pouco auxiliarão no diagnóstico, visto que está localizada em área de muitas sobreposições. A punção aspirativa e biópsia são cruciais para o diagnóstico da lesão. O tratamento mais indicado consiste em remoção cirúrgica completa e curetagem, uma vez que recidivas ocorrem devido à permanência de resíduos da própria lesão no local. Paciente VFS, 27 anos, gênero feminino, melanoderma, foi encaminhada para a clínica da Faculdade de Odontologia do INAPÓS com a queixa de uma “pequena bola” (SIC) no palato, indolor e sem crescimento. Na oroscopia observou-se uma lesão séssil, avermelhada, localizada na rafe palatina. Foi realizada punção aspiratória apresentando resultado negativo. No exame radiográfico nada de nota. Num primeiro momento foi indicada uma biópsia incisional, onde o material foi encaminhado para o Centro de patologia Oral de Piracicaba – UNICAMP. O laudo indicou o diagnóstico de Adenoma Pleomórfico. Foi realizada então a exérese da lesão foi encaminhado para o Centro de patologia Oral de Piracicaba – UNICAMP. O laudo com o diagnóstico de Adenoma Pleomórfico.. A paciente se encontra em preservação.

CCO49 -CARCINOMA EX-ADENOMA PLEOMÓRFICO: RELATO DE UM CASO INCOMUM

Ighor Andrade Fernandes¹
Glaciele Maria de Souza¹
Larissa Doalla de Almeida e Silva¹
Saulo Gabriel Moreira Falci¹
João Luiz de Miranda¹
Ana Terezinha Marques Mesquita¹

¹Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri

Carcinoma ex-Adenoma Pleomórfico (Ca ex-AP) é uma malignidade epitelial rara, agressiva e pouco compreendida na literatura. Desenvolve-se a partir do adenoma pleomórfico benigno primário ou recorrente, em que o risco de malignidade é aumentado com relação ao tempo de evolução. O Ca ex-AP é de difícil diagnóstico tanto clínico como histopatológico, já que a maioria dos casos apresentam aspectos clínicos e de imagem idênticos ao adenoma pleomórfico e, microscopicamente, há co-existência de componentes desses tumores. Paciente feminino, 70 anos, parda, encaminhada à clínica de Estomatologia da UFVJM queixando-se de dor de ouvido em

decorrência de aumento de volume em face, com evolução de 2 anos. Ao exame clínico extrabucal, observou-se lesão nodular, de coloração normal, superfície lisa, consistência fibroelástica, limites nítidos, medindo 3 x 3 x 0,5 cm e localizada em região pré-auricular do lado direito, causando assimetria facial. A ultrassonografia de glândulas salivares maiores, trazida pela paciente, mostrou área hiperecótica e difusa em glândula parótida direita, sugerindo neoplasia benigna de glândula parótida (adenoma pleomórfico). Foi realizada biópsia incisional e a amostra foi encaminhada para análise histopatológica no Laboratório de Patologia da UFVJM. A análise histopatológica revelou áreas de células mioepiteliais e epiteliais sem atipias em um estroma mixóide. Em outras áreas, foi observado tecido glandular escasso, cujas células epiteliais apresentavam pleomorfismo celular, hiperchromatismo nuclear e mitoses atípicas. Diante dos achados microscópicos, foi estabelecido o diagnóstico de Carcinoma ex-Adenoma Pleomórfico. A paciente foi encaminhada para tratamento oncológico. O presente caso mostra que um tumor maligno pode estar camuflado em um tumor aparentemente benigno. Por isso, é importante realizar a biópsia de forma a obter uma quantidade representativa de tecido, o que permite o diagnóstico histopatológico correto.

CAPES

CCO50 -TRATAMENTO ESCLEROSANTE DE MALFORMAÇÃO ARTERIO- VENOSA COM OLEATO DE MONOETANOLAMINA PURO – RELATO DE CASO.

Fabiano Lopes Silva
Victor Zanetti Drumond
Ana Paula de Menezes
Enéas de Almeida Souza Filho
Rafael Ângelo Vieira
Michel Campos Ribeiro.

FADIPA

Paciente R.R.O, 19 anos, feminino, feoderma, compareceu ao curso o de cirurgia oral menor da Funorte Ipatinga, queixando-se da recidiva de uma lesão do tipo MAV, já diagnosticada por outro serviço. Paciente apresentou histórico de 5 cirurgias, apresentando recidiva após o período de 7 anos. Nenhuma outra forma de tratamento foi realizada anteriormente. Paciente não apresenta histórico familiar da patologia relatada e apresenta traços da anemia falciforme. O tratamento escolhido foi o esclerosante, utilizando OE (Ethamolin®) a 5% na forma espuma, obtida pelo método de Tessari: convertendo-se 2ml na forma líquida pura em 8ml de espuma. A aplicação foi realizada utilizando escalpe de acesso venoso conectado a uma seringa de 10ml com o agente esclerosante. Até o dado momento, a paciente apresentou evolução positiva.

CCO51 -ESCLEROTERAPIA QUÍMICA PELA TÉCNICA DA ESPUMA PARA TRATAMENTO DE MALFORMAÇÕES VASCULARES

Poliane Moura^{*1,3}
Bárbara Mota^{1,2*}
Natália Gomes^{1,2}

Renata Gonçalves Resende^{2,3}
Júlio César Tanos Lacerda^{2,4}

¹ Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG)

² Hospital Metropolitano Odilon Behrens (HMOB)

³ Faculdade de Odontologia – Faculdades Padre Arnaldo Janssen

⁴ Faculdade de Odontologia Newton

A técnica da espuma é uma forma de escleroterapia química utilizada para tratamento de varizes e lesões vasculares, sendo a sua utilização na cavidade bucal pouco difundida. O oleato de monoetanolamina é uma das drogas esclerosantes utilizadas, sendo considerado seguro e eficaz, quando utilizada em doses médias de 0,5 ml por cm², principalmente nas lesões vasculares de baixo fluxo e com diâmetro não superior a 4 cm. A técnica consiste em misturar a solução esclerosante com ar, utilizando-se uma torneira de 3 vias (three way) para obtenção da espuma que será administrada intravascular. A utilização da espuma de Ethamolin tem o objetivo de aumentar a eficácia da sua ação por prolongar o tempo de ação da substância na parede endotelial dos vasos sanguíneos. Apresentamos 03 casos de utilização da espuma de oleato de monoetanolamina (Ethamolin - ampola de 2 ml a 5%) para tratamento de malformações vasculares labiais (02 no lábio inferior e 01 no lábio superior) em pacientes jovens encaminhados à Clínica de Estomatologia e CBMF do HMOB. Todos os pacientes manifestaram queixa estética e não houve relato de alterações sistêmicas. Utilizamos o protocolo de diluição do Ethamolin em soro fisiológico em partes iguais (1ml ethamolin:1 ml SF) e, utilizando-se da torneira em 03 vias, foi feita a espuma com volumes iguais da solução após a mistura com ar (por ex. 2 ml de Ethamolin + SF : 2 ml de ar) Para cada cm² da lesão vascular foi utilizado 1 ml de espuma, com o cuidado de realizar as infiltrações intravascularmente. Como as lesões variavam entre 2 e 3 cm o volume de espuma oscilou entre 2 e 3 ml, tendo as aplicações sido realizadas sob anestesia local. Os pacientes retornaram em intervalos de 2, 4 e 6 semanas após infiltração com relatos de edema labial local principalmente na primeira semana após a infiltração. Nos 03 casos apresentados houve involução completa das lesões vasculares utilizando-se somente 01 sessão de infiltração intravascular.

CCO52 -OLIGODONTIA EM PACIENTE PEDIÁTRICO COM SÍNDROME ALCOÓLICA FETAL

Rodrigo Soares de Andrade¹

Ricardo Della Coletta¹

Shirlene B. Ferreira²

Cristina Maria Bouissou Moraes Soares³

Mônica R. Castanheiro⁴

Hercílio Martelli Júnior^{1,2}

¹ Departamento de Diagnóstico Oral, Faculdade de Odontologia de Piracicaba, FOP/UNICAMP

² Programa de Ciência Oral, Faculdade Estadual de Montes Claros

³ Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Belo Horizonte, UFMG

⁴ Faculdade de Enfermagem, Universidade Federal de Belo Horizonte, UFMG

A ingestão de álcool durante o período gestacional pode ocasionar inúmeras consequências para o feto, entre elas está a Síndrome alcoólica fetal [(FAS) #1915]. A FAS apresenta um fenótipo típico que inclui pequenas fissuras palpebrais, ponte nasal plana, lábios finos e porção média da face plana. Entre as manifestações na cavidade oral pode ocorrer agenesia dental, hipoplasia do esmalte, malformação e arqueamento da maxila, e a falha na esfoliação e erupção dentária. No caso é relatado a manifestação da oligodontia, falta de seis dentes ou mais com exceção dos terceiros molares, em portadores da FAS. Caso de uma criança sexo masculino, de 10 anos de idade. Foi relatado pela mãe a ingestão de grandes quantidades de álcool durante o período gestacional, e a ocorrência de parto prematuro (34 semanas). Durante o período neonatal, o paciente ficou 42 dias hospitalizados. Com dois anos de idade, o menino desenvolveu várias uropatias, incluindo megabexiga, megauréter, rim direito atrofiado e hidronefrose, que causou infecções recorrentes e falha renal crônica. A partir do exame físico foi possível notar a presença de uma face sindrômica com pequenas fissuras na pálpebras e lábios finos. No exame intraoral revelou a esfoliação dos molares inferiores decíduos, presença do mal posicionamento dental, mordida profunda, e palato arqueado. Na avaliação radiográfica foi notado a falta de 6 dentes (dois incisivos centrais, incisivo lateral direito, caninos inferiores e canino superior esquerdo) caracterizando a oligodontia. O paciente apresentava desvio comportamental e cognitivo. A partir dos dados colhidos na anamnese que incluíam a ingestão de álcool durante a gestação pela mãe e as características clínicas presentes no menino, o diagnóstico foi de FAS. Com isso sugere-se que a FAS esteja incluída entre as síndromes que apresentam oligodontia em seu espectro clínico.

CCO53 -SÍNDROME DE EAGLE: RELATO DE CASO

Clara Vieira Queiroz¹

Nayara Maia Batista²

Rogério Araújo Oliveira³

Roger Lanes da Silveira⁴

PUC MINAS¹

Faculdade de Ciências Médicas^{2, 3, 4}

Santa Casa de Belo Horizonte⁴

FHEMIG⁴

A Síndrome de Eagle (SE) é caracterizada pela ossificação do ligamento estilohióideo, quando associada ocorrência de sintomas específicos. O alongamento da apófise estiloide pode ocorrer por processo de ossificação do ligamento estilohióide ou por crescimento decorrente de algum fator que desencadeie a osteogênese. Este processo se localiza, anatomicamente, lateralmente à parede faríngea, entre as artérias carótida externa e interna. Adjacente a ele estão outras estruturas nobres que, quando em contato com o processo alongado, geram sintomas variados. As possíveis causas mais comuns que desencadeiam o processo de calcificação, com consequente alongamento do processo estilóide são: o trauma direto nesta região, trauma em faringe, tonsilectomias, exodontia de terceiros molares, endarterectomia de a. carótida, dentre outros. Esta síndrome apresenta como sintomas principais: disfagia, odinofagia, dor localizada em orofaringe, dor de cabeça, tinnitus, trismo, queixa álgica em abertura bucal, dor à palpação do pescoço, dentre outros. Como forma de tratamento da SE, métodos não cirúrgicos e cirúrgicos são relatados na literatura. Paciente NMO, Masculino, 34 anos,

encaminhado ao Otorrinolaringologista e Cirurgião de Cabeça e Pescoço após relato de dores frequentes em regiões submandibulares, e queixas álgicas às movimentações laterais do pescoço. Após exames de imagem, radiografia panorâmica e tomografia de região cervical, foram observados alongamentos bilaterais dos processos estilóides, com calcificações dos ligamentos estilo-hióideos, sugerindo como hipótese diagnóstica a Síndrome de Eagle. O paciente foi submetido à cirurgia em 03/2018, através de acesso extra-oral bilateral, para remoção de parte dos prolongamentos excessivos dos ligamentos calcificados, sendo removido 2,5 cm do lado esquerdo e 3,0 cm do lado direito. Paciente apresenta-se bem, com 13 meses de pós-operatório, sem queixas e sem as sintomatologias dolorosas apresentadas no pré-operatório.

CCO54 - SÍNDROME DE JALILI: PRIMEIROS ESTUDOS EM FAMÍLIAS BRASILEIRAS

Natália Lopes Castilho^{1*}

Célia Márcia Fernandes Maia²

Renato Assis Machado³

Daniela Reis Barbosa Martelli²

Ricardo D. Coletta³

Hercílio Martelli Júnior^{2,3}

1. Universidade Estadual de Montes Claros – Unimontes.
2. Programa de Ciências da Saúde, Universidade Estadual de Montes Claros, Montes Claros, Minas Gerais, Brasil.
3. Departamento de Diagnóstico Bucal da Faculdade de Odontologia de Piracicaba, Universidade de Campinas, Piracicaba, São Paulo, Brasil.

*Autor correspondente: E-mail: nlcastilho@hotmail.com

Síndrome de Jalili(SJ) é uma doença genética rara, com um padrão de herança autossômico recessivo, caracterizada pela associação de amelogênese imperfeita (AI) e distrofia de cones e bastonetes (DCB), causada por mutações no gene *CNNM4*, ligado ao cromossomo 2q11.2. Duas famílias brasileiras com características da SJ foram estudadas. **Família A:** Paciente do sexo feminino, 8 anos, filha de casamento consanguíneo, natural do município de Porteirinha – Minas Gerais, encaminhada à clínica odontológica de Estomatologia da Unimontes. Em sua anamnese, a paciente apresentou como queixa principal, sensibilidade nos dentes e de sua aparência amarelada. Associado, a paciente apresentava deficiência visual, fotofobia e nistágmo, e fazia uso de óculos escuros. Exames oftalmológicos, mostraram ausência de respostas escotópicas, com prévio diagnóstico de Amaurose Congênita de Leber (ACL). **Família B:** Paciente do sexo feminino, 9 anos, filha de casamento não consanguíneo, residente em Americana – São Paulo, encaminhada ao Departamento de Genética Médica do Hospital Universitário de Campinas (UNICAMP) por neuropediatra, com suspeita de distrofia retiniana e retardo no desenvolvimento neuropsicomotor. Exames oftalmológicos revelaram atrofia macular e óptica, diminuição da espessura da retina e redução das respostas do cone, mas respostas normais dos bastonetes. No exame intrabucal observou-se dentes de cor amarelo-marron. Os membros das 2 famílias foram avaliados por especialistas em odontopatologia, odontopediatria, oftalmologia e genética. As duas famílias participaram de uma pesquisa de cunho científico, e os achados obtidos mostraram a presença de alterações oftálmicas, AI e mutação no gene *CNNM4*, confirmando o diagnóstico de SJ, sendo as primeiras famílias brasileiras

descritas com esta condição. Ambas estão sendo acompanhadas por um odontopediatra e um oftalmologista, ressaltando a importância do trabalho multidisciplinar para um diagnóstico e tratamento adequado para a SJ.

CCO55 -TRATAMENTO CONSERVADOR DE AMELOBLASTOMA UNICÍSTICO EM MANDÍBULA - RELATO DE CASO

NASCIMENTO, J.L.Q.
REIS, A.R.;
DOS SANTOS, C.R.R.;
MESQUITA, A.T.M;
FERNANDES I.A.;
SOUZA G.M.

Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri

Paciente do sexo masculino, 18 anos, melanoderma encaminhado ao serviço de estomatologia da UFVJM relatando aumento de volume na região posterior da mandíbula do lado direito, de coloração normal e histórico de 5 meses de desenvolvimento. Ao exame intrabucal apresentava drenagem de pus e corticais mandibulares expandidas. Os exames de imagem, radiografia panorâmica e radiografia oclusal revelaram terceiro molar incluso associado à uma ampla lesão radiolúcida, unilocular, bem delimitada em região de ramo, ângulo e base da mandíbula do lado direito. Foi realizado biópsia incisiva, que teve como diagnóstico histopatológico compatível com o clínico de AMELOBLASTOMA UNICÍSTICO. Neoplasia benigna de origem no epitélio odontogênico, cujas células epiteliais proliferam formando lençóis, ilhas e ninhos neoplásicos, os quais exibem as células periféricas com núcleos polarizados em paliçada e as células centrais frouxamente organizadas, assemelhando-se ao retículo estrelado do órgão do esmalte. O estroma de tecido conjuntivo varia de fibroso a frouxo e mostra-se permeado por intenso infiltrado inflamatório crônico mononuclear. Um ano e um mês após marsupialização ativa da lesão não foi observado regressão da mesma. Então, o paciente foi submetido à cirurgia sob anestesia geral na Santa Casa de Caridade de Diamantina. Onde todo o tumor foi enucleado concomitantemente com a exodontia dos elementos 47 e 48. A loja cirúrgica foi banhada com solução de Carnoy. Foi optado o tratamento conservador visando a profissão do paciente. Músico de instrumentos de sopro. Ele encontra-se em preservação de um ano e um mês onde é observada ampla formação óssea no local da antiga lesão, nenhum sinal de recidiva do ameloblastoma unicístico e nenhum sinal de parestesia.

Acompanhada de toda a documentação radiográfica e fotos do transoperatório da enucleação.

CCO56 - AMELOBLASTOMA PERIFÉRICO: RELATO DE CASO CLÍNICO

Carolina Costa Ferreira
Rafaella Raposo Silva
Mariana Lanuza Campos Pereira
Janine Gabriele Moura
Hermínia Marques Capistrano
Rosana Maria Leal.

DEPARTAMENTO DE ODONTOLOGIA – PUC MINAS

Paciente do sexo feminino, 54 anos de idade, foi encaminhada à clínica de Estomatologia do Departamento de Odontologia da PUC Minas com uma lesão localizada na gengiva presente há seis meses e relatando desconforto no local. Ao exame extraoral nenhuma alteração foi observada. No exame intraoral notou-se um nódulo medindo aproximadamente 10 milímetros de diâmetro, cor semelhante à mucosa normal, consistência firme, superfície lisa, bem delimitado, localizado na gengiva inserida vestibular entre os dentes 32 e 33, causando diastema entre os mesmos. O exame radiográfico periapical e oclusal exibiu uma pequena área de reabsorção óssea na cortical dos dentes envolvidos. As hipóteses de diagnóstico foram de Lesão Periférica de Células Gigantes e Fibroma Cimento Ossificante Periférico. Realizou-se uma biópsia excisional com curetagem do osso adjacente. O material coletado foi encaminhado para análise anatomopatológica no laboratório de patologia do DOPUC Minas. O quadro histopatológico mostrou ilhotas de epitélio odontogênico com células semelhantes aos ameloblastos dispostas na periferia e células semelhantes ao retículo estrelado no centro em um estroma de tecido conjuntivo fibroso. O diagnóstico conclusivo foi de Ameloblastoma Periférico. A paciente encontra-se em processo de acompanhamento.

CCO57 - FIBRODONTOMA AMELOBLÁSTICO MAXILAR: RELATO DE CASO

Gabriela Carmo de Melo^{1*}

Paula Perdigão Starling Carlos^{1*}

Renata Gonçalves de Resende²

Aline Fernanda Cruz³

Maria Cássia Ferreira Aguiar³

Júlio César Tanos de Lacerda²

¹ Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais (PUC-MG)

² Hospital Metropolitano Odilon Behrens (HMOB)

³ Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG)

O fibrodontoma ameloblástico é um tumor odontogênico benigno do tipo misto, exibindo características histológicas de fibroma ameloblástico e odontoma. É usualmente encontrado em crianças e adolescentes, principalmente nas regiões posteriores da mandíbula e maxila. Este caso trata de uma criança de 9 anos, sexo masculino, leucoderma, encaminhada ao HMOB para avaliação de aumento de volume assintomático em maxila esquerda. Ao exame clínico intrabucal observou-se tumefação endurecida e indolor à palpação no rebordo alveolar e região palatina, entre os dentes 62 e 65, e ausência do dente 63. Os exames de imagem revelaram áreas de densidade mista, sugestivas de tecidos mineralizados de natureza dentária em meio a áreas hipodensas, estendendo-se do rebordo alveolar ao seio maxilar esquerdo envolvendo também alguns dentes permanentes. Paciente foi submetido à biópsia incisional e o material foi encaminhado para análise anatomopatológica, com hipótese diagnóstica de tumor de origem odontogênica. O laudo histológico foi compatível com fibrodontoma ameloblástico ou odontoma em formação. Foi realizada então, a enucleação cirúrgica conservadora da lesão, sob anestesia geral, sem intercorrências. O laudo histológico da

ressecção total da lesão mostrou fragmento de neoplasia odontogênica mista caracterizada por tecido conjuntivo frouxo ricamente celularizado, com presença de células volumosas ovóides ou estreladas, semelhantes à papila dentária, além de proliferação de células epiteliais formando ilhas ou cordões que se anastomosam. As células epiteliais periféricas eram colunares ou cúbicas e hipercromáticas, com polarização reversa do núcleo. As células centrais estavam dispostas frouxamente à semelhança do retículo estrelado. Em associação, notou-se deposição desorganizada de dentina tubular, matriz de esmalte e cimento, confirmando o diagnóstico de fibrodontoma ameloblástico. A criança encontra-se em acompanhamento e não há evidências clínicas ou imaginológicas de recidiva.

CCO58 - FIBROMIXOMA ODONTOGÊNICO MAXILAR: RELATO DE CASO CLÍNICO

Késsia Nara Andrade Sales
Larissa Doalla de Almeida e Silva
Saulo Gabriel Moreira Falci
Cássio Roberto Rocha dos Santos
Ana Terezinha Marques Mesquita

Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri

O fibromixoma odontogênico é uma neoplasia benigna que representa menos de 5% dos tumores odontogênicos. Acredita-se que as células proliferativas deste tumor possam ser de origem das células ectomesenquimais odontogênicas. Apresenta um crescimento lento e expansivo nos ossos gnáticos, mais comum na mandíbula e maxila. Radiograficamente, o fibromixoma se assemelha a um cisto, sendo radiolúcido, uni ou multilocular. Em casos mais agressivos, o paciente pode apresentar sintomatologia dolorosa, reabsorções radiculares, expansões ósseas e deslocamento dentário, evidenciados pelo exame radiográfico. O diagnóstico é feito a partir de exames clínicos e imaginológicos associado ao exame histopatológico da lesão. Devido ao seu caráter infiltrativo e recidivante, indica-se a ressecção marginal para os casos mais agressivos, ou a enucleação e curetagem da lesão para os casos menos agressivos. Paciente masculino, 24 anos, foi encaminhado à Clínica de Estomatologia da UFVJM com queixa de dor dentária espontânea por mais de 5 dias. Ao exame clínico, observou-se uma expansão na cortical vestibular em região posterior esquerda da maxila. Assim, solicitou-se tomografia computadorizada em que se evidenciou uma lesão expansiva na região. As hipóteses diagnósticas iniciais foram de cisto dentígero, ameloblastoma unicístico, queratocisto odontogênico e fibromixoma odontogênico. Após anestesia, a punção aspirativa foi negativa e em sequência realizou-se a biópsia incisional da mesma. No exame histopatológico, observou-se a presença de tecido conjuntivo frouxo com aspecto mixomatoso, com células fusiformes e ovóides associadas a grande quantidade de colágeno. O diagnóstico foi compatível com fibromixoma odontogênico. O tratamento consistiu na ressecção marginal de toda a lesão, realizada em ambiente hospitalar, sob anestesia geral, uma vez que pacientes tratados apenas com enucleação e curetagem apresentam recidiva deste tipo de lesão. Paciente se encontra em preservação.

CCO59 - LESÃO CENTRAL DE CÉLULAS GIGANTES: RELATO DE CASO

Ana Luiza Loyola Rodrigues^{1*}
Julia Maria Gonçalves de Almeida^{1*}
Sabina Pena Borges Pêgo²
Danillo Costa Rodrigues²
Cláudio Marcelo Cardoso³
Luís Antônio Nogueira dos Santos²

¹ Acadêmicas de Odontologia da Universidade Estadual de Montes Claros – Unimontes, Montes Claros, Minas Gerais, Brasil

² Departamento de Odontologia da Universidade Estadual de Montes Claros – Unimontes, Montes Claros, Minas Gerais, Brasil

³ Cirurgião Cabeça e Pescoço do Hospital São Lucas de Montes Claros, Montes Claros, Minas Gerais, Brasil

A paciente do sexo feminino, 10 anos, natural de Montes Claros/MG, compareceu à clínica de estomatologia da Universidade Estadual de Montes Claros para tratamento clínico de lesão em mandíbula. Sua mãe relata que observou um aumento na face da paciente e a levou ao cirurgião dentista, realizando uma radiografia panorâmica no mesmo mês. A mesma foi submetida à biópsia incisional em outra instituição, recebeu o diagnóstico de lesão central de células gigantes (LCCG) e iniciou o tratamento com aplicação de corticoide intralesional, o qual foi suspenso após uma única aplicação devido ao edema provocado e à ausência de resultados. Diante disso, foi encaminhada ao cirurgião de cabeça e pescoço para remoção da lesão e, após a sua avaliação clínica, sugeriu continuar com o tratamento medicamentoso. A história médica pregressa e a revisão dos sistemas não foram contributórios. Ao exame físico intrabucal, foi observada expansão vestibular e lingual, na região dos dentes 41 ao 46. À palpação, a lesão era consistente, sem áreas de flutuação e recoberta por mucosa íntegra. Os dentes envolvidos estavam com vitalidade. Durante a realização de exodontia, foi efetuada nova biópsia a qual confirmou o diagnóstico de LCCG. Foi solicitada tomografia computadorizada para planejamento do tratamento, bem como exames laboratoriais como hemograma completo, cálcio, fosfatase alcalina, PTH, creatinina, ureia, TGO, TGP e glicemia. O tratamento consistiu de aplicações intralesionais de 2 ml de corticosteroide diluído em 50% de anestésico cloridrato de lidocaína a 2% com epinefrina 1:100.000, por seis meses, quinzenalmente. Em razão do tamanho da lesão, o protocolo foi alterado para aplicação de triancinolona 5ml diluído em 50% de cloridrato de lidocaína por mais 7 sessões. A paciente segue em acompanhamento clínico e tomográfico onde observa-se formação óssea.

CCO60 - MIOFIBROMA NO PALATO

Nívea Maria Oliveira Martins
Vanessa Silvestre de Aquino da Silva
Oslei Paes de Almeida
Marina Lara de Carli
Alessandro Antônio Costa Pereira
João Adolfo Costa Hanemann

Faculdade de Odontologia. Universidade Federal de Alfenas (Unifal-MG)

Paciente J. S., 28 anos de idade, gênero masculino, feoderma, foi encaminhado à Clínica de Estomatologia com a queixa de lesão no palato. Durante a anamnese, o paciente relatou evolução de um mês e negou sintomatologia dolorosa. Relatou ainda ter traumatizado a lesão com consequente ulceração. Negou anestesia no local e trauma prévio ao aparecimento da lesão. O exame físico extraoral não apresentou nenhuma alteração. À oroscopia, notou-se a presença de um nódulo de base séssil recoberto por mucosa íntegra e normocorada exibindo ulceração central, consistência firme à palpação, localizado em palato duro próximo ao dente 16, medindo aproximadamente um centímetro na sua maior extensão. A tomografia computadorizada por feixe cônico não mostrou nenhuma alteração óssea. As hipóteses diagnósticas foram de adenoma pleomórfico, mioepitelioma ou sialometaplasia necrosante. Realizou-se a biópsia incisional sob anestesia local. Os cortes microscópicos revelaram fragmento de mucosa bucal constituída por epitélio pavimentoso estratificado, ortoqueratinizado e hiperplásico. Subjacente, na lâmina própria, notou-se tecido conjuntivo fibroso denso, celularizado e vascularizado com intensa proliferação de células fusiformes e ovoides, dispostas em feixes irregulares e com discreto pleomorfismo. A análise imuno-histoquímica mostrou positividade para os anticorpos actina de músculo liso alfa e Ki-67, e ausência de marcação para vimentina, CD34 e H-Caldesmon. Com base nos aspectos clínicos, histopatológicos e imuno-histoquímicos, o diagnóstico foi de miofibroma. Três meses após a biópsia incisional, a lesão apresentou regressão quase completa espontânea. O miofibroma é uma neoplasia benigna rara de miofibroblastos que geralmente afeta adultos jovens, ocorrendo preferencialmente em mandíbula, língua e mucosa jugal. O tumor pode exibir crescimento rápido, mas apresenta comportamento benigno, sendo a excisão cirúrgica o tratamento de escolha.

CCO61 - TUMOR CENTRAL DE CÉLULAS GIGANTES: RELATO DE CASO

Verônica Ribeiro de Paula
Bianca Galvão Lima
Ellen Francine Martins
André Caroli Rocha
Anna Luíza Damaceno Araújo
Márcio Américo Dias

INAPOS - Pouso alegre

O Tumor Central de Células Gigantes (TCCG) é uma alteração incomum, caracterizada por ser uma lesão intraóssea não neoplásica. Sua etiologia decorre de trauma ou hemorragia, podendo apresentar uma destruição óssea considerável. Esta lesão constitui 5% dos tumores ósseos primários. Sua maior incidência é em mandíbula, podendo acometer também outros ossos da face, porém em menor ocorrência. O seu crescimento é predominantemente lento e assintomático, sendo diagnosticado na maioria dos casos em exames de rotina. As características clínicas, radiográficas e histopatológicas irão classificar a agressividade da lesão, podendo ser agressiva, intermediária e não agressiva. Em casos menos agressivos, a curetagem com remoção (ou não) dos dentes envolvidos está bem indicada; já em casos mais agressivos, pode ser necessária a realização de ressecção em bloco, parcial ou total. Para a escolha do tratamento, devem ser levados em consideração fatores como: idade do paciente, localização, extensão e comportamento clínico da lesão. Paciente RR, 36 anos gênero feminino feoderma foi

encaminhada na clínica de cirurgia da Faculdade de Odontologia do INAPOS com grande aumento de volume em mandíbula. Na ectoscopia observou assimetria com aumento de volume lado esquerdo e na oroscopia grande volume na região de corpo de mandíbula, perda de fundo de vestibulo, em crescimento nos últimos três meses. No exame tomográfico grande área mista hiperdensa e hipodensa com lóbulos e grande destruição óssea mais na porção lingual, foi feito biopsia incisinal e enviado para Centro de Patologia Oral de Piracicaba – UNINCAMP com laudo de Tumor Central de Células Gigantes. Foi feito enucleação com anestesia geral a nível hospitalar e enviado para exame anatopatológico com laudo de Tumor Central de Celulas Gigantes. A paciente se encontra em proservação.

RESUMOS DE APRESENTAÇÕES DE PAINÉIS DE CASOS CLÍNICOS (PCC)

PCC1 - GRANULOMA POR CORPO ESTRANHO EM LÍNGUA: RELATO DE CASO

Rafaela Vargas e Silva Melo
Luiz Fernando Braga de Andrade
Daniel Dias Martins
Rafael Martins Afonso Pereira
Patrícia Cristine de Oliveira Afonso Pereira
Hervécio Marangon Jr

Centro Universitário de Patos de Minas

Substâncias consideradas estranhas ao organismo humano podem penetrá-lo por trauma local, provocando uma resposta inflamatória aguda contra essas substâncias que, ao falhar acaba gerando uma resposta inflamatória formando um granuloma. Podem ser associadas a condições como sílica no lábio, reações de células gigantes de corpo estranho provocado por alginato, além da implantação acidental do amálgama dentário, relatado com frequência na literatura. O presente trabalho se refere a um granuloma de corpo estranho na língua, a partir da penetração de um espinho de pequi, em um paciente de 76 anos de idade onde, após diagnóstico imagiológico e queixa álgica, realizou-se remoção cirúrgica da lesão, e a peça enviada para exame histopatológico, o qual confirmou a hipótese diagnóstica inicial de granuloma por corpo estranho. Esse tipo de granuloma de corpo estranho tem sido frequentemente documentado na literatura assemelhando-se a uma variedade de neoplasias, tanto benignas quanto malignas. Por ter um diagnóstico desafiador, os meios de diagnósticos mais sofisticados como tomografia e ressonância magnética tornam-se importantes, pois apresentam nitidez e confiabilidade a natureza da lesão e sua relação com certas estruturas anatômicas. Optou-se então por um exame de ultrassonografia, o qual foi de extrema importância para auxiliar no diagnóstico, melhorando consideravelmente o planejamento cirúrgico. Além disso, após a remoção cirúrgica, o resultado da análise histopatológica, mostra-se fundamental para a determinação do diagnóstico definitivo, pois determinada a característica granulomatosa da lesão. O tratamento cirúrgico, associado à um correto exame complementar imagiológico, produziu resultados satisfatórios ao paciente, com excelente recuperação e ausência de sequelas.

PCC2 -PILOMATRICOMA EM CRIANÇA: RELATO DE CASO

Stela Campos Rodrigues Chamoun^{1,2}
Beatriz D'aquino Marinho¹
Alice Souza Villar Cassimiro Fonseca^{1,3}

Renata Gonçalves Resende^{1,4}

Tarcília Aparecida Silva³

Júlio César Tanos de Lacerda^{1,2}

¹ Hospital Metropolitano Odilon Behrens

² Faculdade de Odontologia – Centro Universitário Newton

³ Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Minas Gerais

⁴ Faculdade de Odontologia – Faculdades Padre Arnaldo Janssen

Introdução: Pilomatricoma (epitelioma calcificante de Malherbe) representa cerca de 1% dos tumores benignos de pele e apresenta-se como nódulo solitário subcutâneo de crescimento lento. **Caso clínico:** Criança de seis anos, sexo feminino, compareceu ao Serviço de Estomatologia do Hospital Metropolitano Odilo Behrens (HMOB) com nódulo sub-cutâneo de crescimento lento em região submandibular a esquerda, presente há 05 anos. A tomografia computadorizada mostrou uma formação hiperdensa subcutânea, dissociada do osso mandibular. Com suspeita diagnóstica de epitelioma calcificante de Malherbe (pilomatricoma), a criança foi encaminhada para enucleação da lesão sob anestesia geral. O exame histopatológico revelou fragmento de pele revestido por epitélio estratificado pavimentoso hiperortoqueratinizado e o tecido conjuntivo fibroso denso adjacente apresentou folículos pilosos, glândulas sebáceas e adipócitos maduros, além de áreas ceratinizadas contendo numerosas células fantasmas, algumas delas exibindo mineralização, que foi compatível com pilomatricoma. A criança encontra-se em preservação, sem índices de recidiva após 08 meses. **Conclusão:** Pilomatricomas devem ser considerados no diagnóstico diferencial entre os nódulos de cabeça e pescoço. O conhecimento da lesão favorece o diagnóstico preciso o tratamento adequado.

PCC3 - ABORDAGEM CIRÚRGICA PARA CORREÇÃO DE ANQUILOSE DA ARTICULAÇÃO TEMPOROMANDIBULAR EM CRIANÇA - RELATO DE CASO

Victor Zanetti Drumond,

Fabiano Lopes Silva,

Ana Paula de Menezes,

Rafael Ângelo Vieira,

Michel Campos Ribeiro

Faculdade Pitágoras de Ipatinga

Paciente A.K.B.O, feminino, 14 anos, feoderma, procurou o serviço de Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial (CTBMF) do Hospital Márcio Cunha (HMC) acompanhada do responsável, queixando-se de limitação da mobilidade mandibular e comorbidades associadas, tais como as dificuldades na fonação, respiração e alimentação. Apresenta histórico de trauma na região anterior de mandíbula, devido a

acidente ciclístico há 4 anos; redução da fratura foi realizada através do sistema de placas, com posterior bloqueio maxilomandibular. Paciente não apresenta complicações sistêmicas que pudessem comprometer com o tratamento, nem histórico familiar da patologia. Na consulta inicial, realizou-se a medição da dimensão de abertura, registrando-se 15mm. solicitou-se tomografia computadorizada de face com reconstrução 3D, comprovando o quadro de anquilose unilateral de ATM em região de côndilo direito. O tratamento eleito foi o cirúrgico, executado sob anestesia geral com intubação nasotraqueal, conduzida com o auxílio de fibroscópio; o acesso utilizado foi o pré-auricular, após acesso, foi realizada a excisão da massa anquilosada, condicionamento do sítio cirúrgico, com posterior interposição de retalho miofascial do músculo temporal associado a alocação da Bola de Bichat como forma de prevenção da recidiva e coronoidectomia bilateral. O material removido foi enviado para o serviço interno de anatomopatologia do HMC, o qual apresentou características histológicas típicas da afecção relatada. Com uma semana de pós-operatório, registrou-se uma abertura bucal de 32mm, um ganho de 17mm em relação à consulta inicial pré-cirúrgica. Na terceira semana após a cirurgia, foi registrado 40mm de abertura. Até o presente momento, a paciente apresenta evolução positiva, sem complicações associadas e ausência de queixas algicas. Segue em acompanhamento constante pela equipe de CTBMF do HMC e realizando trabalhos diários de fisioterapia e fonoaudiologia.

PCC4 - ABORDAGEM CONSERVADORA DO CISTO ORTOQUERATINIZADO: RELATO DE CASO

Matheus Felipe de Souza
Gabriela Ribeiro de Araújo
Beatriz D'Aquino Marinho
Isadora Pereira Gomes
Renata Gonçalves de Resende
Júlio Cesar Tanos de Lacerda

Faculdade de Odontologia – Centro Universitário Newton Paiva

O cisto odontogênico ortoqueratinizado é um cisto raro de desenvolvimento com acometimento dos ossos maxilares, que apresenta comportamento menos agressivo quando comparado aos ceratocistos odontogênicos. As modalidades de tratamento são variadas, se estendendo de uma abordagem conservadora à remoção cirúrgica. Objetiva-se com o relato de caso abordar os aspectos clínicos e radiográficos desta alteração patológica, assim como o manejo deste específico caso. Paciente do sexo feminino, 39 anos, encaminhada ao Serviço de Estomatologia do Hospital Metropolitano Odilon Behrens para avaliação de edema na região anterior da mandíbula. Radiografia panorâmica portada pelo paciente revelou área radiolúcida, com bordas bem delimitadas, afetando o corpo da mandíbula bilateralmente, causando deslocamento dentário. Diante dos achados clínicos e radiográficos, optou-se pela realização de biópsia incisional seguida de marsupialização de lesão em região anterior de mandíbula.

O laudo anatomopatológico confirmou a hipótese diagnóstica inicial de cisto odontogênico ortoqueratinizado. A paciente permaneceu em observação após a marsupialização e, sendo observada regressão satisfatória da lesão, não foi necessária nova intervenção cirúrgica. A paciente permanece em proervação há 8 anos sem sinais de recidiva, sendo observada epitelização completa do leito cístico. O cisto ortoqueratinizado pode ser abordado de diferentes maneiras com resultados eficazes e cabe ao cirurgião-dentista conhecer suas apresentações e manejos.

PCC5 -ACOMPANHAMENTO ODONTOLÓGICO DE BEBÊ COM SÍNDROME DE TREACHER COLLINS

Aluisio Eustáquio de Freitas Miranda Filho

Larissa de Oliveira Nunes Celestino

Arislane Andrade Baldim

Julian Miranda Orsi Junior

Roseli Teixeira Miranda

Nádia Carolina Teixeira Marques

Universidade José do Rosário Vellano – UNIFENAS

Paciente, sexo masculino, natural do interior de Minas Gerais, em acompanhamento desde os 5 meses de idade no centro de tratamento de deformidades craniofaciais da UNIFENAS - Centro Pró-Sorriso, foi direcionado ao setor de Odontopediatria para avaliação e conduta. Na anamnese foi coletado o histórico completo do paciente e familiares. O paciente, atualmente com 1 ano e 6 meses, nasceu de parto normal após uma gestação sem intercorrências. A responsável relata que nenhuma alteração foi identificada durante os exames pré-natais. A mãe é portadora da síndrome de Treacher Collins, e teve uma gestação gemelar de filhos não portadores da síndrome há 3 anos. Logo ao nascimento, foram observadas malformações em face com retrognatia, ausência do conduto auditivo e fissura pós-forame completa, sendo posteriormente confirmada Síndrome de Treacher Collins. Devido desconforto respiratório e aspecto cianótico, o paciente ficou 55 dias internado na UTI, sendo 11 dias sob ventilação mecânica, e houve manutenção da traqueostomia até os 7 meses de idade. O paciente fez uso de sonda nasogástrica por 10 meses. No exame clínico, notou-se atraso na cronologia de erupção dentária e anomalias de estrutura em dentes irrompidos. A programação para realização da cirurgia de fechamento da fissura está em avaliação. Alterações sistêmicas e locais podem comprometer o desenvolvimento adequado do sistema estomatognático, bem como, favorecer o desenvolvimento de anomalias dentárias. Desta maneira, o paciente encontra-se em acompanhamento integral e multidisciplinar com cirurgiões-dentistas, fonoaudiólogos, nutricionistas e profissionais de diferentes especialidades médicas, como pediatras, otorrinolaringologistas e cirurgiões-plásticos.

PCC6 -ADENOMA PLEOMÓRFICO DE GRANDE EXTENSÃO EM PALATO

Henrique Chiari Rizzo
Débora Cristina Moreira Silva
Raphaela Alvarenga Braga de Freitas
Diogo Jonata Ribeiro
Hermínia Marques Capistrano
Martinho Campolina Rebello Horta

Departamento de Odontologia, Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais

Paciente do sexo feminino, 30 anos, melanoderma, compareceu à Clínica De Estomatologia da PUC Minas para avaliação e tratamento de lesão no palato duro, lado direito. Na anamnese relatou que seu aparecimento iniciou há 10 anos, com crescimento lento e assintomático. Não apresentava alterações sistêmicas e não fazia uso de medicamentos. Ausência de alterações no exame extraoral. No exame intraoral observou-se nódulo de cerca 5x3cm, de consistência firme, cor semelhante a mucosa, base sésil e limites precisos. Foi realizada radiografia oclusal onde não se observou alteração. As hipóteses diagnósticas foram de adenoma pleomórfico ou outras neoplasias glandulares. Foi feita biópsia incisional e o material encaminhado ao Laboratório de Patologia bucal do DOPUC Minas para exame anatomopatológico. O diagnóstico foi de adenoma pleomórfico. Diante das dimensões da lesão a paciente foi encaminhada para remoção com cirurgia bucomaxilofacial.

PCC7 -ADENOMA PLEOMÓRFICO: Um relato de caso

Jullia Martins Viana PINTO
Caroline Caldeira TOMAGNINI
Idalísio Soares Aranha NETO
Amaro Ilídio Vespasiano SILVA
Flávio Ricardo MANZI

Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais – PUC Minas

Paciente EAA, leucoderma, 25 anos, feminino, compareceu à Clínica de Odontologia da Puc Minas para atendimento clínico, relatando presença de lesão em região de palato a esquerda. Presença de tumefação há 4 anos, sem alterações de função e mastigação e sem queixa álgica (SIC) e testes de vitalidade positivos nos dentes adjacentes. Sem história médica pregressa contributiva. Ao exame extra oral não foram observadas alterações. Ao exame intra-oral, observou-se presença de lesão de consistência nodular, sem ponto de flutuação, medindo 21,29 mm X 15,23 mm em sua maior extensão. Sugeriu-se a neoplasia de glândula salivar, Adenoma Pleomórfico como hipótese diagnóstica. Foi realizada tomografia computadorizada precedendo a biópsia. Realizou-se biópsia incisional, na área central da lesão. O material foi enviado para análise

histopatológica, na qual observou-se confirmação de hipótese diagnóstica, compatível com Adenoma Pleomórfico. O tratamento consiste em remoção cirúrgica, que será realizada no bloco cirúrgico da Puc Minas. O paciente encontra-se em acompanhamento, que se manterá após tratamento de excisão cirúrgica para monitoramento de possíveis recidivas.

PCC8 - ADENOMA PLEOMÓRFICO: RELATO DE CASO

Mariana Saturnino de Noronha
Patrícia Carlos Caldeira
Felipe Paiva Fonseca
Sílvia Ferreira de Sousa
Vanessa de Fátima Bernardes
Maria Cássia Ferreira de Aguiar

Universidade Federal de Minas Gerais.

O adenoma pleomórfico é neoplasia benigna de glândula salivar caracterizada por ter crescimento lento, ser assintomática e ter diversidade de aspectos histopatológicos. Paciente do sexo feminino, 39 anos de idade, melanoderma, compareceu à Clínica de Patologia, Estomatologia e Radiologia queixando-se de tumefação no palato há aproximadamente 5 anos. O exame intraoral revelou lesão bem definida, de coloração semelhante à mucosa bucal e superfície focalmente ulcerada, medindo 25 milímetros. Com a hipótese diagnóstica de neoplasia de glândula salivar menor, foi feita biópsia incisional. O exame microscópico revelou neoplasia de glândula salivar caracterizada por ilhas e cordões de células epiteliais e mioepiteliais. Presença de numerosos ductos ocasionalmente preenchidos por material eosinofílicos e áreas de metaplasia escamosa. O diagnóstico final da lesão foi adenoma pleomórfico. Diante dos achados, foi realizada excisão da lesão e o material encaminhado para análise microscópica que confirmou o diagnóstico prévio. Em retorno após um ano de tratamento, não foi observada recidiva.

PCC9 -AMELOBLASTOMA COM APRESENTAÇÃO CLÍNICA INCOMUM – RELATO DE CASO

Adriana Aparecida Silva da Costa,
Thalita Soares Tavares,
Natália Santos Barcelos,
Patrícia Carlos Caldeira,
Maria Cássia Ferreira de Aguiar

Universidade Federal de Minas Gerais

Ameloblastoma é um tumor odontogênico epitelial benigno, localmente agressivo, que constitui cerca de 14% de todos os cistos e tumores maxilares. Ameloblastoma intraósseo representa em torno de 91% dos casos e apenas 1 a 10% são periféricos. Relatos de lesões centrais com desenvolvimento e extensão para tecido mole são raros e seu diagnóstico é um desafio. Paciente de 55 anos, sexo masculino, compareceu a Clínica de Estomatologia da Faculdade de Odontologia da UFMG, apresentando lesão exofítica, de base séssil, assintomática, coloração esbranquiçada, superfície verrucosa, localizada em rebordo alveolar inferior direito, com evolução de nove anos. Expansão da cortical óssea não foi observada. A radiografia panorâmica revelou uma área radiolúcida superficial, multilocular e destrutiva e a tomografia computadorizada demonstrou uma região hipodensa localizada superficialmente em corpo mandibular direito. Diante o aspecto clínico e histórico de tabagismo e etilismo, a hipótese diagnóstica foi de carcinoma de células escamosas, sendo o paciente submetido à biópsia incisional da lesão sob anestesia local. O exame histopatológico revelou neoplasia epitelial odontogênica, com proliferação em forma de ninhos e cordões que se estendem até a mucosa, revestidos por células colunares altas, com núcleo hipercromático e polarização invertida. As células centrais apresentaram disposição frouxa, semelhante ao retículo estrelado do órgão do esmalte. Com base nestas características, o diagnóstico foi de ameloblastoma. Foi realizada ressecção da lesão, sob anestesia geral, e o paciente está em preservação, sem evidência de recidiva após sete meses. O presente trabalho mostra um caso de ameloblastoma intraósseo com apresentação clínica não usual e revela a dificuldade diagnóstica da lesão, uma vez que, por invadir e se desenvolver em tecido mole o diagnóstico pode ser dificultado e sugerir outras entidades clínicas, incluindo neoplasias malignas epiteliais.

PCC10 - AMELOBLASTOMA EM MANDÍBULA: RELATO DE CASO CLÍNICO

Camila Silva Alves
Beatriz Souza Rodrigues
Andressa Moreira Rodrigues
Ricardo Gontijo Houara
Rogério Araújo Oliveira
Guilherme Augusto Alves de Oliveira

UNA – Bom Despacho

O ameloblastoma é um tumor odontogênico benigno, localmente invasivo, capaz de infiltrar-se pelos espaços medulares do osso. É a neoplasia odontogênica epitelial mais comum, constituindo entre 11 e 18% de todos os tumores odontogênicos. Embora considerado benigno, o ameloblastoma pode ser extremamente agressivo, e lesões proliferativas com transformações malignas têm sido documentadas. No caso relata-se uma massa osteolítica do corpo e ramo da mandíbula do lado direito de um paciente do

sexo feminino, 37 anos de idade, diagnosticada após verificação em radiografia panorâmica de presença de lesão radiolúcida, multilocular, associada aos dentes 48, que se encontra deslocado para região de ângulo de mandíbula, e ápice do dente 47, envolvendo o canal mandibular. Inicialmente optou-se pela descompressão cística e biópsia incisional. Após 1 ano de acompanhamento optou-se pela ressecção mandibular e fixação de placa de titânio. Macroscopicamente pôde se observar segmento de hemimandíbula direita com duas formações dentárias em anexo medindo 6,5x3,5x2,0cm, apresentando lesão tumoral parda firme e nodular medindo 4,0x2,5cm. Aos cortes o tumor mostra superfície esbranquiçada e friável, com área cística de conteúdo gelatinoso e hemorrágico. Foi observado neoplasia formada por células ovóides pequenas, com escasso citoplasma e núcleos monomórficos, sem atipias e com raras figuras de mitose. O tumor mostra arranjo basalóide com ninhos de células em paliçada na periferia, arranjo plexiforme com longos cordões anastomosados de células odontogênicas, em meio a estroma frouxo. Há ainda, padrões foliculares e de células granulares. Concluiu-se que o tumor era compatível com ameloblastoma unicístico, reafirmando os achados da biópsia incisional realizada previamente.

PCC11 - AMELOBLASTOMA UNICÍSTICO MANDIBULAR

Patrícia Oliveira de Souza
Letícia de Oliveira Brandão
Ricardo Gontijo Houara
Aline Fernanda Cruz
Rogério Araújo Oliveira
Guilherme Augusto Alves de Oliveira

Universidade de Itaúna – MG

Ameloblastomas são neoplasias odontogênicas benignas de origem epitelial, não mineralizadas e que apresentam um comportamento localmente agressivo. Acometem predominantemente a mandíbula e podem atingir proporções variadas, de acordo com o tempo de evolução. Paciente do gênero feminino, 15 anos de idade, apresentou-se em clínica odontológica particular contendo um aumento de volume no terço inferior direito da face, sem apresentar dor. Ao exame clínico intra-oral, observou-se um aumento de volume com expansão submucosa na região dos molares do lado direito. Foram solicitados exames complementares de imagem (radiografia panorâmica e tomografia computadorizada). Após o estudo por meio desses exames, realizou-se a biópsia incisional seguida de descompressão cística cujo dreno foi mantido durante 1 ano. Após exame anatomopatológico foi estabelecido o diagnóstico de ameloblastoma unicístico. Após a definição do diagnóstico, foi realizada uma hemimandibulectomia parcial, através de um acesso intra-oral, modelada e fixada placa de reconstrução 2.4 mm para manutenção dos cotos ósseos e leito cirúrgico.

PCC12 - ANGIOLEIOMIOMA EM PALATO DURO

Giovanna Araújo Faria
Ricardo Gontijo Houara
Guilherme Augusto Alves de Oliveira

UNA – Bom Despacho

Angioleiomioma é uma neoplasia benigna classificado como um tumor de origem perivascular. A etiologia continua incerta, mas hipóteses envolvendo traumas menores, estase venosa, disfunções hormonais e alterações genéticas têm sido levantadas. Menos de 1% de todos os leiomiomas acometem a região de cabeça e pescoço, sendo o angioleiomioma raramente encontrado em cavidade oral (0,06%). Clinicamente, o angioleiomioma oral é caracterizado por um nódulo submucoso, com consistência firme e crescimento lento. O tratamento de escolha é a biópsia excisional. No caso relatado, o paciente de sexo masculino, 34 anos de idade, apresentava uma lesão única no palato duro, de tecido mole, formato ovalado e superfície irregular, com coloração acastanhada, consistência fibrosa e medindo 17x11x14mm. Foi realizada a biópsia excisional e na análise anatomopatológica foi demonstrada neoplasia mesenquimal de formato nodular, bem delimitada e caracterizada pela proliferação de células fusiformes com citoplasma eosinofílico e núcleos ovóides. Foram observados também numerosos vasos sanguíneos e as células tumorais exibiram crescimento angiocêntrico. No exame imunoistoquímico, as células mostraram-se positiva para AML, H-caldesmon e calponina, confirmando o diagnóstico final para angioleiomioma. Foi realizada preservação clínica demonstrando ausência de recidiva da lesão em período de 5 meses pós-cirúrgico.

PCC13 - APICECTOMIA E RETROBTURAÇÃO NO TRATAMENTO DE LESÃO PERIAPICAL PERSISTENTE: RELATO DE CASO CLÍNICO

Keila Esterlina CHAGAS
Thalita Soares TAVARES
Fernanda Luiza Araújo de Lima CASTRO
Larissa Elisa Alves SILVA
Ana Cecília Diniz VIANA
Luiz César Fonseca ALVES

Universidade Federal de Minas Gerais.

As lesões periapicais são processos patológicos de natureza inflamatória que são originadas pela contaminação do sistema de canais radiculares por microrganismos. O tratamento endodôntico é a primeira escolha para remover o foco infeccioso. No entanto, quando há falhas neste processo, a abordagem cirúrgica é uma alternativa para eliminação da infecção. O objetivo do trabalho é apresentar um caso clínico de

apicectomia e retrobturação para o tratamento de lesões periapicais persistentes. Paciente R. B. P., 23 anos, compareceu ao Projeto de Extensão em Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial da Faculdade De Odontologia da Universidade Federal de Minas Gerais, apresentando aos exames radiográfico e tomográfico lesão radiolúcida circunscrita associada aos ápices dos dentes 31 e 41. Foi realizado tratamento endodôntico satisfatório dos elementos, porém durante o acompanhamento radiográfico observou-se aumento da lesão. Dessa forma, optou-se por realizar o procedimento de apicectomia e retrobturação, utilizando como material retro obturador o agregado trióxido mineral (MTA). Além disso, foi realizada biópsia excisional da lesão e exame histopatológico, tendo como diagnóstico o cisto radicular. Após oito meses da realização do procedimento, foi realizada radiografia periapical e percebeu-se formação óssea na região. Portanto, a cirurgia parendodôntica, mais especificamente a apicectomia e retrobturação, quando planejada e executada adequadamente é uma opção viável para o tratamento de lesões radiculares que não responderam ao tratamento endodôntico.

PCC14 - ASPECTOS CLÍNICOS E HISTOPATOLÓGICOS DE CARCINOMA ESPINOCELULAR ORAL: SÉRIE DE 12 CASOS

Aline Lisboa Vieira
Rebeca Cardoso Pedra
Rafael de Sousa Santos
Rose Mara Ortega
Sibele Nascimento de Aquino
Fernanda Mombrini Pigatti

Universidade Federal de Juiz de Fora *campus* Governador Valadares – UFJF/GV

O câncer bucal é a 5ª neoplasia maligna mais frequente em homens e a 12ª em mulheres, com expressivo número de casos anualmente no Brasil, posicionando o país em 1º lugar em incidência na América Latina. O tipo histológico mais comum é o carcinoma de células escamosas/espinocelular (CEC), sendo o lábio inferior, as bordas laterais e base de língua e o assoalho bucal as localizações mais comuns para o seu desenvolvimento. O objetivo deste trabalho foi avaliar os aspectos clínicos e histopatológicos 12 casos de CEC oral diagnosticados pela disciplina de Patologia Oral da UFJF *campus* Governador Valadares, entre os períodos de janeiro de 2017 a junho de 2018. A idade mínima observada foi de 47 anos e a máxima de 75 anos, com idade média de 61,41 anos. A maioria dos pacientes era do sexo masculino e tabagista. A lesão fundamental observada predominantemente foi úlcera crônica e a localização principal foi a língua. Os 12 pacientes foram diagnosticados a partir de biópsia incisinal. Quanto aos aspectos histopatológicos, constatou-se ilhas epiteliais neoplásicas invadindo o tecido conjuntivo como principal característica. Dentre todos os casos descritos neste estudo, a maioria deles apresentou aspectos clínicos e epidemiológicos clássicos dessa neoplasia maligna como lesão ulcerada, maior

incidência no sexo masculino e tabagista. Destacaram-se as características histopatológicas que definem o diagnóstico da doença e enfatizam a importância do cirurgião dentista no diagnóstico.

PCC15 - CARCINOMA DE CÉLULAS ESCAMOSAS DE GRANDE EXTENSÃO EM LÁBIO

Karen Aline Maia Melo

Ana Vitoria Nogueira Coutinho

Alex Sander Reiter

Priscila Laíza Rubim Leão

Helenice Andrade Marigo

Hermínia Marques Capistrano

Departamento de Odontologia - Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais

Paciente gênero masculino, 63 anos, leucoderma, foi encaminhado para Clínica de Estomatologia do Departamento de Odontologia da PUC Minas para avaliar uma lesão em lábio inferior, assintomática, com tempo de evolução de aproximadamente 30 dias. Durante a anamnese, paciente relatou ter trabalhado como instalador de antenas, sob exposição solar, durante 20 anos. No exame clínico extrabucal, foi observada lesão nodular exofítica, com bordas endurecidas, recoberta por crosta, medindo aproximadamente 15mmx10mm, localizada no lábio inferior do lado esquerdo. Diante das características clínicas as hipóteses diagnósticas foram de Carcinoma de Células Escamosas e Ceratoacantoma. Procedeu-se biópsia incisional, sem intercorrências e o material foi encaminhado para análise anatomopatológica no Laboratório de Patologia Bucal da PUC Minas. O diagnóstico foi de Carcinoma de Células Escamosas. Foi encaminhada para tratamento médico, onde foi feita a remoção total da lesão com margem de segurança. Devido à extensão da lesão, paciente permaneceu com uma abertura bucal restrita, por isso, a equipe médica realizou uma cirurgia plástica reparadora da região, melhorando a estética e abertura bucal. O paciente encontra-se em acompanhamento há seis meses e não apresenta recidiva.

PCC16 - CARCINOMA DE CÉLULAS ESCAMOSAS ASSOCIADO A SINAIS CLÍNICOS DE METÁSTASE REGIONAL

Yasmim Caroline Furtado de Lima

Juliana Pereira de Azevedo*

Júlia graziela Rocha Carvalho

Thais Gontijo Alpino

Martinho Campolina Rebello Horta

Soraya de Mattos Camargo Grossmann

Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais – PUC Minas

O Carcinoma de células escamosas (CCE) é uma patologia que representa 94% das malignidades na boca, acomete principalmente o sexo masculino na faixa etária dos 50 aos 80 anos de idade, seu prognóstico está relacionado ao grau de estadiamento da doença (TNM). Paciente L.R.S, sexo masculino, 71 anos, feoderma, apresentou-se a clínica de estomatologia da PUC Minas, relatando “dor no ouvido há uma semana e face inchada”, ainda informou ser tabagista há 38 anos (25 cigarros/dia). No exame físico extrabucal observou-se, na região submandibular direita, linfonodos palpáveis (frios e endurecidos) e ulceração central no local de aproximadamente 5x5 cm. Ao exame intraoral observou-se lesão tumoral exofítica, de consistência firme, coloração semelhante a mucosa, bordas irregulares e limites imprecisos, localizada em rebordo alveolar superior direito, medindo aproximadamente 5x3 cm, assintomática, com indeterminado tempo de evolução. Foram realizadas radiografias periapicais e oclusal da região nas quais verificou-se destruição do osso subjacente na forma de “roído de traça”. Diante dos achados clínicos e radiográficos a principal hipótese diagnóstica foi o CCE. Foi realizada a biópsia incisional para análise histopatológica, e os cortes histopatológicos mostraram invasão do tecido epitelial presente a lâmina própria por meio de cordões e ninhos, além de atipias celulares, confirmando o diagnóstico em CCE. O paciente então foi encaminhado para o serviço de cirurgia de cabeça e pescoço para o devido tratamento. O CCE é uma patologia bastante agressiva e que muitas vezes compromete significativamente a qualidade/expectativa de vida dos pacientes afetados, desta forma o diagnóstico precoce é primordial assim como sua possível prevenção.

PCC17 - CARCINOMA DE CÉLULAS ESCAMOSAS DE GRANDE EXTENSÃO EM REBORDO ALVEOLAR SUPERIOR, PALATO E MUCOSA JUGAL

Thaís Paula Guimarães Silva
Ana Carolina Nunes Peixoto
Larissa De Vette Andrade
Willian Fernandes Moreira Santos
Herminia Marques Capistrano
Helenice De Andrade Marigo Grandinetti

Departamento de Odontologia – PUC Minas

O carcinoma de células escamosas é uma neoplasia maligna proveniente do epitélio de revestimento. Sua incidência na boca é de 90 a 95%. Acomete mais indivíduos do sexo masculino, acima de 40 anos. É uma doença multifatorial e fatores extrínsecos como fumo de tabaco, álcool e os raios solares são os mais relacionados. Paciente do sexo masculino, 63 anos de idade, melanoderma, ex-trabalhador rural, tabagista há mais de 40 anos e elitista, apresentou-se na clínica de Estomatologia do Departamento Odontológico da Puc Minas queixando-se de uma ferida e dor no lado interno da boca, havia aproximadamente 2 meses. A história médica não foi contributiva. Ao exame

extra oral, observou-se assimetria facial e gânglios infartados do lado direito, palpáveis, frios, fixos e endurecidos. O exame intraoral evidenciou a presença de úlceras no rebordo alveolar do lado direito que se estendia para a mucosa jugal e palato, na altura dos dentes 13 e 14. Estas úlceras apresentavam bordas elevadas, endurecidas. Foi solicitado exame radiográfico panorâmico que mostrou uma grande perda óssea, que se estendia do rebordo alveolar do lado direito, seio maxilar até próximo o assoalho da órbita do lado direito. As hipóteses diagnósticas foram de Carcinoma de células escamosas, outras neoplasias malignas. Foi realizada uma biópsia incisional. O exame histopatológico mostrou fragmento de neoplasia epitelial de revestimento maligna caracterizada pela invasão de lâmina própria por lençóis e ninhos de células neoplásicas malignas. Estas células apresentaram hipercromatismo nuclear, pleomorfismo celular, alteração da relação núcleo/ citoplasma, mitoses típicas e atípicas. A lâmina própria era constituída por tecido conjuntivo fibroso, celularizado, com denso infiltrado inflamatório misto. O diagnóstico foi de Carcinoma de células escamosas e o paciente foi encaminhado para o cirurgião de cabeça e pescoço para tratamento adequado.

PCC18 - CARCINOMA DE CÉLULAS ESCAMOSAS EM BOCA: RELATO DE CASO

Daniel Bastos dos S. Filho

Bárbara Q. Tonelli

Lucyana Conceição Farias

Ana Paula dos Reis Leal

Alfredo Maurício Batista de Paula

Stéphanie Q. Tonelli.

FAVENORTE

Paciente F.B., faioderma, 55 anos, tabagista e etilista, compareceu a consulta odontológica na Estratégia de Saúde da Família de referência queixando-se de dor ao se alimentar. Ao exame físico intraoral, observou-se lesão ulcerada eritematosa de bordas elevadas e irregulares, medindo 4 cm em seu maior diâmetro, que se estendia da região de palato duro até o fundo do saco de vestíbulo do lado esquerdo. O paciente relatou início da lesão há aproximadamente dois anos. Avaliando as características clínicas e por suspeitar de malignidade, o paciente foi submetido à biópsia incisional da lesão, na qual os achados microscópicos revelaram a presença de fragmentos de mucosa bucal que exibiam na submucosa ninhos e cordões de tecido epitelial neoplásico maligno composto por células pleomórficas, disceratóticas apresentando figuras de mitose atípica em franca invasão do tecido fibrovascular circundante. Diante do laudo positivo para carcinoma de células escamosas, o paciente foi encaminhado para o Serviço de Cirurgia de Cabeça e Pescoço do Hospital Dilson Godinho/Montes Claros-MG, onde foi realizada consulta inicial, acompanhado pelo agente comunitário de saúde. Além do apoio prestado ao paciente e familiares pela equipe de Saúde da Família, foi acionado o serviço de Assistência Social local para garantir que o mesmo fosse submetido ao tratamento. No entanto, o paciente não compareceu aos retornos subsequentes.

Decorridos 18 meses do diagnóstico e sem o tratamento recomendado, o processo patológico evoluiu e comprometeu o estado de saúde geral do paciente de tal forma, que este veio a óbito.

PCC19 - CARCINOMA DE CÉLULAS ESCAMOSAS EM REBORDO ALVEOLAR

Luciano Nobre de Macêdo
Wesla Prates Sampaio
Soraya de Mattos Camargo Grossmann
Helenice de Andrade Marigo Grandinetti
Giovanna Ribeiro Souto

Departamento de Odontologia - Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais

Paciente do sexo feminino, 74 anos de idade, feoderma, foi encaminhada à clínica de Estomatologia da PUC MINAS para avaliação de região do rebordo alveolar que não cicatrizava após a exodontia do dente 25 há cerca de um mês. Na história médica pregressa, não foram relatados dados de interesse semiológico. A paciente relatou nunca ter fumado ou fazer uso de bebida alcoólica. Durante a anamnese, a paciente relatou que há cerca de um mês fez a extração do dente 25 devido à mobilidade dentária. Ao exame extrabucal não foram observadas alterações ou linfonodos palpáveis. Ao exame clínico intraoral observou-se uma lesão ulcerada, de coloração eritematosa, medindo aproximadamente 10x5x4 mm, localizada em rebordo alveolar na região do dente 25, assintomática. Exame radiográfico revelou uma área de destruição óssea com aspecto de “roído de traça”. As hipóteses de diagnóstico foram carcinoma de células escamosas, neoplasia mesenquimal maligna e úlcera traumática. Foi realizada biópsia incisiva da lesão e encaminhada para exame anatomopatológico. Os cortes histológicos mostraram fragmento de neoplasia epitelial maligna, com padrão de crescimento sólido, células exibindo pleomorfismo, figuras de mitose atípicas e pérolas de queratina. O diagnóstico foi carcinoma de células escamosas. Diante disso, a paciente foi encaminhada ao cirurgião de cabeça e pescoço que realizou remoção cirúrgica da lesão. A paciente encontra-se em acompanhamento.

PCC20 - CARCINOMA DE CÉLULAS ESCAMOSAS: RELATO DE CASO CLÍNICO

Josiane Guedes Pascoal
Fernanda Mendes Ferreira
Gustavo Henrique Tomé Silva
Luciana Cardoso Fonseca
Rosana Maria Leal
Helenice De Andrade Marigo Grandinetti

O carcinoma de células escamosas (CCE) é uma neoplasia maligna do epitélio de revestimento, de maior incidência em boca, correspondendo a 90%-95% das malignidades. O tabagismo, o etilismo e os raios solares são os fatores envolvidos no desenvolvimento da lesão. Paciente do sexo feminino, 70 anos, leucoderma, foi encaminhada para a Clínica de Estomatologia do Departamento de Odontologia da PUC Minas, devido a uma ferida presente na mucosa jugal e rebordo alveolar do lado direito. Paciente relatava ter passado por procedimento cirúrgico para fechamento de uma fenda no rebordo alveolar, na qual foi necessário remover tecido da bochecha onde posteriormente desenvolveu uma ferida. No exame extra-oral foi observado linfonodos palpáveis, móveis e doloridos no lado direito e na região contralateral. Foi observado tumefação do lado direito, gerando uma discreta assimetria facial. No exame intra-oral foi observado a presença de uma úlcera, de bordas elevadas e endurecidas, de aproximadamente 1,5 cm, localizada na mucosa jugal e rebordo alveolar do lado direito, com exsudato de coloração amarelada no seu interior, semelhante a exsudato purulento. As hipóteses diagnósticas foram de CCE ou outras neoplasias malignas associado a infecção secundária. A conduta adotada foi prescrever amoxicilina (875 mg) mais ácido clavulânico (125 mg), durante 15 dias, nimesulida (100 mg) por 5 dias e dipirona (500 mg). Após 15 dias da primeira consulta, a lesão apresentava-se maior e a paciente relatava sintomatologia dolorosa. Então decidiu-se realizar uma biópsia incisional, encaminhando o material para o Laboratório de Patologia Bucal da PUC Minas e foi prescrito Tylenol (30 mg). O quadro histopatológico mostrou fragmento de neoplasia de epitélio de revestimento maligna, com invasão da lâmina própria por ninhos e cordões de células neoplásicas malignas. O diagnóstico foi de Carcinoma de Células Escamosas. O paciente foi encaminhado para cirurgião de cabeça e pescoço para tratamento adequado.

PCC21 - CARCINOMA EPIDERMÓIDE EM PALATO MOLE: RELATO DE CASO

Daniel Bastos dos S. Filho
Bárbara Q. Tonelli
Lucyana Conceição Farias
Ana Paula dos Reis Leal
Breno Amaral Rocha
Stéphanie Q. Tonelli.

FAVENORTE - UNIMONTES

Paciente R.A.S, 47 anos, faioderma, sexo masculino, tabagista e etilista, foi encaminhado ao serviço odontológico com queixa de amigdalite recorrente. Ao exame físico intraoral, observou-se higiene oral inadequada, periodontite e halitose. Ademais,

identificou-se também a presença de uma lesão ulcerada eritematosa de bordas elevadas e irregulares, localizada no palato mole à direita, medindo aproximadamente 01 cm no seu maior diâmetro. O paciente acusou que a lesão teve aparição há aproximadamente 50 dias. Em virtude de ser uma lesão suspeita de malignidade, o paciente foi encaminhado para o Serviço de Estomatologia da Universidade Estadual de Montes Claros, Montes Claros - MG, onde foi realizada biópsia incisional da lesão. A análise histopatológica revelou fragmento de mucosa oral apresentando neoplasia epitelial escamosa mitótica e ulcerada, com reação inflamatória crônica de estroma discreta e material necrótico fibrinopurulento na superfície sem invasão perineural e fibrovascular. Diante do diagnóstico de carcinoma epidermóide pouco diferenciado, o paciente foi submetido à cirurgia de excisão da lesão e linfadenectomia cervical, constatando-se ausência de metástase nos 20 nódulos examinados. Em acompanhamento, após 12 meses do procedimento cirúrgico, não foi observada recorrência da lesão, tampouco presença de metástase.

PCC22 - CARCINOMA MUCOEPIDERMÓIDE EM PALATO DE CRIANÇA

Adriel Soares de Melo

Francis Balduino Guimarães Santos

Edson da Silva Gusmão

Sabina Pena Borges Pêgo

Pedro Tolentino Figueiredo Guimarães Santos

Mário Rodrigues de Melo Filho

FUNORTE – UNIMONTES

A paciente, sexo feminino, 11 anos, natural do Norte de Minas, foi encaminhada por um CD para avaliação e tratamento de lesão palatina posterior ao 27 (SIC). A paciente não relatou sentir nenhum desconforto ou dor, apenas que havia uma mancha escura no céu da boca há 15 dias. A história médica pregressa não foi relevante. Ao exame intrabucal observou-se uma lesão localizada no limite do palato duro com o palato mole, adjacente à tuberosidade esquerda, não ulcerada, pouco elevada, avermelhada, com um ponto escurecido na borda e flutuante a palpação. Ao exame extrabucal não apresentava assimetria facial e nenhum linfonodo suspeito. As hipóteses diagnósticas foram de mucocele, sialodenite em glândula salivar menor e carcinoma mucoepidermóide. Foi realizada uma biópsia incisional e o material encaminhado para o exame anatomopatológico revelou se tratar de uma neoplasia infiltrativa constituída predominantemente por células mucíparas colunares, às vezes caliciformes, formando estruturas ductais e pequenos espaços císticos. Concluiu-se então que a lesão era um carcinoma mucoepidermóide de baixo grau. O estudo imunohistoquímico confirmou esse diagnóstico e também não encontrou invasão perineural ou anaplasia. A paciente foi encaminhada para o Serviço de Cirurgia de Cabeça e Pescoço da Santa Casa de Montes Claros e optou-se pela técnica de ressecção total da lesão com e boa margem de segurança e reconstrução imediata com retalho miomucoso do músculo bucinador

esquerdo. O laudo da peça cirúrgica confirmou o diagnóstico da biópsia incisional e relatou ainda que as margens cirúrgicas estavam livres. Não houve necessidade de se fazer esvaziamento cervical nem Radioterapia e ou quimioterapia. Próximo a se completar dois anos de realização da cirurgia, a paciente encontra-se bem, com as funções preservadas, sem recidiva e nenhuma metástase.

PCC23 - CARCINOMA ODONTOGÊNICO DE CÉLULAS CLARAS: RELATO DE CASO

Iuri Dornelas Prates Freitas

Larissa de Oliveira Moraes Correa

Aline Oliveira Galvão

Maria Mariana Pereira Sales

Luciano Marques da Silva

Paulo Henrique Alvares Torres

FACSETE

O Carcinoma Odontogênico de Células Claras (COCC) é um tumor odontogênico raro, que normalmente acomete paciente do sexo feminino entre a 4º e 7º década de vida, com predileção pela região anterior da mandíbula. Além disso, é extremamente agressivo e pode apresentar metástase à distância. O objetivo deste trabalho é apresentar um caso clínico de uma paciente do sexo feminino, 70 anos, com a queixa de aumento de volume na região anterior da mandíbula e sintomatologia dolorosa, a mesma relatou o crescimento da lesão nos últimos 3 meses. Durante a avaliação clínica extra oral foi identificada alteração de volume significativa na área mentoniana, e no exame intra oral observou-se que havia um tumor na região anterior de mandíbula, com mobilidade do elemento 33. Diante disso, foi solicitado ao paciente uma radiografia panorâmica e foi feita biópsia incisional, e encaminhado o fragmento para a análise histopatológica. O exame radiográfico mostrou uma lesão radiolúcida na região anterior de mandíbula estendendo-se do elemento 43 ao 34. O relatório patológico revelou um tecido neoplásico de aspecto infiltrativo, constituída por componente de células epiteliais dispostas em blocos, com material hialino na periferia e imersos em estroma conjuntivo fibroso, células de núcleo ovalado e de limites indistintos, o foi material compatível com uma neoplasia de origem odontogênica. Foi executado também uma análise imuno-histoquímica, no qual concluiu-se o diagnóstico de COCC. Sendo assim, a paciente foi encaminhada para um cirurgia de cabeça e pescoço, onde foi realizado a ressecção em bloco da lesão com margem de segurança.

PCC24 - CAVIDADE OSSÉA IDIOPÁTICA – RELATO DE CASO CLINICO

Jéssica Karolaine Mendes Campos da Silva

Luiz Paulo Noronha de Almeida

Cizelene do Carmo Faleiros Veloso

A cavidade óssea idiopática é uma lesão comum nos maxilares, também conhecida como cisto ósseo traumático, cisto ósseo simples, entre outros, na maioria das vezes é assintomática, mas em alguns casos apresenta dor, parestesia, aumento volumétrico na área afetada e linfadenopatia. Mais comum em mandíbula e pacientes jovens, geralmente é constatado em exames radiográficos de rotina. A denominação de cisto é usada de forma genérica, não contém características morfológicas de uma lesão cística como capsula e revestimento epitelial. Paciente 17 anos, sexo masculino, leucoderma, fumante, compareceu a clínica da FPM, para realização de tratamento odontológico. Na anamnese não apresentou queixa de dor. No exame clínico extraoral apresentou leve assimetria e no intraoral evidenciou-se linha alba, língua fissurada e o dente 47 apresentava com restauração provisória e sem vitalidade, ausência do dente 46 e os dentes 44, 45 e 48 apresentavam com vitalidade pulpar. A tomografia computadorizada mostrou uma imagem hipodensa, bem delimitada que se estende do dente 44 a região apical do dente 47. Foi realizado punção na região e veio um conteúdo hemorrágico e durante a exploração cirúrgica foi identificado uma cavidade vazia e foi realizado curetagem da mesma. Diante das características clínicas, imaginológicas e cirúrgicas foi confirmado o diagnóstico de cavidade óssea idiopática. Os exames de imagem da cavidade óssea idiopática podem ser facilmente confundidos com outras lesões dos maxilares, sendo assim, de suma importância à intervenção cirúrgica juntamente com os achados clínicos e imaginológicos para chegar ao correto diagnóstico.

PCC25 - CISTO DA BIFURCAÇÃO VESTIBULAR: RELATO DE CASO

John Thales Soares Silva

Paula Guimarães Domingute

Matheus Passos Caldeira Brant

Jorge Esquiche León

Eduardo Nunes

Matheus Henrique Lopes Domingute

Puc Minas - USP Ribeirão Preto - UNINCOR Três Corações

Paciente C.V.C.B, 10 anos de idade, gênero masculino, melanoderma, foi encaminhado ao serviço de estomatologia da Unincor-Três Corações para avaliação de uma lesão expansiva e dolorida, a qual havia notado cerca de três dias anteriores. Ao exame clínico, observou-se exsudato purulento drenando do sulco gengival do elemento 37, uma área expansiva na região, com aspecto endurecido. Após o exame clínico, o paciente foi medicado com antibiótico e analgésicos, sendo solicitado uma radiografia panorâmica para melhor avaliação da região. O exame radiográfico exibiu uma área radiolúcida unilocular na região próxima ao elemento 37, foi solicitado também a tomografia computadorizada da região, a qual demonstrou uma lesão osteolítica de

cerca de 2 cm em seu maior tamanho na região vestibular do elemento 37 comunicando com o elemento 38 incluso. Foi realizado assim a punção aspirativa juntamente com o acesso a lesão e realização da biópsia excisional. A peça cirúrgica foi enviada ao serviço de patologia oral da FORP-USP, a qual foi diagnosticada como Cisto da bifurcação vestibular. O paciente retornou após 7 dias apresentando melhora significativa da área expansiva, encontra-se em acompanhamento clínico e radiográficos semestral sem recidiva da lesão.

PCC26 - CISTO DERMÓIDE EM REGIÃO SUBLINGUAL: RELATO DE CASO

Kethry Sousa Tavares
Luana Andrade de Brito Silva
Rayane Caroline da Silva Fernandes
Aldair Silva de Loredó
Paulo Henrique Torres
Luciano Marques Silva

FACSETE

O Cisto Dermóide é uma condição benigna, rara em região de cabeça e pescoço. Apresenta-se como uma formação cística, revestida por epitélio semelhante à epiderme, contendo anexos cutâneos (incluindo folículos pilosos, glândulas sebáceas e glândulas sudoríparas). Geralmente em assoalho bucal, de crescimento lento, assintomático, mas que pode trazer desconfortos por atingir grandes dimensões, dificultando na mastigação, fonética, respiração e prejudicando a estética. Mais frequentes em adultos jovens, entre a segunda e terceira décadas de vida. O presente trabalho é um relato de caso de Cisto Dermóide, diagnosticado através de punção aspirativa positiva e exame de imagem, tratado cirurgicamente. Paciente FCS, sexo feminino 23 anos, apresentou-se com queixa de “língua inchada”, relatando evolução em 2 meses. Ao exame clínico extra-oral, notou-se tumefação na região submentoniana, com aparência de "queixo duplo" sem alteração de coloração da pele. Já no exame intra-oral observou-se aumento de volume em região sublingual, indolor, de base séssil e de mesma coloração da mucosa. Realizada uma punção aspirativa, obtendo-se conteúdo cremoso de aspecto sebáceo. Notou-se através da Tomografia Computadorizada (com janela para tecidos moles), imagem hipodensa, bem delimitada, localizada em região sublingual mediana, com suspeita diagnóstica de Cisto Dermóide. A paciente foi submetida a cirurgia sob anestesia geral, para biópsia excisional e enucleação da lesão. O tratamento tem bom prognóstico com recidiva incomum, porém é necessário um período de preservação pós-cirúrgico.

PCC27 - CISTO DO DUCTO NASOPALATINO – RELATO DE CASO

Luiz Paulo Noronha de Almeida
Jéssica Karolaine Mendes Campos da Silva
Cizelene do Carmo Faleiros Veloso

Faculdade Patos de Minas

O cisto do ducto nasopalatino é um cisto de desenvolvimento da cavidade oral, também conhecido como cisto do canal incisivo e que se origina da multiplicação dos remanescentes epiteliais do ducto nasopalatino e acomete as estruturas adjacentes. Em geral é assintomático, de crescimento lento, pode ser detectado por exame clínico e radiográfico de rotina. Radiograficamente apresenta-se como uma área radiolúcida, circunscrita localizada entre as raízes dos incisivos centrais superiores. Paciente 54 anos, sexo feminino, leucoderma, compareceu à clínica da FPM para realização de tratamento odontológico. Na anamnese relatou não ter nenhum problema sistêmico e não apresentava nenhuma queixa. No exame clínico intraoral e extraoral não foram observados nenhuma alteração. Foram solicitados exames imaginológicos e na radiografia panorâmica foi notada área radiolúcida circunscrita entre os dentes 11 e 21 e na tomografia computadorizada foi observado uma área hipodensa na mesma região. Foi realizado teste de vitalidade nos dentes envolvidos sendo positivo. Com os achados clínicos e imaginológicos a hipótese diagnóstica foi de cisto do ducto nasopalatino. O tratamento consistiu na enucleação da lesão e o material foi encaminhado para análise histopatológica que confirmou o diagnóstico de cisto do ducto nasopalatino. O cisto do ducto nasopalatino por não apresentar na maioria das vezes sintomatologia e ser identificado em exames de rotina, o conhecimento do cirurgião dentista sobre as alterações observadas em exames complementares se faz necessário para o correto diagnóstico e condução do tratamento.

PCC28 - CISTO DO DUCTO NASOPALATINO: UM RELATO DE CASO

Rubens Signoretti Oliveira Silva
Roberta Rayra Martins Chaves
Maísa Pereira da ^{Silva}
Wagner Henriques de Castro

Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Minas Gerais.

O Cisto do Ducto Nasopalatino (CDNP) ou cisto do canal incisivo é a lesão cística de origem não odontogênica mais frequentemente observada na cavidade oral. O CDNP possui etiopatogenia incerta e acomete principalmente indivíduos do sexo masculino entre a 4ª e 6ª década de vida. Usualmente, a lesão é assintomática e apresenta um crescimento lento. Radiograficamente apresenta-se como lesão radiolúcida bem delimitada próxima da linha média na região anterior da maxila. O exame

histopatológico evidencia parede cística usualmente composta por epitélio escamoso estratificado. No entanto, mais de um tipo de epitélio pode ser encontrado na mesma lesão. Este trabalho tem por objetivo relatar um caso clínico de CDNP. Paciente do sexo masculino, 44 anos, melanoderma, apresentou-se à clínica de Estomatologia, Radiologia e Patologia Oral da Faculdade de Odontologia da UFMG, com queixa de dor na região anterior da maxila. No exame clínico intraoral observou-se ausência do dente 11, mucosa de coloração normal, ausência de aumento de volume, dor à palpação e resposta positiva ao teste de vitalidade pulpar. A radiografia periapical evidenciou lesão radiolúcida, unilocular localizada em região de linha média na maxila, medindo aproximadamente 40x20mm de diâmetro. Diante dos achados clínicos, concluiu-se o diagnóstico sugestivo de CDNP. A enucleação cirúrgica da lesão foi conduzida por meio de abordagem cirúrgica palatina e o exame anatomohistopatológico confirmou o diagnóstico de CDNP. Após um ano de acompanhamento, observou-se formação óssea local e ausência de recidiva.

PCC29 - CISTO DO DUCTO SALIVAR EM ASSOALHO BUCAL

Iara Viera Ferreira
Sibele Nascimento de Aquino
Francielle Silvestre Verner
Rose Mara Ortega
Ricardo Axer Avelino
Fernanda Mombrini Pigatti

Universidade Federal de Juiz de Fora *campus* Governador Valadares – UFJF/GV

O cisto do ducto salivar, ao contrário da mucocèle, é um cisto de desenvolvimento verdadeiro delimitado por epitélio originado do tecido da glândula salivar. Paciente GPO, 33 anos de idade, sexo feminino compareceu ao serviço de Estomatologia da UFJF/GV com queixa de “caroço na boca”. A paciente relatou que a lesão era assintomática e com tempo de evolução indeterminado. Na anamnese verificou-se que a paciente era saudável e os sinais vitais estavam dentro de valores normais. No exame de ectoscopia não foi encontrada nenhuma alteração. Ao exame clínico intraoral foi observada a presença de uma lesão bolhosa, com 5 mm de diâmetro, de consistência amolecida, superfície lisa e aspecto translúcido localizada no lado esquerdo do assoalho bucal. Com hipótese de diagnóstico de mucocèle, foi realizada biópsia excisional e a peça foi enviada para análise histopatológica. Os cortes histológicos revelaram fragmento de mucosa revestida por epitélio pavimentoso estratificado paraqueratinizado. A lâmina própria era constituída por tecido conjuntivo denso e exibia, em área central, cavidade cística revestida por epitélio cúbico simples. Na submucosa, foram vistos fragmentos de glândula salivar acessória representada por ácinos e ductos. O diagnóstico final foi de cisto do ducto salivar. A paciente permanece em acompanhamento e sem sinais de recidiva.

PCC30 - PRÓTESE OBTURADORA DE PALATO E FARINGE PARA REABILITAÇÃO ESTÉTICA E FUNCIONAL APÓS ONCOCIRURGIA: RELATO DE DOIS CASOS CLÍNICOS

Fernanda Novais ARANTES
Diandra Costa ARANTES
Ricardo Antonio Alpino RODRIGUES
José Alcides Almeida de ARRUDA
Allyson Nogueira MOREIRA
Amália MORENO

Faculdade de Odontologia da UFMG.

As próteses para grandes perdas de maxila são indicadas após o tratamento cirúrgico de indivíduos com câncer de boca e orofaringe. Os defeitos do palato duro causam interrupção da articulação e do fluxo de ar na produção da fala, e permitem um refluxo nasal durante a deglutição. Além disso, produzem sentimento de exclusão social com aspectos psicológicos desfavoráveis. O presente trabalho tem por objetivo relatar dois casos clínicos de reabilitação protética maxilofacial após ressecção de carcinoma de células escamosas em pacientes edêntulos. Em ambos os casos clínicos os pacientes compareceram a disciplina de Prótese Bucomaxilofacial da Faculdade de Odontologia da UFMG, para avaliação e atendimento. No primeiro caso foi realizado atendimento de uma paciente do sexo feminino, 56 anos, portador de comunicação em região de orofaringe devido a maxilectomia parcial com ressecção tumoral das regiões de palato mole, tonsila, orofaringe e espaço retromolar. No segundo caso, o atendimento foi de um paciente do sexo masculino, 83 anos, portador de comunicação buco nasal após procedimento de maxilectomia abrangendo palato duro e assoalho nasal. Em ambos os casos, os pacientes relataram queixas principais de refluxo para a cavidade nasal e dificuldade de mastigação, deglutição e fala. As etapas de confecção da prótese foram: exame clínico, moldagem anatômica e funcional, registros intermaxilares, montagem em articulador semi-ajustável, seleção e montagem dos dentes, prova estética e funcional, processamento laboratorial e instalação. Embora o plano de tratamento para indivíduos com câncer de boca e orofaringe seja um grande desafio, devido à perda tecidual e falta de retenção da prótese, verificou-se em ambos os casos que as próteses totais obturadoras permitiram benefícios à fala, à mastigação, auxiliando na reinserção social dos indivíduos e satisfação relatada.

PCC31 -CISTO NASOLABIAL: RELATO DE CASO

DIAS, Caroline Rodrigues
SILVA, Leonardo Augusto
OLIVEIRA, Marielle da Silva
MARANGON JR., Helvécio
DE PAULA, Douglas Magalhães

O cisto nasolabial é uma lesão pouco frequente, localizado próximo à cartilagem alar do nariz, com extensão para o meato nasal inferior, sulco gengivo-labial superior e assoalho do vestíbulo nasal. Trata-se de uma lesão localizada inteiramente em tecidos moles, diferenciando-se, portanto, do cisto nasoalveolar. A maioria dos portadores desse cisto é do gênero feminino, melanoderma, entre a quarta e a quinta décadas de vida, podendo apresentar-se assintomáticos, apesar de mostrarem-se com aumento de volume bem localizado e obstrução nasal parcial ou total. Por ser um cisto de tecidos moles, os meios de diagnósticos mais sofisticados como a tomografia computadorizada (TC) e a ressonância magnética (RM) mostram com maior nitidez e confiabilidade a natureza da lesão, assim como facilitam a obtenção de hipóteses diagnósticas, além de melhorar consideravelmente o planejamento cirúrgico. O presente trabalho tem como objetivo descrever um relato de caso de cisto nasolabial em uma paciente de 61 anos de idade, após diagnóstico clínico, associado com intensa queixa estética da paciente e obstrução nasal, foi realizada uma enucleação cirúrgica unilateral do assoalho do vestíbulo nasal, sob anestesia geral. A lesão foi removida em peça única, sem dilaceração da mucosa nasal, e foi enviada para exame histopatológico, o qual confirmou a hipótese diagnóstica inicial de cisto nasolabial. O diagnóstico é fundamentalmente clínico, mas é determinado definitivamente, com o exame histopatológico que evidencia epitélio respiratório pseudoestratificado cilíndrico ciliado, com células calciformes. A maioria dos estudos relatam como tratamento para o cisto nasolabial a sua enucleação. No entanto, métodos alternativos são citados como: aspiração, cauterização, injeção de agentes esclerosantes, incisão com drenagem e marsupialização. O tratamento cirúrgico produziu resultados satisfatórios à paciente, com excelente recuperação e ausência de sequelas.

PCC32 -CISTO ODONTOGÊNICO CALCIFICANTE: RELATO DE CASO

Matheus Passos Caldeira Brant

Paula Guimarães Dominguete

John Thales Soares Silva

Paulo Roberto Dominguete

Alberto Nogueira da Gama Antunes

Matheus Henrique Lopes Dominguete

PUC MINAS - UNINCOR Três Corações

Paciente E.S.M, 30 anos, gênero feminino, leucoderma, foi encaminhada ao Serviço de Estomatologia da Unincor- Três Corações, para avaliação de edema em região do elemento 22, que se encontrava ausente. Foi solicitada uma radiografia panorâmica que indicou uma lesão radiolúcida bem delimitada na região. A radiografia foi

complementada com uma tomografia computadorizada indicando uma lesão com cerca de 1,5 cm e com preservação da cortical vestibular e palatina. Foi realizada a punção aspirativa que obteve um conteúdo líquido de aspecto sanguinolento. Sob anestesia local foi realizada a biópsia excisional, através de uma osteotomia conservadora e curetagem da lesão. A peça cirúrgica foi enviada ao serviço de patologia oral da FORP-USP, a qual foi diagnosticada como Cisto Odontogênico Calcificante. A paciente retornou após 7 dias apresentando melhora significativa da área expansiva e se encontra em acompanhamento clínico e radiográficos semestral sem recidiva da lesão.

PCC33 -CISTO PERIODONTAL APICAL: RELATO DE CASO

Bianca Galvão Lima
Larissa Caroline de Cassia Pereira
Mayra Aparecida Mendes Martins
Veronica Ribeiro de Paula
Anna Luíza Damaceno Araújo
Márcio Américo Dias

INAPOS

Por definição, cistos são cavidades recobertas por um tecido epitelial com conteúdo líquido. Os cistos inflamatórios periapicais representam uma considerável parcela na distribuição epidemiológica daqueles categorizados como odontogênicos. É uma lesão estimulada pela inflamação, encontrada em dentes com necrose pulpar, tem origem nos restos epiteliais de Malassez. Seu diagnóstico é realizado pela associação entre o exame clínico, imaginológico e histopatológico. A terapêutica dessas lesões compreende desde o tratamento endodôntico dos dentes envolvidos até a sua enucleação cirúrgica. Fatores como o estado geral do paciente, tamanho, forma e localização da lesão, são relevantes na tomada de decisões em casos como esses. Paciente ISD, 22 anos gênero masculino feoderma foi encaminhado por outro profissional com aumento de volume na região dos dentes 21, 22 e 23, com perda do fundo do vestibulo. Na oroscopia observou grande aumento de volume pequena dor ao toque e relatou que estava aumentando de tamanho. No exame tomográfico uma lesão bem delimitada hipodensa. No teste de vitalidade necrose nos elementos 21 e 22. Foi encaminhado para tratamento endodôntico e enucleação da lesão, onde o material foi enviado para exame anatopatológico no Centro de patologia Oral de Piracicaba – UNICAMP. Ficando com laudo de Cisto Periodontal Apical. A paciente se encontra em proervação.

PCC34 -CISTO RADICULAR EM CRIANÇA: RELATO DE CASO CLÍNICO

Natália Araújo Costa
Mariana Manso Papine
Gabriel de Souza
Alessandro Antonio Costa Pereira

Maria Carolina Vaz Goulart
Roseli Teixeira Miranda

UNIFENAS

O cisto radicular é uma lesão de natureza inflamatória, sendo o mais comum dos cistos odontogênicos, correspondendo a uma frequência de 7 a 54% das radiotransparências periapicais. Geralmente é assintomático, e variando na maioria das vezes de 5 mm a 1,5 cm. Nas lesões extensas, quando ocorrem, podem ser observadas tumefações, mobilidade e deslocamento dentário. Radiograficamente observa-se uma imagem radiolúcida unilocular bem definida circundando o ápice de um dente. Quanto ao tratamento, a exodontia com a curetagem do cisto e o procedimento endodôntico são os mais executados; para lesões extensas, o tratamento endodôntico conservador acompanhado de biópsia, curetagem e apicectomia têm sido tratamentos com sucesso. O objetivo deste trabalho é apresentar um caso de cisto radicular em criança. Paciente do sexo masculino, 11 anos, leucoderma, procedente da cidade de Carvalhopolis–MG, compareceu à clínica odontológica integrada na Universidade Jose do rosário Vellano (UNIFENAS), acompanhado da mãe, queixando-se de dor na região dos elementos dentais 11 e 12. Ao exame oroscópico observou-se edema na região periodontal com mobilidade do elemento 11. Em um primeiro momento foi receitado antibioticoterapia e foi feito uma drenagem via sulco gengival. Ao exame radiográfico periapical observou-se uma lesão radiolúcida circunscrita envolvendo lateralmente o ápice do dente 12. O dente 11 apresentava reabsorção radicular externa importante e uma área radiolúcida difusa na região apical. Passados 15 dias o paciente retornou, sem sintomatologia dolorosa e uma boa recuperação dos tecidos moles periodontais. Foi realizado teste de vitalidade pulpar e apenas o elemento 12 estava necrosado, sendo assim encaminhado para o tratamento endodôntico e posteriormente para uma cirurgia paraendodontica, com curetagem da lesão e apicectomia. O material colhido durante a cirurgia foi enviado para exame histopatológico e o resultado foi que nos cortes microscópicos corados com hematoxilina e eosina, revelaram um fragmento revestido parcialmente por epitélio pavimentoso estratificado, não queratinizado e delgado. Subjacente na cápsula, notou-se intenso infiltrado inflamatório mononuclear, vasos sanguíneos dilatados, corpúsculos de Russel e fibrose periférica. Estes aspectos microscópicos levaram ao diagnóstico final de cisto radicular e o paciente se encontra em proservação.

PCC35 -CÔNDILO BÍFIDO: CONDIÇÃO RARA E DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL DE PATOLOGIAS NA REGIÃO DE CÔNDILO MANDIBULAR

Caroline Caldeira TOMAGNINI
Tatiely Karine Costa Alves
Guilherme Augusto Alves de Oliveira
Idalísio Soares Aranha NETO

Amaro Ilídio Vespasiano SILVA
Flávio Ricardo MANZI

Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais – PUC Minas

Paciente S.J.C.S, gênero masculino, melanoderma, 27 anos compareceu a clínica de Odontologia da PUC-Minas para avaliação da possibilidade de exodontia dos terceiros molares. Solicitado exame de imagem panorâmico onde foi observado alteração na morfologia do côndilo mandibular esquerdo. Massas radiopacas acrescentadas na cabeça condilar. Ao exame intraoral e extraoral não foi notada nenhuma alteração. O paciente não apresentava alteração funcional, tendo os movimentos de lateralidade e protusão preservados sem queixa álgica, sem desvios, não comprometendo a abertura nem o fechamento bucal. Paciente não relatou alterações sistêmicas. Neste primeiro momento, teve-se como hipótese diagnóstica Côndilo Bífido e diagnóstico diferencial osteocondroma e hiperplasia condilar unilateral. Foi solicitado exame de tomografia computadorizada apresentando na projeção axial e coronal da mandíbula, massas ósseas hiperdensas bilaterais na forma de cabeças condilares secundárias orientadas anterolateralmente e, embora aparentemente contíguas com a cabeça condilar, uma constrição entre as duas partes foi observada. A hipótese diagnóstica de Côndilo Bífido foi mantida, após realização do exame de tomografia computadorizada, sendo uma anomalia anatômica rara que pode ter diferentes etiologias. A importância do exame de imagem tomografia computadorizada é definida para caracterização da lesão, visualização tridimensional, bem como auxiliar no diagnóstico diferencial. Dessa forma, a apresentação deste caso tem como finalidade ressaltar a importância do conhecimento do cirurgião-dentista diante da localização de alterações da normalidade comuns ou raras, como o Côndilo Bífido, bem como a importância dos exames complementares, que em casos como este tem total importância para auxílio do diagnóstico.

PCC36 -CONDUTA TERAPÊUTICA DE OSTEONECROSE EXTENSA DE MAXILA ASSOCIADA AO USO CRÔNICO DE ALENDRONATO DE SÓDIO: RELATO CASO

CRUZ, Bárbara Lima
OLIVEIRA, Eduardo Morato de
AGUIAR, Maria Cássia Ferreira de
MESQUITA, Ricardo Alves de
FERREIRA, Marcus Vinicius Lucas
SOUZA, Leandro Napier de

Universidade Federal de Minas Gerais.

Os bisfosfonatos são potentes inibidores da atividade osteoclástica, utilizados no tratamento de diversas condições, como osteoporose. Esses medicamentos anti-reabsortivos podem ocasionar uma alteração patológica a osteonecrose quando em uso

crônico. Paciente M.J.P, 63 anos, gênero feminino, compareceu ao serviço de estomatologia para avaliação de lesão com relato de sintomatologia dolorosa, constante infecção e evolução de 6 meses. À anamnese, relatou fazer uso de Alendronato de Sódio uma vez por semana há 5 anos e exodontia no local há mais de um ano. Ao exame clínico, observada área de exposição óssea em mandíbula com formação de sequestro ósseo; uma outra área de exposição observada em maxila. À TC, observada extensa lesão hiperdensa, bem definida, delimitada por um fino halo hipodenso, sem expansão óssea, estabelecendo fístula bucossinusal. Optou-se por intervenção em bloco cirúrgico sob anestesia geral para remoção da lesão e debridamento dos tecidos. A sequestrectomia, seguida de sinusotomia, utilização de micro-tela de titânio, deslocamento do corpo adiposo da bochecha e retalho de tecido mole para fechamento da fístula bucossinusal. Transoperatório sem intercorrências e cicatrização pós-operatória normal. O fragmento ósseo enviado para exame anatomopatológico e o diagnóstico foi de osteonecrose por bisfosfonato. Os bisfosfonatos apresentam alta fixação no osso provocando alterações diretas no mecanismo de apoptose dos osteoclastos; afetando em níveis moleculares, celulares e teciduais a atividade metabólica do osso. Esta supressão na remodelação óssea local, associada à trauma e/ou infecção, apresenta-se como fator de alto risco para o desenvolvimento de osteonecrose. A bola de Bichat, rica em células mesenquimais indiferenciadas, associada ao fechamento primário, permite suprimento sanguíneo suficiente e adequada proteção mecânica para cicatrização óssea, excelente alternativa no tratamento da osteonecrose.

PCC37 -CORNO CUTÂNEO EM LÁBIO INFERIOR: RELATO DE CASO CLÍNICO

Gabriela Tiago Ferreira
Stephanea Monteiro
Beatriz Medina Coelli Barbosa
João Paulo Servato
Marcelo Sivieri de Araújo
Paulo Roberto Henrique

Universidade de Uberaba – Minas Gerais

A.R.C, gênero feminino, leucoderma, 86 anos aparentando boa saúde física foi encaminhada por um cirurgião dentista da rede particular para a Policlínica Getúlio Vargas (UNIUBE). O motivo do encaminhamento foi uma lesão que a paciente apresentava no lábio inferior. Na anamnese, a paciente relatou que a lesão havia surgido há mais de 10 anos e gerava muito incômodo, principalmente em decorrência do problema estético gerado. A paciente relatou também, ser hipertensa e fazer uso regular de medicamentos para controlar a doença. A aferição da pressão arterial e o pulso verificado na hora do exame físico geral estavam dentro da normalidade. O exame físico extrabucal não mostrou problemas relevantes, contudo, o exame físico intrabucal mostrou um nódulo, exofítico, séssil, consistente, coniforme e de cor amarronzada. A

lesão localizava-se no vermelhão do lábio inferior do lado esquerdo e media aproximadamente 1,5 cm em seu maior diâmetro. Diante das características clínicas apresentadas pela condição, a hipótese diagnóstica foi de Corno Cutâneo, a qual foi excisada na mesma sessão. O material obtido pela biópsia foi condicionado em 1 vidro contendo formol a 10% e posteriormente encaminhado para o serviço de patologia cirúrgica para ser analisado. O resultado do exame anátomo-patológico confirmou a hipótese diagnóstica de Corno Cutâneo.

PCC38 -DEFEITO ÓSSEO STAFNE NA REGIÃO ANTERIOR DA MANDÍBULA

Clarice Alves de OLIVEIRA
Gisele Las Casas Amaral FRICHE
Guilherme Augusto Alves de OLIVEIRA
Tatielly Karine Costa ALVES
Amaro Ilídio Vespasiano SILVA
Flávio Ricardo MANZI

PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE MINAS GERAIS – PUC MINAS

O Defeito Ósseo de Stafne (DOS) é uma variação da normalidade prevalente em região posterior de mandíbula. Trata-se de uma cavidade arredondada bem delimitada, assintomática, que ocorre de forma unilateral, e raramente bilateral. Normalmente diagnosticado ao acaso em exames radiográficos de rotina. O presente relato refere-se a um homem de 62 anos, que realizou exames odontológicos para documentação e acompanhamento de implantes dentários na região posterior de molares inferiores. Foi constatada uma imagem radiolúcida unilocular, circunscrita na região apical dos elementos dentários 32 e 33, na radiografia panorâmica. Contudo, esta imagem deslocou-se ligeiramente destes ápices dentais na radiografia periapical. Na distal do dente 33 percebeu-se uma lesão cariosa radicular, portanto, não foi descartada a hipótese de comprometimento pulpar e subsequente lesão periapical ou outra lesão osteolítica (cística ou tumoral). Não foram observados sinais clínicos de processo inflamatório na mucosa subjacente da região, não houve sintomatologia dolorosa ou desconforto à palpação, e o teste de sensibilidade pulpar foi positivo. Foi realizada uma Tomografia Computadorizada de Feixe Cônico, onde foi notado, na região anterior da mandíbula, na cortical lingual, um defeito ósseo unilocular de 4,7 mm, com margens hiperdensas e contínuas. Por meio da associação das características clínicas, radiográficas e tomográficas diagnosticou-se uma variação do DOS. A conduta terapêutica é de orientação ao paciente e acompanhar radiograficamente para verificar possíveis alterações dimensionais, caso o DOS encubra lesões associadas. Apesar de ser muito comum na região posterior da mandíbula, o DOS ocorre, também, em região anterior, e que, apenas com uma Tomografia Computadorizada pode-se fechar o diagnóstico sem necessidade de procedimentos invasivos desnecessários, já que se trata de uma variação anatômica que não é necessária remoção cirúrgica.

PCC39 -DESCOMPRESSÃO DE GRANDE CISTO NASOPALATINO EM PACIENTE JOVEM

Rael Victor Dutra FERREIRA
Matheus Bastos Guimarães DE FARIA
Polianne Alves MENDES
Eduardo Morato de OLIVEIRA
Maria Cássia Ferreira de AGUIAR
Leandro Napier de SOUZA

Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Minas Gerais

O cisto do ducto nasopalatino (CDNP) é um raro cisto de desenvolvimento, representando 1% dos cistos maxilofaciais. Tem maior incidência entre 2ª e 5ª décadas de vida, com maior predileção na raça negra, mas sem consenso na literatura. Clinicamente apresenta-se com aumento de volume palatino, de crescimento lento e normalmente assintomático, sendo descobertos durante exames clínicos ou radiográficos. Paciente C.L.L., 25 anos, melanoderma, sexo masculino, compareceu ao Hospital Odilon Behrens, queixando-se de inchaço no rosto e deformação nasal, presente há 2 anos, afetando a vida social. Observou-se aumento de volume no palato duro e lábio superior à direita, elevando a asa do nariz e apagando o fundo de vestibulo, sem queixas dolorosas ou sinais de infecção. A radiografia panorâmica revelou radiolucidez em maxila, medindo aproximadamente 45mm em maior diâmetro, deslocando os dentes 11 e 21. Punção aspirativa revelou líquido enegrecido (aproximadamente 30 mL). Biópsia incisional com canulização para a descompressão cística foram realizadas. O laudo confirmou o diagnóstico, com o paciente sendo mantido em acompanhamento da descompressão por oito meses antes da enucleação cirúrgica. Paciente mantém acompanhamento clínico e radiográfico, sem complicações do procedimento cirúrgico ou recidiva da lesão. Grandes lesões císticas podem necessitar abordagens iniciais mais conservadoras, como a descompressão cística, para reduzir o tamanho da lesão e a morbidade associada à enucleação. Acompanhamento clínico e radiográfico é necessário para se verificar a evolução e determinar o momento correto da abordagem cirúrgica definitiva. A descompressão cística deve ser considerada em casos de CDNP de grandes volumes como um dos passos no tratamento definitivo, com objetivos de reduzir a morbidade e facilitar a sua completa enucleação.

PCC40 - DETECÇÃO PRECOCE DO CÂNCER ORAL DURANTE TRIAGEM PARA TRATAMENTO RESTAURADOR: RELATO DE UMA EXPERIÊNCIA NA GRADUAÇÃO

Paula Alves da Silva Rocha
Isabelle D'Angelis de Carvalho Ferreira
Juciane Fagundes Durães Benitez

Ighor Andrade Fernandes
João Luiz de Miranda
Ana Terezinha Marques Mesquita

Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri

Paciente masculino, 54 anos, melanoderma, compareceu à Clínica Integrada para tratamento dos dentes posteriores com sintomatologia dolorosa e tratamento estético anterior. O paciente relatou ser ex tabagista e etilista e não apresentou outras queixas nem declarou possuir enfermidades sistêmicas. Ao exame extrabucal, aspecto de normalidade. Ao exame intrabucal foi constatada uma placa eritroleucoplásica, não removível à raspagem, localizada em assoalho bucal. Devido à higiene bucal precária do paciente e alguns dentes com destruição coronária e bordas cortantes próximos à região da lesão, a conduta clínica inicial foi a prescrição de bochechos com Nistatina para excluir uma possível candidíase associada à ceratose friccional. Após 7 dias, o paciente retornou à clínica e foi notado discreto aumento do tamanho da lesão. Diante das hipóteses diagnósticas de eritroleucoplasia e Carcinoma Espinocelular, foi realizada biópsia incisional. O laudo histopatológico apresentava a seguinte descrição: fragmentos de mucosa oral revestidos por epitélio pavimentoso estratificado paraqueratinizado cujas células escamosas invadem localmente os tecidos adjacentes formando ninhos e ilhas neoplásicas. As células exibem pleomorfismo e hiperchromatismo nuclear, confirmando o diagnóstico de Carcinoma Espinocelular. O paciente foi esclarecido e encaminhado para o Serviço de Oncologia/Cirurgia de Cabeça e Pescoço de Belo Horizonte–MG. Devido ao diagnóstico em estágio inicial, foi possível realizar a completa remoção do tumor durante uma única cirurgia e esvaziamento cervical concomitante. O paciente está em preservação e, até o momento, não foi necessário nenhum tratamento adjuvante. O presente caso reforça a necessidade de conscientizar os alunos da graduação, sobre a importância de um exame clínico criterioso, independente da queixa principal, aumentando as chances do diagnóstico precoce de câncer oral e, conseqüentemente, resulta em tratamento menos invasivo, bem como aumento da sobrevida.

PCC41 - DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL DE CALCIFICAÇÃO DE TECIDO MOLE DO PESCOÇO: RELATO DE DOIS CASOS CLÍNICOS.

Fernanda Novais ARANTES
Larissa Elisa Alves SILVA
Sâmila Gonçalves BARRA
Cláudia Borges BRASILEIRO
Tania Mara Pimenta AMARAL
Roselaine Moreira Coelho MILAGRES

Faculdade de Odontologia da UFMG

A aterosclerose é uma doença inflamatória crônica, de origem multifatorial, caracterizada pelo acúmulo de placas adiposas nas camadas íntimas das artérias causando estenose no lúmen, aumentando o risco de desenvolvimento de acidente vascular encefálico. Quando calcificadas, essas placas são visíveis nos exames de imagem, chamadas ateromas. Neste trabalho relata-se dois casos clínicos de calcificação em tecido mole do pescoço, os quais foi realizado diagnóstico diferencial entre ateroma e calcificação da cartilagem tritícea por meio de exame radiográfico. O primeiro caso é uma paciente de 67 anos, atendida na clínica de Patologia, Radiologia e Estomatologia da Faculdade de Odontologia da UFMG com queixa de lesão em tecido mole da região retromolar e base de língua. Solicitou radiografia panorâmica para avaliação de envolvimento ósseo, no qual observou-se calcificação em tecido mole bilateral na região entre C3 e C4. Foi realizada a radiografia AP de Manzi, na qual observar calcificações bilaterais em tecido mole do pescoço, sendo diagnosticada, portanto, com ateroma. O segundo caso é uma paciente de 69 anos, proveniente do Hospital das Clínicas, onde faz tratamento para artrite, foi encaminhada ao setor de Radiologia da UFMG para realização de radiografia panorâmica. Neste exame, verificou calcificação unilateral em tecido mole do pescoço. Ao realizar a radiografia AP de Manzi não foi encontrada a calcificação visualizada na radiografia panorâmica, concluindo que não se tratava de ateroma, mas sim de outras calcificações que ocorrem na região central do pescoço, provável calcificação em cartilagem tritícea. A partir do exposto podemos considerar que a radiografia AP de Manzi é útil no diagnóstico diferencial de ateroma e também o conhecimento do cirurgião dentista no que diz respeito à identificação de calcificações nos tecidos moles do pescoço visualizado em exame radiográfico odontológico é essencial para o diagnóstico de alterações cardiovasculares dos pacientes.

PCC42 - DIAGNÓSTICO TARDIO DE CARCINOMA DE CÉLULAS ESCAMOSAS

Estéfane Gomes da Silva Santos
Raquel Braga de Pádua
Carlos Roberto Martins
Paulo Eduardo Alencar de Souza
Martinho Campolina Rebello Horta
Soraya de Mattos Camargo Grossmann

Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais – PUC MINAS

O carcinoma de células escamosas (CEE) representa 95% das lesões malignas da cavidade bucal e necessita ser diagnóstico precoce para o melhor prognóstico do paciente. Paciente GTA, 76 anos, sexo masculino, leucoderma foi encaminhado para clínica de estomatologia PUC minas, devido ao “queixo duro e dor, com cerca de 40 dias de evolução” (SIP). Apresentava um histórico de uso prévio de antibióticos e anti-inflamatórios, devido à suspeita de associação da lesão com a má adaptação da prótese.

Durante a anamnese o paciente relatou histórico de infarto, apresentar psoríase, membros amputados (5 dedos do pé), ser diabético, ex-fumante (há 21 anos) e sofrer de catarata. Faz uso de medicamentos para controle da diabetes e psoríase, além de uso contínuo de AAS. Ao exame extraoral, observou-se linfonodos cervicais palpáveis e assimetria no terço inferior da face, além disso apresentou lesão nodular externa na região do mento, do lado esquerdo. No exame intraoral, observou-se lesão hiperplásica eritoleucoplásica com áreas de ulceração e de consistência firme, superfície de limites irregulares e imprecisos, medindo aproximadamente 8 cm, localizada na mucosa do lábio inferior e parte anterior do rebordo alveolar mandibular, paciente era edêntulo. As hipóteses de diagnóstico foram: Carcinoma de células escamosas e lesão hiperplásica reacional. Foi realizado uma biópsia incisional e prescrição de medicação analgésica. O quadro histopatológico confirmou o diagnóstico de carcinoma de células escamosas, e o paciente foi para o médico de cabeça e pescoço após realização da cirurgia o paciente apresentou complicações sendo traqueostomizado, pneumonia por aspiração e infecção generalizada, vindo a óbito três meses depois do diagnóstico. Esse caso mostra o diagnóstico tardio do carcinoma de células escamosas, o que reduz significativamente a sobrevida dos pacientes acometidos com a doença, assim o cirurgião-dentista deve estar preparado para a realização do diagnóstico precoce.

PCC43 - DIAGNÓSTICO TARDIO DE SÍNDROME DE SJOGREN SECUNDÁRIA

Marcella Andrade Amaral
Anna Beatriz Andrade Matheus
Priscila Laíza Rubim Leão
Giovanna Ribeiro Souto
Hermínia Marques Capistrano
Soraya de Mattos Camargo Grossmann Almeida

Departamento de Odontologia - Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais

Paciente gênero feminino 78 anos, melanoderma, foi encaminhada para Clínica de Estomatologia do Departamento de Odontologia da PUC Minas com queixa de ardência bucal e xerostomia. Relatou que foi diagnosticada com artrite reumatóide, glaucoma e hipertensão. Apresenta ainda, queixa de xeroftalmia. Atualmente, em uso de Losartana, Travoprost, Maleato de Timolol e colírio para lubrificação ocular. No exame clínico extrabucal, foi observado leve vermelhidão ocular. Ao exame clínico intrabucal, observou-se a presença de área eritematosa, estendendo-se pelo palato duro, sob prótese total mal adaptada. Diante das características clínicas, a hipótese diagnóstica foi de candidíase eritematosa e Síndrome de Sjogren. Iniciou-se tratamento com bochechos de Nistatina 100.000 UI, durante 15 dias. Paciente retornou, com regressão da área eritematosa no palato, mas permaneceu com queixa de boca seca. Procedeu-se então uma biópsia incisional de glândula salivar sem intercorrências. O material foi enviado para análise anatomopatológica no laboratório de Patologia Oral da PUC Minas. O

diagnóstico foi compatível com Síndrome de Sjogren. Foram solicitados exames laboratoriais FAN, Anti-SSA e Anti-SSB que não foram reagentes. O teste de fluxo salivar foi realizado e verificou uma hipossalivação. Diante do quadro sistêmico e dos exames realizados, o diagnóstico foi de Síndrome de Sjogren. Paciente foi orientada e encaminhada para tratamento médico com reumatologista, oftalmologista e permanece em acompanhamento clínico.

PCC44 -DISPLASIA CEMENTO-ÓSSEA FOCAL – RELATO DE CASO

Jéssica Karoline Mendes Campos da Silva

Luiz Paulo Noronha de Almeida

Paola Bernardes

Ludmila Cássia Lopes Pinheiro

Estefânia Aparecida dos Anjos Pires

Lilian Barros

Faculdade Patos de Minas

A displasia cemento-óssea focal é descrito como uma neoplasia bem delimitada ou raramente encapsulada, constituída de tecido fibroso, contém quantidades variáveis de material mineralizado semelhante a osso ou cimento, em geral, surge a partir de células no ligamento periodontal. Há uma maior prevalência de ocorrência na 3ª e na 4ª década de vida, maior prevalência pelo gênero feminino, acometa mais mandíbula. Paciente, do gênero feminino, 37 anos, mesoderma, compareceu a Clínica de Estomatologia da Faculdade Patos de Minas queixando de uma possível recidiva de um Fibroma Traumático, que havia sido removido por outro profissional. A paciente possuía todas as radiografias periapicais, que foram analisadas, e notou-se que na região periapical dos elementos 44 e 45 havia uma imagem com radiodensidade mista com fino halo radiolúcido na periferia. Ao exame clínico notou-se que a oclusão do elemento 28 estava traumatizando a mucosa jugal em região de triângulo retromolar o que indicou a necessidade de extração do mesmo. Além disso, foram realizados testes de vitalidade pulpar nos elementos 44 e 45 para descartar a possibilidade de cistos odontogênicos, e os resultados obtidos foram positivos. Com isso, pelos fatores de idade, gênero, e alterações radiográficas típicas, a possível hipótese diagnóstica foi Displasia Cemento-óssea Focal. Para confirmação do mesmo, foi solicitada uma Radiografia Panorâmica, que confirmou a hipótese diagnóstica. Por fim, foi feita uma conscientização da paciente pela necessidade do acompanhamento semestral, para assegurar que não haja mudança na benignidade da lesão. É fundamental que o cirurgião dentista tenha conhecimento sobre as manifestações clínicas e radiográficas, para obtenção de um diagnóstico preciso e elaboração de plano de tratamento adequado objetivando alcançar uma melhor qualidade de vida para o paciente.

PCC45 - DISPLASIA FRONTO NASAL: RELATO DE CASO

Alison José Martelli
Ricardo Martinez Pedraza
Rodrigo Soares de Andrade
Hercilio Martelli Júnior

UNIFENAS

Displasia frontonasal [(DFN); OMIM #136770] é uma malformação congênita incomum que se caracteriza por uma fenda na porção central da face, causando anomalias nasais, hipertelorismo e crânio bífido oculto. Embora sua etiologia ainda permaneça desconhecida, acredita-se que seja uma anomalia de caráter hereditário. EGG, feminino, 3 meses de vida, nascimento a termo, peso ao nascimento 2,820 kg, feoderma, Apgar 8, altura 49 cm, perímetro cefálico 34 cm, perímetro torácico 31cm, perímetro abdominal 30 cm, proveniente de Nuevo Leon, México. Foi realizado o pré-natal a partir do primeiro trimestre de gestação, com um total de 9 consultas obstétricas, as quais não evidenciaram alterações fetais. Mãe com idade de 28 anos e exames de HIV, VDRL e toxoplasmose negativos; Pai com 27 anos, tabagista; irmãos com faixa etária de 4 a 8 anos de idade. A criança foi encaminhada ao UMAE do Hospital de Cardiologia na cidade de Monterrey, México com quadro de dificuldade respiratória, onde foi diagnosticada com apneia obstrutiva secundária e moderada desidratação. Na anamnese foi relatado que o paciente passou por uma cirurgia gástrica devido a refluxos e por meio de análise genética foi observado uma mutação *Missense* heterozigótica recessiva. Á ectoscopia observou-se fissura facial mediana até terço médio do lábio superior, seguido de uma depressão até o terço mediano do dorso nasal, ausência de ponta nasal, terço superior do dorso nasal amplo e hipertelorismo ocular. No oroscopia observou fissura labial e palatina anexo a displasia, além da presença de um pólipos de coloração vermelha e textura lisa. A paciente encontra-se em acompanhamento multidisciplinar para a reabilitação. A gravidade da DFN pode variar, sendo importantíssimo que seja realizado intervenções por equipes multidisciplinar para o tratamento e prevenções de sequelas que o paciente possa ter, levando uma maior qualidade de vida e desenvolvimento.

PCC46 - ENXERTO COSTOCONDRAIS PARA O TRATAMENTO DE DEFEITO SEGMENTAR APÓS RESSECÇÃO DE AMELOBLASTOMA: RELATO DE CASO

Víctor Lopes Magalhães
Filipe Jaeger
Pedro Paulo Brandão Dias Fonseca
Paulo Ricardo Couto Paz
Thiago Rodrigues Aguiar
Aécio Abner Campos Pinto Júnior

FASEH

O Ameloblastoma é um tumor odontogênico benigno de origem epitelial, que acomete em sua maioria o osso mandibular e apresenta comportamento agressivo com altos índices de recidiva. Dentre as características clínicas, não é observada predileção por sexo e a maior prevalência dos casos é encontrada entre a primeira e a terceira décadas de vida. Este trabalho apresenta um relato de caso clínico de uma paciente de 16 anos, do sexo feminino, que foi admitida no Hospital São João de Deus (Divinópolis/MG), apresentando queixa de aumento de volume em mandíbula do lado direito, com evolução de aproximadamente um ano (sic). Clinicamente, observou-se um aumento de volume em mandíbula do lado direito, assintomático, recoberto por mucosa normocorada, firme à palpação. Exames de imagem revelaram a presença de uma imagem radiolúcida, unilocular, bem delimitada, associada à expansão de corticais, medindo aproximadamente 90 mm. A paciente foi submetida à uma manobra de punção aspirativa que apresentou a presença de líquido amarelo-citrino, seguida pelo procedimento de biópsia incisional e instalação de cânula intracística. O fragmento removido foi enviado para avaliação histopatológica e o laudo apresentou o diagnóstico de Ameloblastoma unicístico. Quatro meses após a primeira intervenção, não foi observada qualquer regressão clínica e/ou radiográfica da lesão. Então, foi proposto à paciente e seus responsáveis, a ressecção da lesão sob anestesia geral, associada à reconstrução do defeito segmentar. O plano de tratamento foi aceito e dessa forma, procedeu-se à hemi-mandibulectomia (incluindo o côndilo mandibular) associada à reconstrução imediata através da enxertia óssea autógena proveniente do quinto arco costal, do lado direito e rotação de retalho de músculo Temporal ipsilateral. No período pós-operatório, o tratamento transcorreu sem complicações e conforme o planejamento. A paciente encontra-se em acompanhamento de 60 dias, sem intercorrências relacionadas ao tratamento.

PCC47 - EXCISÃO CIRÚRGICA DE HIPERPLASIA FIBROSA COM LASER DE ALTA POTÊNCIA: SÉRIE DE CASOS

Júlia Cândido Leão
Sérgio Henrique Benfenatti Botelho
Júlio César Tanos de Lacerda
Herique Bemfica de Faria Freitas
Alice Souza Villar Cassimiro Fonseca
Renata Gonçalves Resende

Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Minas Gerais

A hiperplasia fibrosa (HF) é caracterizada por um aumento do volume tecidual, em decorrência de traumas mecânicos crônicos locais, sendo que a grande maioria se deve ao fato dos pacientes apresentarem próteses mal adaptadas. É encontrada mais

frequentemente no sulco gengivolabial e bucal, apresentando-se como uma massa hiperplásica de coloração normal, consistência firme e geralmente assintomática. O laser de alta potência é uma ferramenta de muita utilidade na odontologia que permite a interação fototérmica com os tecidos moles sem afetar os tecidos adjacentes. A remoção destes tecidos ocorre após a absorção do laser pela água celular, com vaporização e transformação do tecido em fumaça, acompanhados da oclusão de pequenos vasos sanguíneos e selamento imediato das terminações nervosas. O objetivo deste trabalho é apresentar os relatos de três casos de remoção de hiperplasias fibrosas, sendo dois casos de pacientes idosos, desdentados totais, que faziam uso de próteses totais desadaptadas, e um paciente jovem com hábito para funcional de mordedura, fazendo uso do laser TW SURGICAL da MMO®. Todas as cirurgias foram executadas pelo mesmo operador, em ambiente hospitalar, sob anestesia local. As cirurgias ocorreram sem intercorrências, com destaque para a hemostasia muito satisfatória e a falta de necessidade de suturas. Os pacientes não relataram nenhum tipo de desconforto trans ou pós-operatório e a cicatrização dos sítios cirúrgicos em 15 dias foi considerada adequada. Sendo assim, destaca-se o excelente desempenho do laser de alta potência na remoção de HF, apresentando vantagens em relação ao tratamento convencional.

PCC48 - EXOSTOSE MAXILAR BILATERAL: RELATO DE CASO CLÍNICO

Ana Luiza Lataliza Costa

Ana Luísa Machado Batista

Sara Ferreira dos Santos Costa

Cláudia Borges Brasileiro

Roselaine Moreira Coelho Milagres

Tânia Mara Pimenta Amaral

Faculdade de Odontologia - Universidade Federal de Minas Gerais.

Paciente MCGB, de 68 anos, do gênero feminino, foi encaminhada à clínica de Patologia, Estomatologia e Radiologia da FO-UFMG para avaliação de tumefações bilaterais na região de molares e túber da maxila. A paciente havia notado um aumento lento, mas constante das massas nos últimos 2 anos, sem histórico de nenhum tipo de sintoma associado a essa região, não mencionando desconforto ou dor. O exame clínico da cavidade oral revelou grandes aumentos de volume bilaterais na região de molares e túber da maxila. Pôde-se observar lesões nodulares, duras à palpação e sésseis. A mucosa sobrejacente era lisa, fina e sua coloração semelhante à mucosa oral. Para avaliar as alterações, foram realizadas radiografias periapicais, uma radiografia panorâmica e para mais detalhes, exame de Tomografia Computadorizada de Feixe Cônico. Na radiografia panorâmica pôde-se perceber áreas discretamente radiopacas com limites indefinidos na região de molares superiores. Nas radiografias periapicais observou-se imagens radiopacas, homogêneas, de bordas bem definidas e ovaladas, entremeadas ao trabeculado ósseo na região posterior da maxila bilateralmente. Já na Tomografia, nos cortes axiais, coronais e sagitais visualizou-se aumentos de volume do

rebordo ósseo na região posteriorda maxila dos lados direito e esquerdo e projeções ósseas com contornos curvilíneos. As corticais ósseas apresentaram-se bastante hiperdensas e espessadas, principalmente por palatina e o trabeculado ósseo estava dentro dos padrões de normalidade em ambos os lados, com poucos espaços medulares aumentados na região da lesão do lado direito. Quanto às dimensões, o nódulo do lado direito media 1,96 cm x 2,43 cm e o do lado esquerdo media 2,6 cm x 2,42 cm em seu maior diâmetro, mensurados no corte axial. Tais características em associação com os dados clínicos, confirmaram o diagnóstico de exostose e a paciente encontra-se em acompanhamento.

PCC49 - GENGIVITE PLASMOCITÁRIA: RELATO DE CASO

Brenda Sousa Fagundes
Lidylara Lacerda Araújo Carvalho
Antônio Pedro de Souza Junior
Danillo Costa Rodrigues
Alfredo Maurício Batista de Paula
Mário Rodrigues de Melo Filho

Universidade Estadual de Montes Claros – UNIMONTES

O paciente MJV, sexo masculino, feoderma, 22 anos, natural de Montes Claros/MG, compareceu à clínica de Estomatologia da Unimontes queixando-se da presença de manchas vermelhas na gengiva. Durante a anamnese, relatou ter notado as manchas há cerca de dois anos, sendo elas indolores e distribuídas por toda a gengiva. O paciente relata ainda ter sido submetido à biópsia incisional em outro serviço, com o resultado do exame histopatológico sugestivo de gengivite plasmocitária. Não foram identificadas alterações sistêmicas ou presença de hábitos nocivos no paciente. Ao exame intrabucal pôde-se perceber a presença de mancha eritematosa, de superfície lisa, contorno regular e bem delimitada, medindo aproximadamente 3 mm de altura, que se estendia por grande parte da gengiva livre vestibular, maxilar e mandibular. Solicitamos ao patologista do nosso serviço que realizasse uma revisão das alterações histopatológicas e o mesmo confirmou a descrição já realizada. O laudo descrevia um fragmento de mucosa escamosa o qual apresentava focos de erosão, acantose irregular, moderada espongiose e exocitose de linfócitos. A lâmina própria exibe denso infiltrado inflamatório linfocitário rico em plasmócitos, edema e ectasias vasculares, ausência de sinais de bolha, de acantólise, de alterações de interface, de malignidade ou displasia na amostra. Com base nos achados clínicos e histopatológicos, confirmou-se o diagnóstico de gengivite plasmocitária e sugeriu-se suspender o uso do creme dental do paciente. Após um mês, não houve alteração no quadro clínico. Como o paciente ainda estava bastante incomodado com a aparência clínica, optamos prescrever um corticoide tópico, o Propionato de clobetasol 0,05%, para bochecho três vezes ao dia por sete dias. Após esse período, notou-se que as manchas, antes bem eritematosas, estavam agora menores

e mais claras. O paciente foi orientado a interromper os bochechos bem como recebeu orientações sobre o comportamento da alteração.

PCC50 - TRATAMENTO DE GRANULOMA CENTRAL DE CÉLULAS GIGANTES A BASE DE CORTICÓIDE E EXCISÃO CIRÚRGICA COM BISTURI ELÉTRICO

Aline Pereira Bernardino*

Jepherson Cristopher de Souza Lopes*

Alexandre Fernando Gadelha Novaes

Carlos Henrique Bettoni Cruz Castro

Hermínia Marques Capistrano

Helenice de Andrade Marigo Grandinetti

Instituição: Departamento de Odontologia – PUC Minas

Paciente KVS, 47 anos, feminino, feoderma, compareceu à clínica de Estomatologia do DOPUC Minas com relato de exodontia do dente 28, há 1 ano e que após esse procedimento surgiu um machucado na região, que sangrava ao mastigar. Na anamnese relatou que é hipertensa e diabética controlada. No exame clínico extraoral não foi observado nenhuma alteração. No exame intraoral, notou-se um nódulo de consistência firme, com base sésil, áreas eritematosas, de aproximadamente 40 mm no seu maior diâmetro, estendendo do rebordo alveolar vestibular para palatino na área edêntula dos dentes 27 e 28 e apresentando sangramento expressivo ao toque. Solicitou-se uma radiografia panorâmica que mostrou uma destruição óssea, radiolúcida, com aspecto unilocular, localizada no osso maxilar, na região dos dentes 27 e 28. Diante disso, as hipóteses diagnósticas foram de granuloma central de células gigantes e tumores odontogênicos. A paciente foi encaminhada para realizar uma biópsia incisional no bloco cirúrgico e o material foi enviado para exame histopatológico no Laboratório de Patologia Bucal da PUC Minas. O resultado foi de granuloma central de células gigantes. Foi solicitada uma tomografia computadorizada da lesão que mostrou uma lesão hipodensa multilocular na região dos dentes 27 e 28. Foi realizada a remoção cirúrgica total da lesão e após 9 meses, a paciente retorna com a queixa de que a lesão voltou. Foi observado uma recidiva na mesma região, com uma dimensão de 20mm no seu maior diâmetro. Então, o tratamento foi inicialmente 3 aplicações de Decadron, 2,5ml, intralesionalmente, de 15 em 15 dias. Após este tratamento, houve a remoção completa da lesão por meio de bisturi elétrico juntamente com o dente 26. O material foi encaminhado para o Laboratório de Patologia Bucal da PUC Minas. O diagnóstico foi granuloma central de células gigantes. A paciente encontra-se em proservação.

PCC51 - CISTO DENTÍGERO: RELATO DE DOIS CASOS

Hemily Duarte Silva
Valdir Cabral Andrade
Maristane Lauar Godinho
Denis Tales Reis
Sibele Nascimento de Aquino
Fernanda Mombrini Pigatti

Universidade Federal de Juiz de Fora *campus* Governador Valadares – UFJF/GV

O cisto dentígero é um cisto odontogênico que está ligado à região cervical de um dente não irrompido e envolve a coroa. É responsável por cerca de 20% de todos os cistos odontogênicos e o segundo cisto mais comum dos maxilares. Ocorre em uma ampla faixa etária dos pacientes, com pico de incidência na segunda a quarta décadas de vida. Paciente NJP, 11 anos de idade, sexo masculino, compareceu ao serviço de cirurgia oral menor com histórico de aumento de volume em maxila, lado direito. Ao exame clínico intraoral, observou-se abaulamento da cortical vestibular e palatina, com evolução de 6 meses, assintomático. Foi solicitada tomografia computadorizada, a qual revelou área hipodensa, circunscrita, relacionada aos dentes 11, 12 e 13, com deslocamento do dente 13. Punção aspirativa relevou líquido de coloração amarelada. Foi realizada biópsia incisional que revelou a presença de cápsula conjuntiva revestida por epitélio estratificado pavimentoso, contendo áreas de hiperplasia. Áreas de epitélio reduzido do esmalte foram observadas adjacentes ao lúmen. Com diagnóstico de cisto dentígero, o paciente foi encaminhado para remoção cirúrgica da lesão. Paciente AEMR, 25 anos de idade, sexo masculino compareceu ao serviço com queixa álgica na região do dente 38, com drenagem espontânea. A radiografia panorâmica revelou lesão radiolúcida unilocular se estendendo da distal do dente 37 ao ramo mandibular, com presença de supranumerário projetado para o ramo. Biópsia incisional foi realizada e a análise microscópica indicou a lesão cística revestida por epitélio escamoso estratificado hiperplásico, com exocitose intensa e cápsula cística composta por tecido conjuntivo fibroso contendo infiltrado inflamatório crônico, ilhas epiteliais de origem odontogênica e epitélio do esmalte. Com diagnóstico de cisto dentígero, o paciente foi submetido à remoção cirúrgica da lesão e dente supranumerário associado.

PCC52 - OSTEOMIELOITE MANDIBULAR RELACIONADA AO TRAUMA DE FACE EM PACIENTE DIABÉTICO: RELATO DE CASO

Luiza Cordeiro Oliveira
Bruna Campos Ribeiro
Carlos Eduardo Assis Dutra
Leandro Napier de Souza
Sergio Monteiro Lima Junior
Fernanda Brasil Daura Jorge Boos Lima

A osteomielite é uma condição óssea inflamatória que geralmente se inicia como uma infecção da cavidade medular, podendo afetar o osso cortical e se estender rapidamente ao periósteo da área afetada. Pode se manifestar como aguda, sub-aguda ou crônica. A mandíbula é o local mais afetado da cabeça e pescoço, devido a presença de placas corticais com pouca vascularização. O tratamento irá variar de acordo com o estágio da doença, mas se baseia no uso de antimicrobianos, cirurgias de ressecção óssea ou a utilização de câmaras hiperbáricas. Devido ao uso de terapia antibiótica tal condição passou a ter maior associação com alterações sistêmicas tais como imunossupressão, diabetes mellitus e má nutrição. O objetivo deste trabalho é relatar o caso de um paciente do sexo masculino, 71 anos, portador de diabetes mellitus, hipertensão, hipotireoidismo e dislipidemia que compareceu ao hospital com histórico de dor em região mandibular à esquerda por 40 dias, apresentando drenagem purulenta intra-oral e fistula submandibular. O paciente relatou trauma na região mandibular há um ano sem diagnóstico de fratura na época. O exame tomográfico revelou destruição óssea mandibular à esquerda, compatível com o diagnóstico de osteomielite e fratura de mandíbula. A terapia antibiótica consistiu na utilização de clindamicina em associação com ciprofloxacino e o tratamento cirúrgico consistiu em ressecção do corpo da mandíbula à esquerda e fixação com placa de reconstrução. Optou-se por não realizar qualquer enxerto no primeiro momento, justamente pelo risco de contaminação e recidiva do caso. O paciente evoluiu sem intercorrências ou infecção e encontra-se em acompanhamento pós-operatório há 02 anos sem sinais de complicações.

PCC53 - EXTENSO SIALOLITO NO DUCTO DA GLÂNDULA SUBMANDIBULAR: RELATO DE CASO

Paula Araújo ALVES
Arthur Guilherme PEREIRA
Eduardo Morato de OLIVEIRA
Evandro Guimarães de AGUIAR
Raquel Borges Camelo SURETTE
Leandro Napier de SOUZA

Faculdade de Odontologia da UFMG

Sialolitos são calcificações de causa incerta, que se formam ao longo do ducto ou na própria glândula salivar. O seu provável desenvolvimento se daria através da deposição de sais de cálcio, ao redor de um acúmulo de debris que podem ocorrer devido a muco espesso, bactérias, corpos estranhos e restos epiteliais do próprio ducto. Localizam-se preferencialmente na glândula submandibular, aparecendo como uma massa radiopaca ao exame radiográfico. Dor e aumento de volume podem estar presentes. Paciente

L.L.O, 50 anos, sexo masculino, foi encaminhado ao serviço de Cirurgia Bucomaxilofacial da UFMG com queixa de dor na região sublingual. Ao exame clínico observou-se edema localizado no soalho bucal de consistência dura. Radiografia e tomografia computadorizada revelaram um grande sialolito de cerca de 4cm, no ducto da glândula submandibular direita. Foi realizada marsupialização do ducto e excisão total do cálculo. O tratamento proposto obteve sucesso, com restabelecimento das funções normais. Acompanhamento de um ano com ausência de sintomatologia e recidiva. O longo, tortuoso e ascendente ducto da glândula submandibular, bem como a secreção mucóide e espessa, podem levar à maior tendência de formação de cálculo salivar. Apesar de ser comum, a presença de cálculos gigantes é extremamente rara e a maioria não excede 1,5cm, o que contrasta com o de 4cm relatado. Na literatura é possível encontrar casos de pacientes com tamanhos semelhantes tratados com a mesma conduta. O conhecimento da sialolitíase envolvendo ducto da glândula submandibular é de grande importância para o correto diagnóstico e conduta. A marsupialização do ducto da glândula submandibular se mostrou efetiva para a remoção do cálculo, restabelecendo a função normal do paciente.

PCC54 - EXTRAÇÃO DENTÁRIA APÓS RADIOTERAPIA EM CABEÇA E PESCOÇO: PLANEJAMENTO CIRÚRGICO PARA EVITAR OSTEORRADIONECROSE

Natália Santos Barcelos
Isadora Pereira Gomes
Eduardo Morato de Oliveira
Sílvia Ferreira de Sousa
Aline de Araújo Sampaio
Patrícia Carlos Caldeira

UFMG

Pacientes com câncer em região de cabeça e pescoço usualmente são submetidos à cirurgia, radioterapia e quimioterapia. A radioterapia em região de cabeça e pescoço predispõe estes pacientes a diversas complicações, dentre elas a osteorradionecrose. Paciente do sexo masculino, 60 anos, feoderma, compareceu ao Projeto de Extensão “Atendimento Suporte Odontológico ao Paciente com Câncer em Região de Cabeça e Pescoço” da Faculdade de Odontologia da UFMG, relatando queixas álgicas nos dentes. Relatou ser tabagista e etilista por 35 anos, cessando os hábitos há 2 anos. História médica de carcinoma de células escamosas em palato mole, T1N0Mx, submetido a 35 sessões de radioterapia, com dose total de 70Gy, finalizada há 18 meses. Apresentou também histórico de traumatismo crânio-encefálico há 11 anos e relatou uso de Puran T4 para hipotireoidismo. Não apresentou alterações ao exame extra-oral. Ao exame intraoral verificou-se a necessidade de múltiplas extrações dentárias e tratamento restaurador, além de salivação reduzida e viscosa. A exodontia do dente 17 foi realizada sob anestesia local, sob cobertura antibiótica, técnica asséptica e atraumática. Após a

avulsão, observou-se ausência de sangramento no alvéolo e, portanto, foi realizado descolamento de retalho para fechamento primário da ferida com coaptação de bordas. Após 7 dias, notou-se cicatrização parcial dos tecidos, sem evidência clínica de exposição óssea e após 15 dias, notou-se cicatrização total. O paciente permanece sob tratamento odontológico, sem evidências de osteorradionecrose após 5 meses. Devido ao caráter especial do manejo de pacientes irradiados em região de cabeça e pescoço, o fechamento da ferida cirúrgica por primeira intenção favorece a cicatrização do alvéolo dentário, diminuindo as chances de ocorrência de osteorradionecrose.

PCC55 - FIBROBLASTOMA DESMOPLÁSICO: RELATO DE CASO CLÍNICO

Alice Souza Villar Cassimiro Fonseca

Beatriz D'Aquino Marinho

Ricardo Alves de Mesquita

Aline Fernanda Cruz

Júlio César Tanos de Lacerda

Renata Gonçalves de Resende

Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Minas Gerais

O fibroblastoma desmoplásico é um tumor benigno raro com origem fibroblástica ou miofibroblástica que acomete tecidos moles de extremidades do corpo e, com menor frequência, regiões de cabeça e pescoço. A lesão tem predileção pelo sexo masculino (4:1) e é comumente diagnosticada entre a quinta e sexta década de vida. Quando o sítio de desenvolvimento é a cavidade oral, caracteriza-se por um aumento de volume solitário, de base sésil, normocorado, assintomático e de crescimento lento. Objetivase, com o relato do caso, abordar os aspectos clínicos, manejo, diagnóstico anatomopatológico e acompanhamento dessa alteração patológica. Paciente leucoderma, sexo feminino, 74 anos, compareceu ao Hospital Metropolitano Odilon Behrens para avaliação de aumento de volume em palato duro que provocava desadaptação da prótese parcial removível superior. O exame clínico intraoral evidenciou lesão tumoral de formato ovalado com aproximadamente 45 milímetros de diâmetro em sua maior extensão, bem delimitada, de base pediculada, ora normocorada ora eritematosa, firme à palpação, em linha média do palato duro, se estendendo do terço mais anterior ao terço mais posterior. A paciente relatou uma evolução lenta da lesão há mais de 05 anos, desassociada a qualquer quadro álgico. Diante das hipóteses diagnósticas de fibroblastoma desmoplásico ou outra neoplasia mesenquimal benigna, procedeu-se com a realização de biópsia excisional. O laudo anatomopatológico comprovou a hipótese diagnóstica de fibroblastoma desmoplásico. A paciente permanece em proservação há 14 meses e não apresenta sinais de recidiva. O fibroblastoma desmoplásico, apesar de sua baixa incidência na cavidade oral, deve ser incluído como diagnóstico diferencial de aumentos de volume tumorais benignos, visando o correto diagnóstico e melhor entendimento do comportamento dessa alteração nesse sítio específico.

PCC56 - FIBROMA CEMENTO-OSSIFICANTE PERIFÉRICO APRESENTANDO VÁRIAS RECIDIVAS APÓS TRATAMENTOS CIRÚRGICOS

Mariana Paula Fernandes
Rúbia Carvalho Vasconcelos de Oliveira
Camila Vaz de Melo Torquette
Thayze Helena Silva Las Casas
Carlos Henrique Bettoni Cruz de Castro
Helenice de Andrade Marigo Grandinetti

Departamento de Odontologia da PUC Minas - Belo Horizonte

Paciente I.G.S, de 25 anos, do sexo feminino chegou ao Departamento de Odontologia da PUC Minas se queixando de “caroço por cima dos dentes”. A lesão estava presente há 3 meses, era assintomática. Paciente relatou que já havia realizado dois tratamentos cirúrgicos para a lesão e havia ocorrido recidivas. Paciente não fumava, não bebia. A paciente fazia uso de anticoncepcional injetável mensalmente e não houve relato de doenças sistêmicas. No exame extraoral, não foi observada nenhuma alteração. No exame intraoral, notou-se um nódulo, de base sésil, de superfícies bem delimitadas, coloração da mucosa, com algumas áreas eritematosas, bordas elevadas, de consistência firme, assintomático, envolvendo a região de mucosa vestibular dos dentes 13 e 14 e mucosa palatina. Paciente relatou que ao escovar os dentes havia sangramento e não conseguia higienizar a região. As hipóteses diagnósticas foram de lesões proliferativas não neoplásicas, principalmente fibroma cemento - ossificante e granuloma piogênico. Foi realizado exame radiográfico que apresentou osso íntegro e não foi observada áreas de mineralização dentro da lesão. Foi realizada uma biópsia excisional com raspagem, polimento e osteotomia periférica. O diagnóstico histopatológico foi de fibroma cemento - ossificante periférico. Após 15 dias, houve o retorno da paciente, onde foi observada recidiva da lesão com aspecto eritematoso e paciente com sintomatologia dolorosa. A paciente foi encaminhada para uma cirurgia mais ampla no curso de aperfeiçoamento em Cirurgia Oral da PUC Minas, através da remoção completa do tecido mole comprometido, raspagem e cauterização do osso adjacente com utilização de eletrocautério, para evitar novas recidivas. Após 4 meses da realização da cirurgia, não houve recidiva e a região se apresentou com recessão gengival sem sintomatologia dolorosa. A paciente encontra-se em proervação.

PCC57 - FIBROMA OSSIFICANTE PERIFÉRICO EM GENGIVA: RELATO DE CASO

Christian Andersen Cerqueira Oliveira Freitas
Maurício Augusto Castro Aquino
Rose Mara Ortega
Ricardo Axer Avelino

Sibele Nascimento de Aquino
Fernanda Mombini Pigatti

Universidade Federal de Juiz de Fora *campus* Governador Valadares – UFJF/GV

O fibroma ossificante periférico é uma lesão gengival de natureza reativa, relativamente comum, que, clinicamente, não pode ser diferenciada de outras lesões gengivais fibrosas sem que seja realizado o exame histopatológico. Paciente EA, 48 anos de idade, sexo feminino, compareceu ao serviço de cirurgia da UFJF/GV com queixa de “caroço na gengiva”. Ao exame intraoral observou-se lesão vegetante, pediculada, de coloração avermelhada, localizada na região anterior de palato, assintomática. Com hipótese clínica de granuloma piogênico, foi realizada biópsia excisional. Os achados microscópicos revelaram fragmento de mucosa ora recoberto por epitélio escamoso estratificado ceratinizado ora ulcerado. No epitélio presente observou-se acantose e exocitose. Em lâmina própria notou-se tecido de granulação edematoso, contendo macrófagos espumosos, infiltrado inflamatório neutrofílico e linfoplasmático. Em profundidade observou-se presença de tecido fibroso denso com estruturas mineralizadas compatíveis com cimento, de tamanhos variados, bem como presença de osteoide. Paciente permanece em acompanhamento e sem sinais de recidiva.

PCC58 - FIBROMA OSSIFICANTE SINTOMÁTICO EM MAXILA: RELATO DE CASO

Ianca Luiza Martins BATISTA
Polianne Alves MENDES
Isabela Moreira NEIVA
Eduardo Morato de OLIVEIRA
Ricardo Alves de MESQUITA
Leandro Napier de SOUZA.

Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Minas Gerais - UFMG

Fibroma ossificante é uma lesão fibro-óssea em que o osso normal é substituído por tecido fibroso, contendo uma variável mistura de trabéculas ósseas, esférulas semelhantes a cimento ou ambas. Apresenta predileções pelo gênero feminino e 3ª e 4ª décadas de vida. Radiográfica e histopatologicamente pode lembrar a displasia cemento-óssea focal. É considerada uma neoplasia verdadeira com um significativo potencial de crescimento. A lesão é bem demarcada do osso circundante, permitindo separação entre o tumor e seu leito ósseo durante a cirurgia. Paciente de 60 anos, sexo feminino, melanoderma, compareceu ao serviço de estomatologia para avaliação de lesão com sintomatologia dolorosa de aproximadamente 3 anos de evolução. À anamnese, relatou quadro controlado de hipertensão e diabetes mellitus tipo 2. Ao exame clínico, observou-se área de exposição óssea em região posterior de maxila

esquerda. Na tomografia computadorizada observou-se lesão hiperdensa, bem definida, delimitada por um fino halo hipodenso, estendendo-se da região dos dentes 26 ao 28. Optou-se pela remoção cirúrgica da lesão sob anestesia local, sendo que a lesão foi facilmente separada do osso sadio através de clivagem. Um retalho de tecido mole foi confeccionado e o corpo adiposo da bochecha foi deslocado e utilizado em sua forma pediculada no preenchimento do defeito ósseo. O ato cirúrgico transcorreu sem intercorrências com cicatrização pós-operatória normal. A peça foi encaminhada para análise anatomopatológica, confirmando o diagnóstico de lesão fibro-óssea benigna. O uso do corpo adiposo da bochecha, associado ao fechamento primário, permitiu suprimento sanguíneo suficiente e adequada proteção mecânica para cicatrização óssea. Uma segunda etapa cirúrgica foi necessária para aprofundamento do fundo de saco de vestibulo para reabilitação protética. Em acompanhamento observou-se cicatrização final satisfatória, tendo sido encaminhada para reabilitação protética.

PCC59 - GEMINAÇÃO E FUSÃO EM DENTES HOMÓLOGOS: RELATO DE CASO RARO

Anna Beatriz Andrade Mateus
Thalles Diniz D'Avila Resende
Flávio Ricardo Manzi

Departamento de Odontologia - Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais

Paciente G.P.V., 44 anos, sexo masculino, feoderma, compareceu à clínica de cirurgia II do departamento de odontologia da PUC-MG com a queixa de um dente quebrado que estava causando dor. Na história da moléstia atual, relatou que havia quebrado o dente 48 há cinco meses. Depois de realizada a extração do dente, o paciente foi encaminhado para a clínica integrada II. Lá foi feito o pedido de radiografia periapical da boca toda como um exame padrão para avaliar a região apical dos dentes, e com o objetivo de investigar os dois incisivos centrais superiores, que, clinicamente, apresentam-se como dentes grandes, ambos maiores que o tamanho usual dos outros dentes na arcada. A hipótese de diagnóstico era fusão ou geminação nos dentes 11 e 21, já que em ambos o exame clínico sugeria haver a união de duas coroas, o que explica o tamanho maior que o normal. A fusão e a geminação são anomalias de forma, idênticas clinicamente, que só podem ser diferenciadas pelo exame de imagem. A geminação resulta da tentativa frustrada da divisão do germe dental, o que gera a formação incompleta de dois dentes: duas coroas unidas com apenas uma cavidade pulpar. Já a fusão é a união de dois germes dentários pela dentina, no caso se trata de uma fusão completa, onde raiz e coroa apresentam-se unidas, mas com duas cavidades pulpares. Após realizadas as radiografias periapicais utilizando a técnica de Clark, com várias variações de angulação, e uma radiografia oclusal total de maxila, constatou-se a presença de apenas uma cavidade pulpar no dente 11, o que comprova o diagnóstico de geminação; e, no dente 21, duas cavidades pulpares, o que comprova o diagnóstico de fusão dentária.

O caso chamou a atenção pela extrema raridade de dois dentes homólogos apresentarem anomalias de forma do tipo geminação e fusão. O caso não exige nenhum tipo de intervenção, já que essas anomalias não são prejudiciais à saúde do paciente. Serão realizados apenas ajustes estéticos de acordo com a vontade do paciente.

PCC60 - CERATOCISTO ODONTOGÊNICO: RELATO DE CASO CLÍNICO

Fernanda Mendes Ferreira Duarte

Fabiana Pereira De Abreu

Josiane Guedes Pascoal

Rosana Maria Leal

Marcelo Ferreira Pinto Cardoso

Helenice De Andrade Marigo Grandinetti

Departamento de Odontologia – PUC Minas

O ceratocisto odontogênico é um cisto odontogênico de desenvolvimento. Ocorre mais em indivíduos entre 10 e 40 anos, na região posterior da mandíbula, é assintomático e não causa expansão óssea. Paciente do sexo feminino, 35 anos, leucoderma, foi encaminhada pelo seu dentista para a Clínica de Estomatologia do Departamento de Odontologia da Puc Minas. Relatava ter um cisto e um gosto ruim na boca com uma secreção semelhante a pus. No exame extra-oral foi observado uma discreta assimetria do lado direito. Ao exame intra-oral foi verificado uma discreta expansão óssea observada à palpação, no lado direito da mandíbula na região dos dentes 46 e 47 e uma secreção de cor amarelada. As hipóteses diagnósticas foram de ceratocisto odontogênico, ameloblastoma convencional e mixoma. A conduta adotada foi exame radiográfico, punção aspirativa com resultado negativo para líquido cístico e biópsia incisional. Na radiografia panorâmica foi observado uma imagem radiolúcida multilocular, bem delimitada, localizada no corpo da mandíbula na região posterior do lado direito, na altura dos ápices das raízes dos dentes 46 e 47, se estendendo ao ramo ascendente da mandíbula. A paciente foi encaminhada para cirurgião bucomaxilofacial que realizou biópsia incisional no Hospital Luxemburgo, em Belo Horizonte e o material encaminhado ao Laboratório de Patologia Bucal da Puc Minas. O quadro histopatológico mostrou cavidade revestida por epitélio estratificado pavimentoso paraceratinizado fino, sinuoso, com superfície corrugada. As células da camada basal estavam dispostas em paliçada. Havia uma cápsula de tecido conjuntivo fibroso. O diagnóstico foi de ceratocisto odontogênico. A paciente foi encaminhada novamente para o cirurgião bucomaxilofacial que realizou a remoção total da lesão. A paciente encontra-se em proervação.

PCC61 - GRANULOMA PIOGÊNICO EM LÁBIO INFERIOR CAUSANDO COMPROMETIMENTO ESTÉTICO EM CRIANÇA – RELATO DE CASO

Izabela Soares Ávila
Marcos Moreira Vieira
Alex Sander Reiter
Priscila Laiza Rubim Leão
Martinho Campolina Rebello Horta
Hermínia Marques Capistrano

Departamento de Odontologia - Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais

Paciente gênero feminino, 10 anos, leucoderma, foi encaminhada para Clínica de Estomatologia do Departamento de Odontologia da PUC Minas para avaliar um nódulo em lábio inferior, com tempo de evolução de aproximadamente 30 dias. Durante a anamnese, não foi relatada nenhuma alteração sistêmica. A paciente não apresentava sintomatologia dolorosa, mas queixava-se do comprometimento estético, causado pela lesão, o que levou ao seu afastamento das atividades escolares. No exame clínico extrabucal, observou-se lesão nodular, pediculada, medindo aproximadamente 10mmx12mm, coloração avermelhada com áreas ulceradas e localizada no lábio inferior, lado esquerdo. No exame clínico intrabucal não foram observadas alterações. Diante das características clínicas, foi realizada a biópsia excisional, sem intercorrências. O material foi enviado para análise anatomopatológica no Laboratório de Patologia Bucal da PUC Minas. O diagnóstico foi de granuloma piogênico. O responsável foi orientado sobre o diagnóstico e a paciente encontra-se em acompanhamento clínico e não apresenta recidivas há 8 meses.

PCC62 - GRANULOMA PIOGÊNICO: RELATO DE CASO

Débora de Ávila Moreira
Natália Gonçalves e Moraes
Marina Ferrão Paiva
Brenda Kessy Santos Pereira
Bruno Barbosa Gomes
Hermínia Marques Capistrano

Departamento de Odontologia da PUC Minas

Paciente de 37 anos, sexo feminino, feoderma, foi encaminhada por seu dentista particular à Clínica de Estomatologia do Departamento de Odontologia da PUC Minas para avaliação de um aumento de volume na gengiva superior do lado esquerdo, entre os dentes 25 e 26. Na anamnese relatou que notou seu surgimento há 2 meses e que havia, com muita frequência, sangramento na região. Negou alterações sistêmicas, uso

de medicamentos e hábitos de tabagismo ou uso de bebidas alcoólicas. Não foram observadas alterações no exame extraoral. No exame intraoral, observou-se um aumento de volume que se estendia da região vestibular do dente 25 ao dente 26, irregular, de cor róseo-avermelhada compatível com lesão proliferativa não neoplásica. As hipóteses de diagnóstico foram granuloma piogênico, hiperplasia fibrosa, lesão periférica de células gigantes e fibroma ossificante periférico. Diante dos achados clínicos e radiográficos foi realizada biópsia excisional da lesão e o material foi encaminhado para o Laboratório de Patologia Bucal da PUC Minas, para exame anatomopatológico diagnóstico foi de granuloma piogênico. A paciente encontra-se em preservação e não apresentou recidiva. Embora seja uma lesão reacional, o granuloma piogênico pode ter um crescimento rápido, sendo às vezes confundido com uma lesão maligna, exigindo anamnese e avaliação clínica criteriosas. O tratamento é a remoção cirúrgica completa da lesão, associada à identificação do fator causal e do seu controle, para prevenir possíveis recidivas.

PCC63 - HEMANGIOMA EM SUBMUCOSA DO LÁBIO INFERIOR: UM DESAFIO DIAGNÓSTICO

Karen Maria Guimarães Pacheco
Nathalia Braga de Abreu
Gabriela Kelly da Silva
Marcelo Ferreira Pinto Cardoso
Giovanna Ribeiro Souto

PUC Minas

Paciente, masculino, feoderma, 45 anos, foi encaminhado para avaliação de aumento de volume na submucosa do lábio inferior que surgiu há cerca de 5 meses e assintomático. Paciente não apresentava alterações sistêmicas, negava uso de medicamentos, alergias e outras comorbidades. Relata também não ser tabagista e etilista. Ao exame extraoral não foram observadas alterações dignas de nota. No exame intraoral, observou-se uma tumefação de consistência firme, móvel à palpação, coloração semelhante à mucosa, com área de cor azulada, medindo cerca de 20mm de diâmetro, localizada no lábio inferior na região próxima ao dente 41. As hipóteses de diagnóstico clínico foram mucocele, cisto dermóide e lipoma. Diante disso, foi realizada uma biópsia excisional da lesão, que apresentava na exploração cirúrgica boa delimitação. Não foi notado sangramento excessivo ou outras intercorrências. O material foi encaminhado para análise histopatológica e o diagnóstico foi de Hemangioma. O paciente está em acompanhamento clínico, com retornos a cada seis meses.

PCC64 - HEMANGIOMA LINGUAL TRATADO COM OLEATO DE MONOETANOLAMINA: RELATO DE CASO

Edna Fernanda Dias Leão
Anna Karolyne Duarte Grandó
Bianca Oliveira de Carvalho
Lucyana Conceição Farias
Sabina Pena Borges Pêgo
Mário Rodrigues de Melo Filho

Universidade Estadual de Montes Claros – UNIMONTES – Curso de Odontologia.

Os tumores vasculares são lesões comuns na cavidade bucal, estando entre as alterações vasculares mais prevalentes. Podem ser classificados, basicamente como hemangiomas (HEM) ou malformações vasculares de acordo com suas características clínicas e histológicas. O paciente MADS, sexo masculino, 58 anos, natural de Montes Claros/MG, procurou a clínica de estomatologia da Unimontes com a seguinte queixa principal: Sinto um caroço debaixo da minha língua que me dá gastura. O paciente relata que, há cerca de 5 anos, notou uma elevação no ventre da língua, de coloração vermelha, indolor, a qual não apresentou alteração de volume durante esse tempo. Relata não ter realizado nenhum tipo de tratamento para a lesão. A história médica pregressa e a revisão dos sistemas não foram contributórias. Ao exame clínico intrabucal foi identificado aumento de volume localizado em grande extensão do ventre da língua, bilateralmente, de coloração vermelho arroxeadado, consistência amolecida, limites precisos e sem sensibilidade à palpação. Varicosidades linguais compunham o quadro clínico. Foi realizada uma vitropessão à qual evidenciou, juntamente com o aspecto clínico, que o aumento de volume se tratava de lesão vascular. Foi realizado o tratamento com seis aplicações de Oleato de Monoetanolamina 0,05 g/ml (Ethamolin®), na diluição de 1:1 com água para injeção, quinzenalmente. Foi feita a reavaliação do tratamento e o paciente apresentou melhora com redução significativa do tamanho da lesão e atenuação da coloração. O paciente também relatou melhora significativa do desconforto inicial. O mesmo foi então orientado quanto à finalização do tratamento e a procurar o nosso serviço caso ocorresse, posteriormente, alguma alteração.

PCC65 - HIPERPLASIA FIBROSA INFLAMATÓRIA X GRANULOMA GRAVÍDICO – RELATO DE CASO DE DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL.

Mariana Laís Silva Celestino
Jessica Felix de Sales
Nayana Ferreira Vidigal
Tarcília Aparecida Silva
Célia Regina Moreira Lanza
Denise Vieira Travassos

A hiperplasia fibrosa inflamatória é uma lesão resultante a uma reação hiperplásica do tecido conjuntivo fibroso a injúrias crônicas de baixa intensidade; que acomete preferencialmente indivíduos do sexo feminino, de meia idade, leucodermas e normalmente está associada ao uso de próteses mal adaptadas. Granuloma piogênico é uma lesão inflamatória hiperplásica da mucosa oral mais comumente encontrada em crianças e adultos jovens, com predileção pelo sexo feminino. Frequentemente se desenvolvem em mulheres grávidas, podendo começar a se desenvolver durante o primeiro trimestre. Após a gravidez, com o retorno dos níveis hormonais normais, alguns destes granulomas piogênicos resolvem-se sem tratamento ou sofrem maturação fibrosa e lembram um fibroma. O objetivo deste trabalho é relatar um caso de hiperplasia fibrosa inflamatória com características clínicas de granuloma piogênico ou grávidico. Paciente R. M. D, 21 anos, feoderma, sem comorbidades, admitida pelo Serviço de Odontologia Hospitalar do Hospital das Clínicas após solicitação de avaliação pelo médico assistente, no pós-parto, devido a “hipertrofia importante em gengiva com início no 3º trimestre da gestação”. Ao exame clínico, paciente apresentava lesões nodulares, róseo-avermelhadas inserida em gengiva vestibular e palatina em maxila anterior. Após alta hospitalar, paciente recebeu instruções de higiene oral foi submetida a raspagem periodontal, e submetida a biópsia excisional. Os cortes histológicos mostraram fragmentos de mucosa revestida por epitélio estratificado pavimentoso paraqueratinizado com áreas de hiperplasia e acantose; com a lâmina própria composta por tecido conjuntivo fibroso ceratinizado e vascularizado apresentando áreas de moderado infiltrado inflamatório linfoplasmocitário portanto o diagnóstico foi hiperplasia fibrosa inflamatória. Nestes casos, a biópsia excisional, é parte do tratamento indicado e, indiscutivelmente, essencial para o diagnóstico diferencial das lesões de tecidos moles.

PCC66 - HIPERSENSIBILIDADE DO TIPO IV E MELANOSE FOCAL ASSOCIADAS À MATERIAIS RESTAURADORES: RELATO DE CASO

Sicília Rezende Oliveira

Tatiana Fernandes Almeida Araújo

Amália Moreno

Lucas Guimarães Abreu

Ricardo Alves de Mesquita

Tarcília Aparecida Silva

Faculdade de Odontologia - Universidade Federal de Minas Gerais

A reação de hipersensibilidade do tipo IV é imunomediada por células T e representa a manifestação de uma resposta imune excessiva à um antígeno. Essa reação pode acarretar danos teciduais e sintomas clínicos sendo mais comuns em pele, entretanto

podem também acometer a mucosa oral devido ao contato com materiais odontológicos. Relatamos o caso de uma paciente do sexo feminino, 68 anos, que compareceu à clínica de Estomatologia da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Minas Gerais apresentando queixa de manchas acastanhadas em mucosa labial e prurido associado à essas regiões. Ao exame objetivo foram observadas máculas de coloração castanha, superfície lisa e bem delimitadas localizadas em mucosa labial interna superior e inferior. A paciente relatou histórico de realização de implantes e coroas em cerômeros localizadas nessas mesmas regiões. O exame anatomopatológico da biópsia incisional revelou hiperpigmentação melânica caracterizada por pigmento melânico localizado na camada basal do epitélio e associado à melanófagos localizados na lâmina própria, além de infiltrado inflamatório mononuclear. A coloração de Sirius Red e azul de toluidina demonstraram abundantes eosinófilos e mastócitos dispersos pelo tecido conjuntivo. A imuno-histoquímica mostrou positividade para CD4, CD8, CD20, CD3, Triptase e C-Kit concluindo o diagnóstico como hipersensibilidade do tipo IV associada a melanose focal. Foram prescritos bochechos com Maleato de Dexclorfeniramina duas vezes ao dia durante 14 dias, sendo observada melhora parcial do sintoma de prurido após esse período. Foi realizado polimento das coroas em cerômero com discos de feltro e pasta de polimento. No acompanhamento houve regressão parcial das máculas melanóticas e completa remissão da sintomatologia. O presente trabalho mostra um caso de hipersensibilidade do tipo IV associada a melanose focal, ocasionada pelo contato com materiais restauradores. Apoio: FAPEMIG

PCC67 - INTERVENÇÕES MULTIDISCIPLINARES EM PACIENTE COM MICROSSOMIA HEMIFACIAL E A IMPORTÂNCIA DO DIAGNÓSTICO

Paula Perdigão Starling CARLOS
Patricia Elena Oliveira Falcão de ALMEIDA
Rafael Pereira da Mata SANTOS
Tatielly Karine Costa ALVES
Amaro Ilídio VESPASIANO
Flávio Ricardo MANZI

Departamento de Odontologia - PUC MINAS

A microssomia facial é uma condição autossômica dominante, sendo a segunda anomalia congênita facial mais comum depois da fissura labial e palatina, ocorrendo o desenvolvimento anormal do 1º e 2º arcos branquiais. O uso de drogas, medicamentos e algumas condições sistêmicas podem ser fatores predisponentes. O diagnóstico é definido a partir de um conjunto de alterações e a radiologia tem papel importante na documentação, diagnóstico e tratamento desta condição. O presente caso trata-se da paciente P.E.O., sexo feminino, 25 anos. Na anamnese, notou-se anasalamento da fala, relatou a remoção de lipoma no olho esquerdo com 14 anos; zumbido e audição deficiente, já havendo acompanhamento médico. Não foi informado sobre fatores predisponentes durante a gravidez e relatou apresentar somente 10% da visão no olho

esquerdo. No exame clínico, observou-se assimetria facial, enoftalmia e presença de apêndice pré-auricular do lado esquerdo. No laudo tomográfico de 2010, constatou-se crânio normal; canal auditivo interno anteriorizado; mandíbula com micrognatia, processo coronóide ausente, corpo e ramo posterior pouco desenvolvidos, cabeça da mandíbula atrésica e sem forma anatômica do lado esquerdo; ausência do arco zigomático esquerdo; desvio de septo para a esquerda e velamento dos seios maxilares. Em 2015, as análises cefalométricas feitas para o tratamento ortodôntico mostraram retrusão maxilar e mandibular, ângulo nasolabial fechado, protrusão incisiva, tendência a crescimento vertical e mordida aberta. Radiografia panorâmica anterior mostrou dente 85 presente e inclusão e impactação do dente 45. Foi realizada a exodontia dos pré-molares para o tratamento ortodôntico. Em 2018, foi submetida à cirurgia ortognática maxilomandibular e reconstrução de zigoma esquerda com osso autógeno de calota craniana. Desde então, faz acompanhamento psicológico, realizará enxerto de tecido adiposo na região e cirurgia plástica para remover a prega pré-auricular.

PCC68 - LASERTERAPIA COMO UMA POSSIBILIDADE DE TRATAMENTO DA SÍNDROME DA ARDÊNCIA BUCAL

Bruno Henrique FABEL

Isabela Caroline Dias de OLIVEIRA

Maria Thaynná Cintra DANTAS

Paula Perdigão Starling CARLOS

Paloma Antunes de Castro e SILVA

Soraya de Mattos Camargo GROSSMANN

Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais – PUC Minas

Síndrome da ardência bucal (SAB) é uma condição crônica, caracterizada pela sensação espontânea de queimação, calor ou dor em uma mucosa oral sem alteração clínica. O diagnóstico é dado após exclusão de diagnósticos diferenciais como as deficiências nutricionais, alergias e doenças sistêmicas. Com etiologia ainda desconhecida, o tratamento é um desafio e o seu sucesso depende do diagnóstico correto, aceitação, compreensão, participação e colaboração do paciente. O cirurgião-dentista tem papel fundamental no reconhecimento, conduta e as propostas terapêuticas para a melhoria da qualidade de vida de pacientes com SAB. O presente caso, trata-se de paciente gênero feminino, 60 anos, que compareceu à Clínica de Estomatologia da PUC-MG queixando-se de sensação de boca seca e ardência. Durante a anamnese, ela relatou ser hipertensa controlada em uso de medicamentos. Informou ser muito ansiosa e já ter realizado tratamento para depressão com o médico psiquiatra. Nada digno de nota foi observado durante o exame extra oral. Ao exame intraoral, observou-se língua fissurada, varizes linguais e secreção salivar espessa e espumosa. Foi proposto como tratamento inicial o uso de saliva artificial, pastilha de xilitol com ácido cítrico e bochecho com nistatina por quinze dias. Na consulta de retorno, paciente relatou melhora dos sintomas e houve suspensão da nistatina. Após trinta dias de uso da saliva artificial e da pastilha foi

proposta a aplicação semanal de laser de baixa potência (infra-vermelho com potência de 100 mW - 2 J/cm²) nos locais de sintomatologia. A dor foi medida antes e após a aplicação usando a escala visual analógica (EVA), que vai de 0 a 10. Na primeira aplicação (21 pontos na língua) houve relato de melhora da dor 8 para 5. Na segunda aplicação após sete dias, foram 11 pontos com relato de melhora da dor de 6 para 4. A laserterapia tem se mostrado eficaz na redução da dor na SAB, após 6 sessões de aplicação.

PCC69 - LASERTERAPIA NO TRATAMENTO DE MUCOSITE RADIOINDUZIDA EM PACIENTE HIV+: RELATO DE CASO

Victor Alves Nascimento
Carine Ervolino de Oliveira
Lívia Máris Ribeiro Paranaíba

Universidade Federal de Alfenas – UNIFAL

A evolução da mucosite oral (MO) em paciente HIV+ não é bem elucidada na literatura. Poucos estudos evidenciam que a MO nessas condições é refratária e de difícil resolução. Neste relato, abordamos o efeito da laserterapia de baixa intensidade (LBI) no tratamento da MO grau III em um paciente de 48 anos, gênero masculino, HIV+, submetido à radioterapia para o tratamento de uma neoplasia indiferenciada em região cervical esquerda. Na anamnese, o paciente relatou emagrecimento nas 2 semanas anteriores, devido à dificuldade de alimentação e dor de intensidade 7 em boca. Ao exame físico, observou-se que o paciente se encontrava emagrecido, pálido, com aumento de volume extenso em região cervical esquerda. Ao exame intra-oral, constatou-se lesões ulceradas extensas e confluentes, cobertas por pseudomembrana, com halo eritematoso em toda a mucosa oral móvel, além de placas brancas destacáveis por toda cavidade oral. O diagnóstico clínico foi de MO grau III e de candidíase pseudomembranosa. Assim, realizou-se a prescrição de LBI (DE: 8J) e de fluconazol 150mg/semana. Os resultados evidenciaram que, na 1ª sessão de LBI a intensidade de dor foi reduzida a 4. Nas sessões seguintes, constatou-se regressão da candidíase e remissão completa da dor, possibilitando o retorno da hidratação e alimentação, mesmo diante da permanência de lesões extensas por MO. Diante disso, a dose prescrita de LBI foi duplicada para 16J e, na 17ª sessão, constatou-se o desaparecimento das lesões por MO. O paciente seguiu em LBI preventiva até o final do tratamento radioterápico. Vale destacar que a LBI não apenas preveniu a interrupção do tratamento oncológico, mas também promoveu a melhora na qualidade de vida do paciente devido à resolução da queixa álgica e o retorno à alimentação adequada. Assim, conclui-se que, embora mais estudos focados na fisiopatologia da MO em pacientes HIV+ devam ser realizados, a LBI apresenta-se como uma proposta terapêutica eficaz neste contexto.

PCC70 - LESÃO FIBRO-ÓSSEA BENIGNA

Maria Eduarda Lopes Oliveira
Carlos Roberto Martins

PUC MINAS

A paciente A.S.F. de 54 anos, sexo feminino, leucoderma, foi encaminhada para Clínica de Estomatologia da Puc-Minas por causa de uma lesão, assintomática que apareceu em uma radiografia de rotina que sua dentista fez com objetivo de trocar peças de implantes. No exame extra oral não foi constatada nenhuma alteração sistêmica. No exame intra oral não notamos nenhuma alteração. Foi feito então um exame radiográfico para avaliar a lesão. No exame radiográfico notou-se uma lesão na região periapical dos dentes 33 - 34, bem delimitada por um halo radiopaco e uma área radiolúcida por dentro, medindo 16,5mm x 10,6mm x 9.0mm (nos sentidos mesio-distal, súpero-inferior, vestibulo-lingual respectivamente). Hipótese diagnóstica: Foi feito exames complementares como teste de vitalidade pulpar - que deu positivo nos dentes 32, 33, 34, 35. E foi solicitado também uma tomografia para fechar o diagnóstico. O diagnóstico tomográfico foi Lesão Fibro-Óssea Benigna (Displasia Cimento-Óssea Focal ou Florida na fase Madura). O tratamento é acompanhamento radiográfico trimestral.

PCC71 - LESÃO ODONTOGÊNICA CÍSTICA EM CRIANÇA: RELATO DE CASO

Larissa Cristina Araujo de Moraes
Nathalia Braga de Abreu
Leandro Junqueira de Oliveira
Ângela Christina Barroso Recchioni
Hermínia Marques Capistrano

Departamento de Odontologia - PUC-Minas.

Paciente do sexo masculino, 6 anos foi atendido na clínica de Odontopediatria do Departamento de Odontologia da PUC Minas para consulta de rotina após ter feito um tratamento de dentes dois anos atrás. Na história médica não foi relatado presença de alterações sistêmicas. No exame extraoral observou-se linfonodo submandibular móvel e indolor do lado direito. No exame intraoral foram encontradas restaurações insatisfatórias nos dentes 74 e 75 e um pequeno abaulamento sem sintomatologia dolorosa, no fundo de saco do vestíbulo na região dos dentes 74 e 75 e do 36 não erupcionado. Foi realizada uma radiografia panorâmica onde observou-se lesão radiolúcida extensa envolvendo os germes dos dentes 35 e 36 e causando deslocamento do germe do dente 37. Diante deste aspecto foram feitas radiografias periapicais dos

dentes da área. As hipóteses de diagnóstico clínico foram de ameloblastoma e cisto dentígero. Realizou-se punção aspirativa, sendo negativa para líquido cístico. Procedeu-se então a uma biópsia incisional. O material foi encaminhado ao Laboratório de Patologia Bucal do DOPUC Minas para exame anatomopatológico. O diagnóstico foi lesão odontogênica cística, compatível com cisto dentígero inflamado. Uma semana após, o dente 36 já estava clinicamente visível. Um mês após a biópsia foram realizadas novas radiografias periapicais e panorâmica e observou-se diminuição da lesão e que o dente 36 continuava seu processo de erupção. Após 5 meses, observou-se que o dente 36 estava totalmente erupcionado e novas radiografias mostraram significativa redução da área radiolúcida. O paciente continua em proservação.

PCC72 - LESÃO POR CORPO ESTRANHO EM LÁBIO INFERIOR

Victoria Máximo de Oliveira e Silva

Ana Letícia von Kruger Furieri

Alex Sander Reiter

Priscila Laiza Rubim Leão

Carlos Roberto Martins

Hermínia Marques Capistrano

Departamento de Odontologia - Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais

Paciente gênero masculino, 31 anos, leucoderma, foi encaminhada para Clínica de Estomatologia do Departamento de Odontologia da PUC Minas para avaliar um nódulo em lábio inferior, assintomático, com tempo de evolução de aproximadamente 3 anos. Durante a anamnese relatou ser praticante de tiro esportivo com armas de pressão e que não se recordava de ter sofrido nenhum acidente durante a prática do esporte. No exame clínico extrabucal, observou-se aumento de volume, na região logo abaixo do lábio inferior do lado direito. No exame clínico intrabucal, foi observada uma lesão nodular, de base séssil, recoberta por mucosa íntegra, medindo aproximadamente 5mm, localizada no lábio inferior do lado direito. O paciente não relatou nenhuma alteração sistêmica. Diante das características clínicas, foi feita uma biópsia excisional, onde foi localizado e removido um projétil esférico plástico, calibre de 6mm. Após a remoção do corpo estranho, sem intercorrências, houve cicatrização adequada da região. O paciente foi orientado sobre os cuidados para prevenir acidentes com a prática do esporte e foi reencaminhado para prosseguimento do tratamento odontológico.

PCC73 - LESÃO VASCULAR BENIGNA EM LÁBIO: RELATO DE CASO CLÍNICO

Clara Sette Câmara Calixto

Maria Gabriela De Oliveira Santana

Giovanna Lopes Lanza

Giovanna Ribeiro Souto

Hermínia Marques Capistrano
Paulo Eduardo Alencar de Souza

Departamento de Odontologia - PUC Minas

Paciente do sexo feminino, 57 anos, feoderma, foi encaminhada à Clínica de Estomatologia do Departamento de Odontologia da PUC Minas para avaliação de nódulo no lábio, assintomático, detectado há dois meses. A história médica pregressa não foi relevante. Exame extraoral mostrou discreto aumento de volume no lábio superior. Ao exame intraoral foi observado nódulo sésil, de consistência firme, coloração arroxeada, recoberto por mucosa íntegra, medindo cerca de 8x5x2mm, na mucosa labial superior direita próximo à semi-mucosa e à linha média. As hipóteses diagnósticas iniciais foram de lesão vascular benigna ou variz de mucosa. Os exames complementares realizados foram diascopia, que não revelou isquemia, e punção aspirativa em diferentes partes da lesão, a qual foi negativa para conteúdo sanguinolento. A nova hipótese diagnóstica foi de trombo venoso ou neoplasia mesenquimal ou glandular. Foi realizada biópsia excisional, com incisão na mucosa e exposição da lesão, seguida de uma nova punção aspirativa que foi negativa para sangue. No transcirúrgico, foi observado mínimo sangramento. A lesão foi enviada para exame anatomopatológico no Laboratório de Patologia Bucal da PUC Minas. O quadro histopatológico mostrou lesão bem delimitada por cápsula fibrosa, exibindo numerosos vasos sanguíneos de pequenos calibres, bem delimitados e hiperemiados, dispostos em tecido conjuntivo fibroso. O diagnóstico foi de lesão vascular benigna. Não há sinais de recidiva após 8 meses.

PCC74 - LINFOMA DIFUSO DE GRANDES CÉLULAS "B DE FACE SIMULANDO ABSCESSO

Brenda Stefane Aparecida Costa
Isadora Pereira Gomes
Beatriz D'Aquino Marinho
Alice Souza Villar Cassimiro Fonseca
Silvia Ferreira de Souza
Júlio César Tanos de Lacerda

Faculdade de Odontologia Padre Arnaldo Jansen

Linfomas não Hodgkins representam 86% de todos os linfomas e sua ocorrência na cavidade bucal é rara. O linfoma difuso de grandes células B é o tipo de linfoma não Hodgkin mais comum na cavidade bucal, ocorrendo em praticamente toda cavidade bucal e ossos maxilares. Ele se apresenta clinicamente como uma massa tumoral agressiva e o diagnóstico das lesões na região maxilofacial é realizado comumente por biópsia incisional. Paciente do sexo masculino, 44 anos, foi encaminhado ao ambulatório de Cirurgia BMF e Estomatologia do HMOB para avaliação de possível processo

infeccioso extenso, de origem odontogênica, em face direita, com 1 mês de evolução. À anamnese o paciente relatou dor moderada há 2 semanas e tentativa de drenagem do aumento de volume sem sucesso. Ao exame clínico verificou-se tumoração extensa no terço médio da face direita, de coloração eritematosa, consistência amolecida, ligeiramente dolorida a palpação, nas regiões paranasal e infraorbital e correspondente aumento de volume intra-bucal, além da presença de alguns restos radiculares. A punção aspirativa foi negativa para coleção purulenta e optou-se por uma biópsia incisional. O material foi encaminhado para análise anatomopatológica com hipóteses diagnósticas de tumor odontogênico, osteosarcoma ou linfoma. Os cortes histológicos mostraram neoplasia de origem linfóide. As células neoplásicas exibiam núcleos grandes e redondos, citoplasma abundante com cromatina e núcleos, por vezes, proeminentes. Evidente pleomorfismo com anisocitose e anisocariose, figuras de mitose numerosas e áreas de necrose foram visualizadas. As células neoplásicas mostraram-se imunopositivas para LCA e CD20. O diagnóstico imunohistopatológico foi de linfoma difuso de grandes células B. O paciente foi encaminhado para a comissão de oncologia do município de Belo Horizonte para tratamento da neoplasia maligna. É importante considerar a possibilidade de neoplasias malignas mesenquimais nas tumorações da cavidade bucal e região maxilofacial, realizando o diagnóstico o mais precocemente possível.

PCC75 - LIPOMA NA CAVIDADE ORAL

Sofia Rodrigues Ferreira Leite
Idalísio Soares Aranha Neto
Aline Fernanda Cruz
Guilherme Augusto Alves de Oliveira

UNA - BOM DESPACHO

O Lipoma é uma neoplasia benigna, caracterizada pela presença de células adiposas maduras, que pode acometer qualquer parte do corpo, de incomum ocorrência na cavidade oral. O objetivo do presente trabalho foi descrever um caso de lipoma em um paciente de 65 anos de idade, gênero masculino que compareceu à clínica odontológica, com queixa de “uma bolha na boca”. O paciente foi examinado constatando a presença da lesão nodular, pediculada, de superfície lisa, firme e coloração semelhante a mucosa adjacente. Foi realizada a biópsia excisional e confirmado histologicamente o diagnóstico de lipoma. Apesar de incomum, o lipoma pode ocorrer na cavidade oral, sendo a cirurgia para sua completa remoção a conduta a ser realizada para a finalização do tratamento, pois raramente apresenta recidiva.

PCC76 - LIQUEN PLANO

Janne Mesquita Batista
Larissa Gonçalves Cunha Rios
Patrícia Araújo de Aquino O'Connell
Sérgio Vitorino Cardoso
Anísio Domingos de Oliveira Júnior
Mirna Scalon Cordeiro

FACULDADE PITÁGORAS UBERLÂNDIA – MG

Paciente do sexo feminino, 57 anos, leucoderma, aposentada, dirigiu-se à Clínica Integrada de Odontologia da Faculdade Pitágoras de Uberlândia-MG, queixando-se de ardência bucal no “céu da boca” há aproximadamente 01 mês. Durante a anamnese relatou que apresenta episódios de ansiedade, depressão e que há aproximadamente 10 anos sob orientação médica realiza reposição hormonal pós menopausa. Abordou também que em nenhum outro local foi possível notar a presença destas lesões e que ultimamente suas unhas encontravam-se quebradiças. Ao exame clínico extraoral, nenhuma alteração foi digna de nota. À palpação cervical, observou-se linfonodos compatíveis com a normalidade. Ao intraoral, na região de queixa, evidenciou-se algumas placas brancas não destacáveis com fundo eritematoso. Notou-se que as mesmas se localizavam próximas à mucosa palatina dos pré-molares superiores direitos estendendo-se as rugosidades palatinas. Outras lesões com o mesmo aspecto descrito acima foram notadas na gengiva marginal dos referidos dentes. O quadro clínico descrito sugeriu tratar-se de uma alteração autoimune compatível com liquen plano. Realizou-se biópsia incisional nas regiões mencionadas e o quadro foi compatível com uma mucosite crônica, cujo aspecto histopatológico foi sugestivo de liquen plano. Solicitou-se também pesquisa de anticorpos contra o vírus VHC, o qual foi negativo. O tratamento de eleição num primeiro momento foi a prescrição de um corticoide tópico, entretanto, a paciente foi encaminhada à área médica para avaliação dermatológica e sistêmica. A mesma encontra-se em acompanhamento e a equipe odontológica aguarda os pareceres médicos para possível alteração da conduta terapêutica.

PCC77 - LÍQUEN PLANO EROSIVO – RELATO DE CASO

Gabriel Menezes Meireles
Pedro Henrique de Lima Moreira
Priscila Laíza Rubim Leão
Martinho Campolina Rebello Horta
Hermínia Marques Capistrano

Departamento de Odontologia - Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais

Paciente gênero feminino, 33 anos, leucoderma, foi encaminhada para Clínica de Estomatologia do Departamento de Odontologia da PUC Minas para avaliar uma lesão eritematosa em mucosa jugal com sintomatologia dolorosa e tempo de evolução de aproximadamente 30 dias. No exame clínico intrabucal, foram observadas lesões eritematosas, com áreas ulceradas e estrias brancas na periferia, localizadas bilateralmente na mucosa jugal. Observou-se ainda, áreas ulceradas em fundo de saco vestibular anterior do lado direito. O exame extraoral e a avaliação sistêmica não revelaram alterações. Diante das características clínicas, a hipótese diagnóstica foi de líquen plano erosivo. Foi realizado biópsia incisional, sem intercorrências. O material foi enviado para análise anatomopatológica no Laboratório de Patologia Bucal da PUC Minas e o diagnóstico foi de líquen plano. Para o tratamento, foi prescrito bochechos com acetato de triancinolona 0,1%. Após 15 dias, a paciente retornou para nova avaliação e observou-se regressão significativa das áreas erosivas e melhora da sintomatologia dolorosa. A paciente foi orientada sobre o diagnóstico e encontra-se em acompanhamento clínico, não apresentando recidivas há 6 meses.

PCC78 - LÍQUEN PLANO EROSIVO SINTOMÁTICO: RELATO DE CASO

CAIXETA, Mirelle Estéfane de Oliveira

VERAS, Pamela Luísa Rocha

BIZARRIA, Vítor Dias

PEREIRA, Rafael Martins Afonso

PEREIRA, Patrícia Cristine de Oliveira Afonso

MARANGON JR., Helvécio

CENTRO UNIVERSITÁRIO – PATOS DE MINAS

O líquen Plano é uma doença mucocutânea inflamatória crônica que se manifesta na pele ou nas membranas mucosas, podendo apresentar-se clinicamente em forma erosiva ou reticular. Para o diagnóstico definitivo é necessária uma correlação entre os achados clínicos e histopatológicos. O presente trabalho tem como objetivo descrever um relato de caso de líquen plano erosivo em borda lateral de língua em um paciente de 55 anos de idade. O paciente B.M., apresentou-se para consulta odontológica com queixa dolorosa na cavidade bucal e presença de ulceração lingual há cerca de seis meses. Ao exame físico intrabucal foi observada presença de estriações lineares esbranquiçadas na mucosa jugal esquerda e de uma úlcera sintomática na borda lateral esquerda da língua. A lesão intrabucal foi biopsiada e enviada para exame histopatológico um fragmento de mucosa lingual. Ao exame histopatológico identificamos fragmentos de mucosa revestidos por epitélio estratificado pavimentoso paraceratinizado com áreas de atrofia, hiperplasia e acantose. Destacaram-se ao exame a degeneração da camada basal epitelial e região central do epitélio ulcerada recoberta por membrana fibrinopurulenta, quadro compatível ao líquen plano. O tratamento por meio de corticóide em solução para bochecho (triancinolona 0,1%) foi instituído tendo surtido melhora parcial aos sintomas e reparação epitelial da região ulcerada lingual. A permanência de sintomatologia

dolorosa motivou a prescrição de terapia imunomoduladora sistêmica sob acompanhamento médico. A remissão dos sintomas se deu de maneira completa em cerca de 15 dias da utilização da medicação. O líquen plano é considerado uma doença incurável, mas controlável. O tratamento da forma erosiva vislumbra atenuar o processo inflamatório imune. O acompanhamento dos pacientes portadores é uma condição obrigatória podendo haver exacerbação dos quadros sintomáticos e pelo potencial de transformação maligna mais acentuado para as variantes erosivas da doença.

PCC79 - MÁCULA MELANÓTICA GENGIVAL ASSOCIADA A TRAUMA

Larissa de Vette Andrade

Diogo Jonata Ribeiro

Martinho Campolina Rebello Horta

Giovanna Ribeiro Souto

Departamento de Odontologia - Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais

Paciente do sexo feminino, leucoderma, 39 anos de idade, compareceu a clínica de estomatologia devido ao aparecimento uma mancha escura na gengiva entre os dentes anteriores inferiores. Durante a anamnese a paciente relatou que a lesão surgiu há oito meses após o filho ter atingido acidentalmente a região da gengiva com a unha. A paciente não possui nenhum hábito e vício, e não apresenta alteração sistêmica de importância semiológica. No exame extraoral não apresentou linfonodos palpáveis e edema. Durante o exame intraoral observou-se uma mácula única, de coloração enegrecida heterogênea, bem delimitada, de superfície lisa, medindo aproximadamente 5 mm na sua maior extensão, localizada na papila interdental entre os elementos 41 e 42. As hipóteses de diagnóstico foram mácula melanótica oral e pigmentação exógena. Foi realizada uma radiografia da região dos elementos 41 e 42, onde não se observou alteração. A biópsia excisional foi realizada e o material encaminhado para exame anatomopatológico. Os cortes histológicos mostraram fragmento de mucosa revestida por epitélio estratificado, pavimentoso, paraqueratinizado, com presença de pigmentação enegrecida compatível com melanina na camada basal e camadas superficiais. Na lâmina própria observa-se tecido conjuntivo fibroso, celularizado, vascularizado, com intenso infiltrado inflamatório mononuclear e área de incontinência de melanina. O diagnóstico foi mácula melanótica oral. A paciente está em acompanhamento, sem sinais de recorrência.

PCC80 - MÁCULAS PIGMENTADAS CONGÊNITAS EM LÍNGUA: RELATO DE CASO

Amanda Vargas Trindade Roela

Humberto Nazareth Costa Júnior

Rose Mara Ortega

Fernanda Mombrini Pigatti
Sibele Nascimento de Aquino

Universidade Federal de Juiz de Fora *campus* Governador Valadares – UFJF/GV

Paciente do sexo masculino, 18 anos de idade, feoderma, foi encaminhado ao serviço de Estomatologia da UFJF/GV pelo ortodontista para avaliação de lesões enegrecidas na língua. À anamnese, o paciente informou que as lesões estavam presentes desde o nascimento sem alterações de formato e cor. O histórico médico era irrelevante e o paciente apresentava boa saúde geral. O paciente não apresentava história familiar de lesões pigmentadas. À oroscopia, observou-se duas máculas pigmentadas assimétricas da língua, de tamanhos diferentes, porém com coloração homogênea e não infiltradas. O diagnóstico clínico de pigmentação melânica congênita da língua foi sugerido. Máculas pigmentadas congênitas foram descritas pela primeira vez em 2003 e podem se manifestar como lesões únicas ou múltiplas, laterais ou medianas, homogêneas ou heterogêneas. Em alguns casos podem se apresentar com coloração bastante escurecida e gerar apreensão quanto ao melanoma oral. Podem ocorrer em pacientes brancos, mas é mais frequente em negros. Os achados histológicos mostram depósitos aumentados de melanina na camada basal, com um número normal de melanócitos e vários graus de hiperqueratose. O tamanho da lesão aumenta com o crescimento da criança. Máculas melanóticas linguais congênitas são lesões benignas e não há necessidade de biópsia.

PCC81 - MALFORMAÇÃO VASCULAR ASSOCIADA À FORMAÇÃO DE FLEBÓLITO

Rosania Ramos Pereira
Edina Aparecida de Almeida
Marcela Ferreira Abrahão Ribeiro
Soraya de Mattos Camargo Grossamann
Luciana Cardoso Fonseca
Giovanna Ribeiro Souto

Departamento de Odontologia da Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais

Paciente masculino, melanoderma, 36 anos, compareceu a clínica de estomatologia da PUC-MG queixando aumento de volume na borda lateral da língua do lado direito, observada há cerca de 20 anos. O paciente relatou ter boa saúde sistêmica, hipertensão controlada e a história médica pregressa não foi contributória. No exame clínico extraoral não se observou alterações. No exame intraoral observou-se lesão tumoral, arroxeada, assintomática, com superfície lobular, localizada na borda lateral da língua do lado direito estendendo-se para o ventre da língua. Neste exame foi ainda realizado a manobra de semiotécnica de eversão da cabeça e observou-se discreto aumento de volume. Foi solicitado uma ultrassonografia com doppler colorido para verificar as características do fluxo vascular e dois exames de imagens - tomografia

computadorizada e radiografia panorâmica - para verificar a presença de calcificações. O exame de ultrassonografia mostrou fluxo desordenado compatível com lagos venosos. Os exames de imagem mostraram múltiplas estruturas radiopacas de forma ovoide distribuídas randomicamente, compatíveis com flebólitos. Após a confirmação do diagnóstico de malformação vascular, optou-se pela escleroterapia com oleato de monoetanolamina (Ethamolin®) 1.25% em água destilada, com aplicações quinzenais. Observou-se regressão da lesão e o paciente encontra-se em acompanhamento.

PCC82 - MANEJO CLÍNICO DE PACIENTE COM DISPLASIA CEMENTO-ÓSSEA FLORIDA INFECTADA APÓS TRAUMA POR PRÓTESE

Camila de Nazaré Alves de Oliveira Kato

Lucas Tadeu Ferreira Gomes

Eduardo Morato de Oliveira

Cláudia Borges Brasileiro

Leandro Napier de Souza

Ricardo Alves Mesquita

Faculdade de Odontologia - Universidade Federal de Minas Gerais.

A maturação da displasia cemento-óssea florida (DCOF) mostra massas densamente radiopacas, pouco vascularizadas e com grande potencial de infecção quando expostas em meio bucal. O tratamento dos pacientes com DCOF infectada é um desafio. Este relato de caso descreve o manejo clínico de uma paciente do sexo feminino, 63 anos de idade, melanoderma, que foi encaminhada a Clínica de Patologia, Estomatologia e Radiologia da FAO-UFMG para avaliação de exposição óssea na boca. Segundo a paciente a exposição óssea iniciou há dois anos após um trauma pela prótese removível, atualmente não havia sintomas dolorosos, apesar do mal cheiro. O uso da prótese foi interrompido há dois meses. A paciente relatou uso de medicação para hipertensão e diabetes. Ao exame extraoral nenhuma alteração foi observada. No exame intraoral foi observado edentulismo parcial em mandíbula e total em maxila; e no rebordo inferior direito havia uma ulceração, de limites definidos, de coloração amarelada, consistência dura e medindo aproximadamente 30x15mm. As imagens de radiografia panorâmica e tomografia computadorizada revelaram massas densamente radiopacas circundadas por halo radiolúcido tanto na maxila, quanto na mandíbula. Na região de úlcera, notou-se uma imagem mista e irregular. O diagnóstico clínico-radiográfico foi de DCOF com área focal de infecção. Antibioticoprofilaxia foi prescrita para a cirurgia do osso necrótico. Os bordos da ferida foram reforcadamente unidos e as suturas permaneceram por 15 dias. O exame histopatológico confirmou a DCOF infectada. Reabertura da ferida cirúrgica em 10mm foi observada após 30 dias. Nova intervenção cirúrgica foi feita, com uso de plasma rico em fibrina. O laser de baixa intensidade também foi usado no pós-operatório. A permanência de uma úlcera de aproximadamente 3 a 5mm de ainda é observada. Apesar de estar assintomática, a paciente segue em acompanhamento e com nova intervenção cirúrgica programada.

PCC83 - MANIFESTAÇÕES BUCAIS E RADIOGRÁFICAS TRAZIDAS PELA ANEMIA FALCIFORME - RELATO DE CASO CLÍNICO

Vanessa Helena Pires Diniz

Arthur Diniz VIAL

Amaro Ilídio Vespasiano SILVA

Departamento de Odontologia-Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais- Belo Horizonte -Minas Gerais

A Anemia Falciforme é uma doença sanguínea, hereditária, monogênica caracterizada por anemia hemolítica crônica e fenômenos vasoclusivos que levam a crises dolorosas agudas e à lesão tecidual crônica e progressiva. É a doença mais comum entre as hemoglobinopatias no Brasil e no mundo. Apresenta grande variabilidade clínica, pois alguns pacientes apresentam um quadro com alta gravidade, enquanto outros apresentam uma evolução quase assintomática. A paciente, com palidez na mucosa bucal e com a língua pouco papilada, chegou ao consultório para reabilitação oral. Como exames complementares, foram solicitados radiografias periapicais de molares e uma panorâmica. Nas radiografias foram identificadas áreas radiolúcidas correspondentes a esclerose ósseas. Como possíveis diagnósticos encontravam a osteomielite, necrose óssea, osteoporose e anemia falciforme. O diagnóstico foi feito através de teste sanguíneo de eletroforese por focalização isoelétrica, constatando a presença de hemácias falciformes (HbSS). A paciente foi encaminhada para um hematologista para acompanhamento e controle das crises álgicas, síndrome mão-pé, sequestração esplênica e infecções (que são letais). Durante o exame de acompanhamento da doença foi realizado uma cintilografia de cabeça e pescoço e de todo o corpo, mostrando esclerose óssea em várias regiões. Outros exames complementares e de acompanhamento do caso foram utilizados como: teleradiografia em norma lateral e ressonância magnética.

PCC84 - MIXOMA ODONTOGÊNICO EM MAXILA

Leonardo Figueiredo Vieira

Artur Diniz Vial

Ricardo Gontijo Houara

Aline Fernanda Cruz

Rogério Araújo Oliviera

Guilherme Augusto Alves de Oliveira

Centro Universitário UNA – Bom Despacho

O mixoma é um tumor odontogênico intraósseo, que apesar de benigno é localmente invasivo, infiltrando em tecidos circundantes. É responsável por 3-6% de todos os

tumores odontológicos, sendo assim um caso raro. Afeta os maxilares, sendo mais comum em mandíbula, sem preferência por gênero, comumente da 3ª década de vida. Origina-se do tecido mesenquimal. Seu diagnóstico diferencial é o ameloblastoma. Radiograficamente apresenta uma imagem de “favo de mel”, onde as trabéculas ósseas são retas, “bolha de sabão” em lesões maiores, onde há expansão óssea indolor. É um tumor sólido bem delimitado. No caso relatado a paciente chegou ao consultório para exodontia de dente incluso já com uma radiografia panorâmica. A imagem radiográfica apresentava uma área radiopaca invadindo o seio maxila direito, deslocando 2 dentes. Na remoção dos dentes inclusos, foi feita a enucleação da lesão com boa curetagem. No exame histopatológico foi diagnosticado mixoma odontogênico. Apesar da taxa de recorrência ser de 35%, não houve recidiva, comprovada por uma Tomografia Computadorizada realizada posteriormente.

PCC85 - NÓDULO EM REBORDO ALVEOLAR DE RECÉM-NASCIDO TRATADO COM LASER DE ALTA POTÊNCIA

Thalita Soares Tavares
Adriana Aparecida Silva da Costa
Fernanda Bartolomeo Freire-Maia
Leandro Napier de Souza
Maria Cássia Ferreira de Aguiar
Patrícia Carlos Caldeira

Faculdade de Odontologia - Universidade Federal de Minas Gerais

O fibroma ossificante periférico é uma lesão reacional, localizada em gengiva. A ocorrência em recém-nascidos é rara e usualmente associada a dentes natais/ neonatais. Apesar de benignas, estas lesões geram preocupação nos pais e dificuldade de sucção e alimentação nos bebês. Paciente do sexo feminino, feoderma, 2 meses de idade, compareceu com os pais para avaliação de nódulo em rebordo alveolar inferior anterior, com duração de 45 dias. A lesão iniciou seu desenvolvimento após a extração de dente natal na região do elemento 81, realizada aos 15 dias de vida. O exame intra oral revelou lesão nodular, de consistência fibrosa, pediculada, superfície lisa, recoberta por mucosa íntegra e normocorada, medindo 10 x 5 mm. A radiografia oclusal revelou dente 71 neonatal em erupção, recoberto pela lesão. Foi realizada biópsia excisional sob anestesia local com uso de Laser de Diodo (Thera Laser Surgery®). O exame anatomopatológico revelou fragmento de mucosa revestido por epitélio pavimentoso estratificado paraqueratinizado com áreas de hiperplasia. Na lâmina própria, de tecido conjuntivo fibroso, proliferação de células mesenquimais com formato ovoide associada a deposição de material mineralizado, concluindo o diagnóstico de fibroma ossificante periférico. A paciente está livre de recidiva após nove meses de acompanhamento. O presente caso representa o quarto relato de fibroma ossificante periférico em recém-

nascidos, os quais usualmente estão associados a dentes natais ou neonatais. O laser de alta potência é uma opção segura e eficaz para o tratamento cirúrgico de lesões orais em pacientes pediátricos.

PCC86 - O USO DA TCFC NO DIAGNÓSTICO E GERENCIAMENTO DE INSUCESSOS ENDODÔNTICOS

Lilian de Barros

Caroline Felipe Magalhães Girelli

Thaís da Silva Alves

Carolina de Oliveira Lima

Martinho Campolina Rebello Horta

Eduardo Nunes

A tomografia computadorizada de feixe cônico (TCFC) tem sido amplamente utilizada na Endodontia tentando suprir as limitações da radiografia periapical. O objetivo do presente estudo foi descrever um caso clínico onde foi utilizada a Tomo para melhor planejar a conduta a ser realizada. Paciente compareceu a clínica queixando-se de um desconforto na região apical d próxima ao dente 17. Após exame clínico foi observada a presença de fístula. Ao exame radiográfico periapical detectou-se rarefação óssea na região apical e provável comunicação com o seio maxilar. Solicitou-se, TCFC com o objetivo de possibilitar melhor diagnóstico e planejamento do caso: presença de lesão periapical extensa, espaços vazios no canal mesiovestibular, presença de material obturador ultrapassando a região apical da raiz disto vestibular e localização do canal mesiopalatinoque não havia sido localizado e obturado anteriormente, como também a proximidade das raízes com o seio maxilar. Após planejamento, a paciente foi submetida ao retratamento endodôntico sendo utilizada medicação intracanal com pasta de hidróxido de cálcio da fístula tendo os canais obturados pela técnica da termoplastificação da guta-percha.. A TCFC tem como principal objetivo auxiliar no diagnóstico e planejamento endodôntico em situações em que a radiografia periapical não é capaz de demonstrar a qualidade do tratamento endodôntico, a localização e extensão de processos patológicos periapicais e estruturas anatômicas adjacentes com maior detalhamento.

PCC87 - OBTURADOR IMEDIATO INSTALADO APÓS RESSECÇÃO DE CARCINOMA ADENÓIDE CÍSTICO

Rubens Signoretti Oliveira Silva

Roberta Rayra Martins Chaves

Fábio da Cunha Peixoto Ladeira

Aline Araujo Sampaio

Francisca Daniele JardiminoSilami

Amália Moreno

O carcinoma adenoide cístico (CAC) é a neoplasia maligna de glândula salivar mais prevalente na população e geralmente acomete a região do palato, de pacientes entre a quarta e quinta décadas de vida. A fim proporcionar melhor recuperação aos pacientes ressecados o obturador palatino cirúrgico imediato (OPCI) pode ser instalado no período trans-cirúrgico tendo principal finalidade principal na oncologia. O presente trabalho tem o objetivo de relatar o caso clínico de um paciente adulto do sexo masculino, 28 anos, submetido a extensa ressecção maxilar e oculopalpebral devido ao diagnóstico de CAC e reabilitado imediatamente com OPCI. O paciente compareceu ao serviço de Estomatologia da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Minas Gerais (FOUFMG), com queixa de inchaço na face e dor na região da cabeça e olhos, que evoluía por cerca de três anos. No exame clínico intra oral notou-se aumento de volume de consistência firme, acometendo a região do fundo do sulco vestibular entre os dentes 12 e 26, estendendo-se para o palato do mesmo lado, respeitando a linha média e recoberto por mucosa de coloração normal. Foi realizada biópsia incisional e o diagnóstico anatomohistopatológico de CAC estabelecido, e o paciente encaminhado ao serviço de Prótese Buco-maxilo-facial da FOUFGM para possibilidade de confecção do OPCI. O Serviço de Cirurgia de Cabeça e Pescoço do Hospital das Clínicas da UFMG realizou o procedimento de maxilectomia parcial, envolvendo a ressecção do osso zigomático, e também assoalho de órbita e globo ocular do lado direito. OPCI confeccionado foi instalado trans-cirurgicamente e no sétimo dia de pós-operatório foi realizada a remoção das suturas ancoradas a ele, desinfecção e reembasamento. O uso de OPCI nos casos de ressecções extensas de maxila proporciona conforto na internação, segurança contra infecção e permite ausência da sonda nasogástrica, além de auxiliar na fonação.

PCC88 - ODONTODISPLASIA REGIONAL: DIAGNÓSTICO E REABILITAÇÃO

Juliana de Lima Gonçalves

Leo Anísio de Souza

Arislane Andrade Baldim

Aristides de Souza Júnior

Rodrigo Soares de Andrade

Adriana Boeri Freire Tamburini

Faculdade de Odontologia, Universidade José do Rosário Vellano
Faculdade de Odontologia de Piracicaba, FOP/UNICAMP

Odontodisplasia regional [(OR) #83450] é uma anomalia dentária incomum, de etiologia indefinida, que pode afetar tanto a dentição decídua como a permanente, sendo os dentes superiores acometidos mais frequentemente e de forma bilateral. A OR não tem predileção por gênero e nem idade. O diagnóstico é definido pelos aspectos clínicos e imaginológicos. Pode haver uma diminuição da radiodensidade dos tecidos dentais, hipoplasia do esmalte, sendo que o dente pode apresentar uma coloração amarelada e maior susceptibilidade a cárie e fraturas. Devido a reduzida radiopacidade que as estruturas dentais apresentam nas radiografias, receberam a denominação de “dentes fantasmas”. Além das alterações radiográficas, o dente pode ter alterações em sua morfologia como aumento da câmara pulpar, o esmalte e dentina podem apresentar perda de espessura e possíveis mineralizações distróficas.

Paciente 7 anos, sexo feminino, melanoderma, foi encaminhada para a Clínica de Odontopediatria da Unifenas. A paciente nasceu de parto prematuro, apresentou quadro de gengivostomatite herpética primária aos 2 anos de idade, além de ter feito uso de antibióticos para tratar broncopneumonia até os 5 anos. O exame radiográfico apresentou o dente 71, semierupcionado, com mobilidade, displásico e sem raiz; dente 72 com raiz residual e fistula; o 73 com má formação radicular e sem mobilidade; e o 83 semierupcionado, com mobilidade e presença de lesão apical. Ausência dos dentes 74, 82 e 84, e falta de radiopacidade nos germes dos incisivos centrais e laterais inferiores, com aparência de “dentes fantasmas” evidenciando um quadro de odontodisplasia regional. Também foi observado na radiografia panorâmica má formação de no germe do dente 34. Foi realizada a exodontia do dente 71 e das raízes residuais dos dentes 72, 81 e 83. Em seguida, realizou-se a confecção de aparelho mantenedor de espaço para reabilitação estética e funcional. Foi feita a preservação mensal durante um ano.

PCC89 - ODONTOMA COMPOSTO EM PACIENTE PEDIÁTRICO

Gustavo Leite Coelho Martins de Oliveira

Renan Sales Pereira

Karla Machado Andrade

Fernanda Mombrini Pigatti

Sibele Nascimento de Aquino

Universidade Federal de Juiz de Fora *Campus* Governador Valadares – UFJF/GV

Odontomas são considerados os tumores odontogênicos mais comuns. São subdivididos em odontoma composto e odontoma complexo. Frequentemente associados a um dente não irrompido, o odontoma geralmente é detectado em radiografias de rotina. Embora assintomáticos, podem se tornar secundariamente inflamados devido a trauma ou erupção e podem causar impactação, mau posicionamento, diastema, aplasia, malformação e desvitalização dos dentes adjacentes. Paciente ICO, 8 anos de idade, sexo masculino, leucoderma, foi encaminhado ao serviço de cirurgia oral menor pelo odontopediatra após exame radiográfico de rotina revelar imagem radiopaca na região

do dente 75. Ao exame clínico intraoral não foi notada expansão das corticais e o paciente não apresentava sintomatologia relacionada à lesão. O exame radiográfico panorâmico revelou área radiopaca localizada entre as raízes do dente 75 e sobre a coroa do germe do dente 35. A lesão apresentou-se como uma radiopacidade bem demarcada cercada por halo radiolúcido. A área radiopaca se mostrou como estruturas semelhantes a dentes e a hipótese diagnóstica foi de odontoma. Procedeu-se a extração do dente 75 e enucleação total da lesão. Os cortes histológicos revelaram fragmento de tecidos dentários representados, na sua maior parte, por dentina tubular, matriz de esmalte e papila dental. O diagnóstico final foi de odontoma composto. O paciente permanece em acompanhamento e sem sinais de recidiva.

PCC90 - OSTEODISTROFIA RENAL E SUAS MANIFESTAÇÕES NA REGIÃO MAXILOFACIAL

Bruna Campos Ribeiro
Luana Soares Vasconcelos
Carlos Eduardo Assis Dutra
Leandro Napier de Souza
Sergio Monteiro Lima Junior
Fernanda Brasil Daura Jorge Boos Lima

Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Minas Gerais.
Serviço de Cirurgia Buco-Maxilo-Facial da Rede Mater Dei de Saúde.

A Doença Renal Crônica (DRC) é definida como a perda progressiva e irreversível da função renal. A evolução do quadro é lenta e, inicialmente, assintomática. O diagnóstico é feito com exame de sangue. O estágio mais evoluído da patologia é chamado de Insuficiência Renal Crônica (IRC). A IRC causa alterações no metabolismo ósseo devido ao desequilíbrio na concentração de cálcio, fósforo, paratormônio e calcitrol no sangue, manifestando-se como Osteodistrofia Renal (OR). A OR favorece o aparecimento de complicações que aumentam a morbidade dos pacientes com IRC, como fraturas ósseas, calcificações vasculares e formação ósseas anormais. O objetivo deste trabalho é discorrer sobre as manifestações da OR no complexo maxilofacial e relatar o caso clínico de um paciente, sexo masculino, 55 anos, que, encaminhado da otorrinolaringologia, procurou o serviço especializado de Cirurgia Buco-Maxilo-Facial com a queixa de sinusite. No exame clínico extra e intra oral não foi observado nada de relevante e o paciente possuía história de IRC. No exame tomográfico, foi constatado um aumento de volume da região posterior da maxila, bilateralmente, ocupando a área do seio maxilar e uma formação óssea no interior da fossa articular da ATM. O exame de sangue apresentava desequilíbrio na concentração do paratormônio. O tratamento indicado, inicialmente, foi o controle dos níveis do hormônio citado para, em um momento futuro, analisar a possível necessidade de intervenção cirúrgica. Esse trabalho mostra a necessidade do cirurgião-dentista estar atento as condições sistêmicas do paciente e as suas possíveis complicações.

PCC91 - OSTEOMIELITE: RELATO DE CASO

Ellen Francine Martins
Verônica Ribeiro de Paula
Mayra Aparecida Mendes Martins
Alessandro Antônio Pereira Costa
Eliane Francisca dos Santos Fraga
Márcio Américo Dias

INAPOS - Pouso Alegre
UNIFAL - Alfenas

A osteomielite é uma doença de origem odontogênica caracterizada por uma inflamação, aguda ou crônica, do tecido ósseo. Em sua maioria, as osteomielites, estão relacionadas com infecções bacterianas que desencadeiam destruição do osso, podendo ter ou não presença de supuração e sequestro ósseo. Além da relação com as bactérias, outros fatores podem estar relacionados com a etiopatologia como pacientes em estados imunossupressores, o uso de tabaco, alcoolismo, drogas, diminuição na vascularização óssea. Existem três tipos de osteomielite que são designados como: osteomielite supurativa, esclerosante e crônica com periostite proliferativa. O tratamento deve ser realizado de maneira efetiva, por meio de antibioticoterapia associada ou não à intervenção cirúrgica. Paciente PLS, 67 anos gênero masculino, neuroderma Procurou a clínica de cirurgia da Faculdade de Odontologia do INAPOS com queixa de dor, gosto ruim na boca e aumento de volume. Na oroscopia aumento em região retro molar com presença de secreção. Relatou que havia extraído um dente há quatro meses e começou a piorar. No exame tomográfico observou grande área hipodensa em aspecto traço de rato com pontos hiperdenso ficando com hipótese diagnóstica de osteomielite. Foi passado medicação antimicrobiana por vinte dias onde houve melhora do quadro e cirurgia de curetagem onde o material foi enviado para Centro de Patologia Oral de Alfenas – UNIFAL com laudo de osteomielite. O paciente se encontra em preservação.

PCC92 - OSTEONECROSE ESPONTÂNEA ASSOCIADA A USO DE BIFOSFONATOS: RELATO DE CASO

Paula Guimarães Dominguet
Matheus Passos Caldeira Brant
John Thales Soares Silva
Alexandre Augusto Sarto Dominguet
Eduardo Nunes
Bruno Henrique Figueiredo Matos:

PUC-MINAS

Paciente S.S.P, 72 anos, gênero masculino, feoderma, foi encaminhado para avaliação buco-maxilo-facial, em consultório particular, devido ao aparecimento de uma lesão com exposição óssea, localizada em área posterior de mandíbula a direita. Durante a anamnese, o paciente relatou o surgimento da lesão há 60 dias, sem nenhum trauma aparente na região e estar assintomático. Relatou ser diabético controlado com uso de metformina, e ter realizado tratamento de câncer de próstata e fazer uso da medicação Zometa uma vez ao mês. A hipótese diagnóstica foi de Osteonecrose associada ao uso de Bifosfonatos. A conduta inicial foi de antissepsia da região com de bochechos de clorexidina 0,12%, posteriormente em gel no local, pedido de exames de imagens e solicitação de avaliação médica para possível retirada do medicamento Zometa. Após 6 meses o paciente teve retorno do oncologista autorizando a retirada da medicação e apresentou um grande aumento da exposição óssea na cavidade bucal. Durante o acompanhamento do caso o paciente apresentou infecção da região e foi tratado com antibioticoterapia, sendo o medicamento de escolha a Clindamicina. Foram solicitados exame tomográfico e teste de CTx, que apresentaram respectivamente, área de sequestro ósseo e valores dentro da normalidade. O cirurgião-dentista realizou biópsia incisional, uma vez que a lesão estava evoluindo e mudando suas características clínicas iniciais, além do histórico de câncer do paciente. A amostra foi enviada para o laboratório de Estomatologia do UNILAVRAS, confirmando necrose pelo histopatológico. Devido às controvérsias na literatura em relação ao tratamento cirúrgico de Osteonecrose associada a uso de Bifosfonatos, o paciente se encontra em preservação com aplicação de laserterapia e uso de enxaguatórios bucais.

PCC93 - OSTEONECROSE POR BISFOSFONATOS EM MANDÍBULA

Larissa Neves Pereira
Deyves José de Freitas
Noé Vital Ribeiro Júnior
Marina Lara de Carli
Alessandro Antônio Costa Pereira
João Adolfo Costa Hanemann

Faculdade de Odontologia. Universidade Federal de Alfenas (Unifal-MG).

Paciente Z. C. L. S., 68 anos de idade, gênero feminino, feoderma, foi encaminhada à Clínica de Estomatologia com a queixa de lesão em região anterior de mandíbula. Durante a anamnese, a paciente relatou ter feito uso de alendronato de sódio via oral por aproximadamente 10 anos. Relatou também ter realizado exodontias dos dentes anteriores inferiores e instalação de implantes osseointegrados há aproximadamente 2 anos. Logo em seguida, relatou o aparecimento de dor intensa no local, com consequente remoção de um implante. A dor intensa permaneceu, acompanhada por

parestesia em região mentoniana e drenagem de conteúdo purulento. Por último, relatou o uso de amoxicilina e cefalexina sem melhora do quadro clínico. A história médica revelou a presença de diabetes mellitus e hipertensão arterial, e uso contínuo de metformina, hidroclorotiazida, ácido acetilsalicílico e propranolol. O exame físico extraoral não apresentou nenhuma alteração. À oroscopia, notou-se a presença de fístula com drenagem de conteúdo purulento circundada por mucosa eritematosa localizada na região mentoniana do lado esquerdo. Radiograficamente, observou-se uma área radiopaca, circundada por um halo radiolúcido, localizada na região de pré-molares inferiores esquerdos, medindo aproximadamente 2 cm em sua maior extensão. A hipótese diagnóstica foi de osteonecrose por bisfosfonatos. Realizou-se a remoção cirúrgica da lesão sob anestesia geral. Diante dos aspectos clínicos, imaginológicos e histopatológicos, o diagnóstico foi de osteonecrose por bisfosfonatos. A paciente encontra-se em preservação em nossa clínica e, após 18 meses do tratamento, permanece sem sinais e sintomas de recidiva da lesão. A osteonecrose induzida por bisfosfonatos ocorre majoritariamente em pacientes oncológicos tratados com formulações intravenosas.

PCC94 - OSTEOPETROSE DOS MAXILARES: RELATO DE CASO

Luiza Pacheco Araujo
Ana Júlia Amaral Nogueira
Belini Freire Maia
André Henrique Almeida e Silva
Vinicius César Barbosa de Menezes

Centro Universitário Newton Paiva –BH
Serviço de Cirurgia Bucomaxilofacial do Hospital da Baleia

A osteopetrose pertence a um grupo heterogêneo de osteopatias hereditárias, de transmissão autossômica recessiva, caracterizadas pela deficiência na reabsorção óssea, apresentando duas formas: a adulta, benigna e a infantil, maligna. As manifestações clínicas em região maxilo facial são: obliteração dos forames dos nervos cranianos (cegueira, surdez, paralisias faciais), macrocefalia, protusão da fronte, hipertelorismo, exoftalmia, aumento da pressão intracraniana, retardo na erupção dentária. A única alternativa terapêutica curativa é o transplante de medula óssea (TMO) de doador HLA idêntico, pois restabelece a hematopoiese e a função monócito-macrófago, com melhora das lesões ósseas e anormalidades hematopoiéticas. Do ponto de vista imaginológico, a radiografia de esqueleto apresenta imagem sugestiva de “osso dentro de osso”, diferenciando assim a osteopetrose de outras displasias esclerosantes. Caso clínico apresentando é um paciente B.V.B.S, 26 anos, gênero feminino, melanoderma. Compareceu ao serviço de Cirurgia e Traumatologia Buco Maxilo Facial do Hospital da Baleia com diagnóstico previamente definido de osteopetrose dos maxilares e Transtorno do Espectro do Autismo. Ao exame de oroscopia apresentava restos

radiculares, lesões cariosas ativas, doença periodontal severa relatando queixa álgica em cavidade oral. Ao exame de imaginilógico observa-se imagem mandibular compatível com quadro de osteopetrose, restos radiculares, perda óssea generalizada e doença cárie ativa. Paciente com quadro de dificuldade de higienização pela condição psicomotora. Diante do quadro clínico foi proposto exodontia de elementos dentários com mobilidade (doença periodontal severa) e exodontia dos restos radiculares em bloco cirúrgico sob anestesia geral. Paciente permaneceu no hospital internada por 02 dias, recebeu Alta hospitalar e no momento está em acompanhamento pós-cirúrgico sem sinais e sintomas de quadro infeccioso em região dos maxilares.

PCC95 - PARACOCCIDIOIDOMICOSE EM DORSO DE LÍNGUA: RELATO DO CASO

Cássio Bemfica de Faria Teixeira
Letícia Fulgêncio de Araújo
Lourenço Duarte Siqueira
Felipe Paiva Fonseca
Julio César Tanos de Lacerda

Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais
Faculdade de Odontologia Arnaldo
Faculdade de Odontologia da UFMG
Hospital Metropolitano Odilon Behrens

A Paracoccidioidomicose é uma infecção fúngica profunda, desencadeada pelo fungo *Paracoccidioides brasiliensis*. A condição tem predileção pelo sexo masculino e maior incidência entre a segunda e a quinta década de vida. A etiologia da doença consiste na inalação de esporos do fungo, que quando nos pulmões, encontram condições adequadas para conversão para a apresentação leveduriforme, forma causadora da doença. Em sua fase aguda, provoca tosse, febre, úlceras moriformes na boca e enfartamento ganglionar. Objetiva-se, com o relato do caso, descrever aspectos clínicos, manejo da lesão e acompanhamento de um caso de paracoccidioidomicose em dorso de língua. Paciente do sexo masculino, 88 anos, encaminhado ao Hospital Metropolitano Odilon Behrens para avaliação de lesão em dorso lingual. Ao exame clínico intraoral verificou-se ulceração de aproximadamente 15 milímetros, assintomática, em região mediana posterior do dorso lingual, com bordas ligeiramente elevadas e um leito ora esbranquiçado e necrótico, ora eritematoso e granular. Diante do exposto procedeu-se uma biópsia incisional, tendo em vista a hipótese diagnóstica inicial de uma lesão maligna. O resultado anatomopatológico revelou intenso infiltrado inflamatório. Utilizando as colorações PAS e Grocott-Gomori evidenciou-se numerosas estruturas arredondadas com múltiplos brotamentos filhos, compatíveis com fungo

causador da Paracoccidioidomicose. Dessa forma, solicitou-se uma radiografia de tórax, comprovando a presença de alterações pulmonares. Assim sendo, o paciente foi encaminhado para Clínica Médica para tratamento medicamentoso sistêmico da condição, foi feita a opção por Sulfametaxazol + trimetropina por via oral. Após 55 dias de acompanhamento, o paciente encontrava-se estável e segue em preservação. Embora a Paracoccidioidomicose seja uma alteração sistêmica, esta pode causar algum acometimento bucal e deve ser considerada como diagnóstico diferencial de lesões de mesmo aspecto que surgem em mucosa oral.

PCC96 - PENFIGÓIDE BENIGNO DE MUCOSA EM GENGIVA INSERIDA

Jéssica Campos Vieira
Sarah de Andrade Póvoa
Virgínia Braga da Silva
Lizandra Gonzaga Rodrigues
Sebastião Armond
Rosana Maria Leal

Departamento de Odontologia - PUC MINAS

Paciente ACC, 70 anos, sexo feminino, leucoderma, do lar, compareceu à clínica de Estomatologia do Departamento de Odontologia da PUC Minas, queixando-se de gengiva avermelhada e dolorida. A paciente relata ter percebido essa condição há cerca de 3 meses e que para amenizar a dor trocou seu creme dental. Informou não ser fumante, mas que faz uso de bebida fermentada socialmente. Ela está sob cuidados do cardiologista em uso de Losartana 50mg, Sinvastatina 40 mg, Fluoxetina 20mg e Biotina 5mg. Nenhuma alterações no exame extraoral. Ao exame intraoral foram observadas áreas erosivas na gengiva inserida vestibular superior e inferior e uma pequena placa branca não destacável na gengiva inserida de pré molares superiores. Diante desses achados, a hipótese de diagnóstico foi de uma gengivite descamativa por líquen plano, pênfigo vulgar ou penfigóide benigno de mucosa. Para conclusão do diagnóstico realizou-se uma biópsia incisional na região de pré molares superiores e o fragmento enviado para exame anatomopatológico no Laboratório de Patologia da PUC Minas. O quadro histopatológico revelou um fragmento de mucosa revestido por epitélio estratificado pavimentoso paraceratinizado, com a presença de uma fenda subepitelial, evidenciada pela separação da camada basal do epitélio do tecido conjuntivo subjacente. Abaixo do epitélio encontra-se a lâmina própria constituída de tecido conjuntivo fibroso celularizado e vascularizado com a presença de infiltrado inflamatório mononuclear. O diagnóstico foi Penfigóide Benigno de Mucosa. A conduta para tratamento foi corticoterapia com Prednisona 20 mg, 1 comprimido ao dia após o café da manhã e ela foi encaminhada para o médico oftalmologista. A paciente retornou para controle e foi mantido o medicamento, pois não houve melhora significativa da doença.

PCC97 - PENFIGÓIDE BENIGNO DE MUCOSA: RELATO DE CASO CLÍNICO

Dara Louyse de Castro Trindade
Laura Rabelo Paolinelli,
Monique Resende Camargos
Sebastião Armond
Rosana Maria Leal
Helenice de Andrade MarigoGrandinetti

Departamento de Odontologia da PUC Minas

O penfigóide benigno de mucosa faz parte das doenças bolhosas mucocutâneas crônicas, de origem autoimune, nas quais anticorpos se ligam a complexos moleculares que se encontram na membrana basal.

Paciente M.A.R, 60 anos, sexo feminino, feoderma compareceu a Clínica de Estomatologia da PUC Minas devido ao aparecimento de bolhas que estouravam em sua boca. A paciente já havia realizado duas biópsiaincisionais, com resultados inconclusivos. No momento da anamnese, apresentou queixou-se de bolhas que estouraram na boca com sintomatologia dolorosa na hora de comer. A paciente não apresentou hábitos e vícios e não possui doenças sistêmicas. Relatou perda de peso sem fazer regime, devido ao fato de não conseguir mastigar pela presença de áreas ulceradas. Não faz nenhum uso de medicamentos. No exame extraoral não se observou nenhuma alteração. No exame intra oral, observou-se áreas de erosão difusa em toda mucosa gengival vestibular e algumas na região da língua, com áreas focais de ulceração. As hipóteses de diagnóstica foram de Penfigóide Benigno de Mucosa, Pênfigo vulgar e Líquen plano erosivo. Foi realizada uma biópsia incisional e o resultado foi sugestivo dePenfigóide Benigno de Mucosa. Diante do resultado da biópsia foi receitado elixir de betametasona (0,5mg/5ml), bochecho 3 vezes ao dia, por 15 dias e a paciente foi encaminhada para avaliação oftalmológica. Houve pequena melhora do quadro e optou-se por prescrever a prednisona 20 mg por 5 dias. Houve uma melhora do quadro clínico, sendo alterado a dosagem de prednisona para 10 mg. Após 5 dias desse tratamento, houve uma piora do quadro e decidiu-se voltar com a prednisona para 20 mg por mais tempo. Após isso, não houve regressão completa da lesão, sendo necessário o uso de dapsona 100mg por 30 dias. Atualmente paciente continua em tratamento, com a doença estabilizada.e em proervação.

PCC98 - REABSORÇÃO DENTINÁRIA PRÉ-ERUPTIVA: RELATO DE CASO CLÍNICO

Ana Carolina Nunes Peixoto
Luana Fialho Ferro Araújo
Fernanda Cardoso Fonseca
Bernardo QuirogaSouki

Luciana Cardoso Fonseca

Departamento de Odontologia da PUC Minas

A reabsorção dentináriapré-eruptiva é uma lesão radiolúcida localizada na dentina, logo abaixo da junção amelo-dentinária. É uma condição rara e de etiologia idiopática. Ocorre principalmente em pré-molares e terceiros molares não irrompidos, sendo descoberta, na grande maioria das vezes, por exames radiográficos de rotina.

Paciente LHB, sexo masculino, feoderma, de 8 anos de idade foi encaminhado para uma avaliação ortodôntica em uma clínica particular. Os exames radiográficos evidenciaram uma imagem radiolúcida em dentina, adjacente à junção amelo-dentinária, no germe do dente 35, compatível com reabsorção dentináriapré-eruptiva.

Faz-se necessário pesquisa mais aprofundada sobre esta condição patológica, a fim de esclarecer melhor sua etiopatogenia. Algumas destas lesões podem ter progressão rápida, chegando perto da polpa e levando a sintomas dolorosos. Entretanto, a grande maioria dos casos tem uma progressão lenta e são assintomáticas. A detecção precoce da lesão é importante para que a mesma não aumente e o tratamento possa ser o mais conservador possível.

PCC99 - REABSORÇÃO RADICULAR SEVERA DEVIDO A ODONTOMA COMPOSTO: RELATO DE CASO

Luiz Paulo Noronha de Almeida

Jéssica Karoline Mendes Campos da Silva

Estefânia Aparecida dos Anjos Pires

Alessa Cunha Langone

Lilian Barros

Faculdade de Patos de Minas

O odontoma é um dos tumores odontogênicos mais comum, apresentando formação de dentina, esmalte, cemento e polpa. São subdivididos em composto e complexo e diferem através do exame radiográfico onde o composto apresenta formações que assemelham a dentículos e o complexo é caracterizado por uma massa radiopaca, ambos delimitados por uma zona radiolúcida. Aparecem em crianças, adolescentes e adultos jovens, não havendo predileção por gênero. Sua patogenia é associada à hiperatividade odontoblástica, alterações genéticas ou trauma. Geralmente são assintomáticos, sendo descobertos em exames radiográficos de rotina. Paciente de 18 anos, sexo masculino, leucoderma, sem nenhum histórico médico relevante, compareceu à clínica de Estomatologia da FPM, encaminhado por um ortodontista que constatou uma lesão no exame de imagem do paciente. Após anamnese, no exame intrabucal, foi observado no elemento 46 uma extensa restauração e o teste de vitalidade foi negativo e nos exames imaginológicos evidenciou uma lesão associada ao mesmo. Durante a avaliação dos cortes tomográficos, notou-se uma lesão hiperdensa, com formações semelhantes a

dentes no interior, delimitada por um halo hipodenso e uma severa reabsorção da raiz do elemento 46. Diante dos achados clínicos e imaginológicos, a hipótese de diagnóstico foi de odontoma composto e foi realizada a enucleação da lesão e exodontia do dente envolvido e o material foi encaminhado para exame histopatológico que confirmou o diagnóstico.

O odontoma é um tumorodontogênico bastante comum descoberto na maioria das vezes em exames radiográficos de rotina e exige que o cirurgião dentista tenha conhecimentos prévios para que seja feito um correto diagnóstico e plano de tratamento.

PCC100 - RECIDIVA DE AMELOBLASTOMA 32 ANOS APÓS TRATAMENTO CONSERVADOR: RELATO DE CASO

CRUZ, Bárbara Lima

SOUZA, Ana Cristina Rodrigues Antunes

BOOS-LIMA, Fernanda Brasil Daura Jorge

LIMA JÚNIOR, Sérgio Monteiro

NAVES, Marcelo Drummond

SOUZA, Leandro Napier de¹

Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Minas Gerais.

Centro Universitário Newton Paiva.

INTRODUÇÃO: O ameloblastoma é um tumor odontogênico de origem epitelial odontogênica, de crescimento lento e localmente invasivo e de comportamento normalmente benigno. Suas formas de tratamento são bastante discutidas, sendo que o ameloblastoma sólido e multilocular possui altas taxas de recidiva com o tratamento conservador. **MÉTODOS:** Paciente de 67 anos, sexo feminino, foi encaminhada ao serviço de Cirurgia Bucomaxilofacial para avaliação de aumento de volume em mandíbula do lado esquerdo. À anamnese, a paciente relatou episódio de exodontia e “raspagem” na região ocorrida 32 anos atrás, com o diagnóstico de Ameloblastoma. O aumento de volume ocorreu de maneira progressiva durante cerca de 1 ano e meio, sem sintomatologia, até provocar traumatismo por dente antagonista, ocasião na qual procurou o Cirurgião-Dentista. Ao exame clínico, observou-se aumento de volume em mandíbula do lado esquerdo, com assimetria facial evidente, além de aumento de volume intrabucal do mesmo lado, com impressão dos dentes antagonistas. A paciente era edêntula no lado esquerdo da mandíbula, tendo comparecido à consulta com radiografia panorâmica que evidenciava lesão insulflante, multilocular, de limites imprecisos, do lado esquerdo da mandíbula. Foi solicitada tomografia para avaliação da extensão da lesão e definição de margem para o tratamento cirúrgico. **MANEJO:** A paciente foi submetida à ressecção mandibular com margem de segurança de cerca de 1cm, com adaptação de uma placa de reconstrução, sob anestesia geral. **ACOMPANHAMENTO:** A paciente permanece sob controle clínico e radiográfico e,

após 3 anos não apresenta sinais ou sintomas de recidiva da lesão, não sendo seu desejo realizar a reconstrução da área com enxerto ósseo.

PCC101 - TRATAMENTO DA SEQUÊNCIA DE PIERRE ROBIN EM PACIENTE PEDIÁTRICO

Ianca Luiza Martins Batista

Luana Soares Vasconcelos

Calos Eduardo Assis Dutra

Leandro Napier de Souza

Sergio Monteiro Lima Junior

Fernanda Brasil Daura Jorge Boos Lima

UFMG

A Sequência de Pierre Robin (SPR) é uma alteração congênita rara, descrita como uma tríade de anomalias que são micrognatia, glossoptose e presença ou não de fenda palatina. É definida como uma sequência e não uma síndrome por apresentar uma patogênese sequencial, ou seja, inclui uma condição que abrange uma série de anomalias causadas por uma cascata de eventos iniciado pela micrognatia. A severa dificuldade respiratória que decorre da diminuição da mandíbula e da glossoptose, gera problemas que variam de leve desconforto à obstrução completa da via aérea, além de comumente estar associado a distúrbios alimentares variados. A SPR pode estar relacionada ou não a síndromes e a outros distúrbios cardiovasculares e/ou neurológicos, tais como atraso da linguagem e no desenvolvimento mental. O seu tratamento envolve uma equipe multiprofissional e apresenta como prioridade a melhora no quadro respiratório, tendo como consequência uma evolução das condições nutricionais, de crescimento e desenvolvimento. O objetivo desse trabalho é apresentar um caso de SPR, no qual, utilizou-se a distração osteogênica mandibular como tratamento. Esse tratamento induz o crescimento da mandíbula no sentido ântero-posterior, a partir de um distrator que é colocado bilateralmente no ramo da mandíbula. No caso relatado o paciente tinha 04 meses quando o distrator foi colocado. Foi realizado avançado de 20 mm com o dispositivo, com ativação de 1 mm ao dia, totalizando o uso ativo do distrator por 20 dias e a sua permanência passiva por 06 meses, para neoformação óssea. Após o tratamento observou-se aumento importante da via aérea.

PCC102 - RELATO DE SIALOLITO GIGANTE EM SOALHO BUCAL

Michele Fernanda Pereira

Ana Luíza Farnese Morais Carlos

Raphaela Alvarenga Braga de Freitas

João Batista de Freitas

Helenice de Andrade MarigoGrandinetti

Giovanna Ribeiro Souto

Departamento de Odontologia da PUC Minas

Paciente AFO, masculino, 60 anos, melanoderma, compareceu a clínica de estomatologia da PUC Minas para avaliar “aumento de volume abaixo da língua”. Na história médica pregressa o paciente relata ser portador de hipertensão arterial e ter feito tratamento de sífilis. Na história odontológica foi relatado que há cerca de um ano teve o diagnóstico de um papiloma escamoso na região de orofaringe. Na anamnese o mesmo descreve ser etilista e fumante há 45 anos. Ao exame clínico extrabucal não foram observadas alterações. Ao exame clínico intrabucal detectou-se um nódulo bem circunscrito, sésil, medindo 30mm em seu maior diâmetro, apresentando consistência firme, superfície lisa, sem alterações de coloração e localizado no soalho oral no lado direito. O paciente foi submetido a exame radiográfico panorâmico e oclusal, onde observou-se massa radiopaca, bem delimitada, localizada na região do ducto de Wharton sugestivo de sialolito. Durante a ordenha da glândula, notou-se uma drenagem purulenta. Foi prescrito antibiótico e planejado a remoção cirúrgica do cálculo após uma semana. Na consulta subsequente, paciente relatou remoção de forma natural do cálculo, no entanto, a estrutura era friável e ele não pôde levar para que pudessemos realizar exames do material. Dessa forma, uma nova imagem radiográfica com vista oclusal foi tomada para verificar se resquícios do material calcificado haviam ficado na região. O resultado foi negativo e o paciente foi orientado a retornar em caso de recidivas.

PCC103 - RELATO DE TERAPIA DE FOTOBIMODULAÇÃO EM MUCOSITE ORAL ASSOCIADA A TRATAMENTO ONCOLÓGICO

Marcella Andrade Amaral

Anna Beatriz Andrade Matheus

Juliana Maria Braga Sclauser

Hermínia Marques Capistrano

Giovanna Ribeiro Souto

Departamento de Odontologia da PUC Minas

Paciente JCGM, 65 anos, masculino, leucoderma foi encaminhando pelo serviço de Oncologia do Hospital Luxemburgo-IMP para avaliar feridas na mucosa jugal e borda lateral de língua. O paciente queixava-se de dor e ardência na região, com dificuldade de alimentar. Na história da moléstia atual, o paciente relata que foi diagnosticado com carcinoma na região de língua posterior e orofaringe em 2015, quando foi submetido à cirurgia de remoção do tumor e esvaziamento cervical. Em 2016 foi submetido à radioterapia (6000GY em campo facial e de drenagem e 5000GY em campo supraclavicular) e quimioterapia concomitante (3 ciclos de cisplatina). Em outubro de 2017 retornou com diagnóstico de metástase nos pulmões. Iniciou quimioterapia usando cisplatina+Fluorouracil, finalizando o ciclo em julho/2018. Em ago/2018 iniciou o ciclo de Paclitaxel, no entanto teve progressão da doença. Em jan/2019 iniciou a quimioterapia com metotrexato e está atualmente na sétima semana. Durante anamnese foi relatado que as feridas na mucosa bucal surgiram desde que alterou o remédio da quimioterapia e que faz uso de antifúngico tópico desde então (nistatina suspensão oral 100.000 UI/ml). No exame intraoral, observou-se a presença de lesões ulceradas, de bordas planas e irregulares, envoltas por halo eritematoso, recobertas por pseudomembrana de coloração esbranquiçada na região da mucosa jugal e bordas laterais da língua, com hipótese de diagnóstico de mucosite oral associada a tratamento oncológico. Diante do diagnóstico, o paciente foi submetido a terapia com luz laser, comprimento de onda infravermelho, 1 joules/ponto, durante uma semana, aplicado sobre a área da lesão todos os dias. Durante o acompanhamento, o mesmo apresentou melhora dos sintomas de dor e ardência e as lesões encontram-se em processo de cicatrização. A terapia de fotobiomodulação tem mostrado efeitos satisfatórios no tratamento de mucosite oral, com impacto positivo na qualidade de vida dos pacientes.

PCC104 - RESSECÇÃO DE HEMANGIOMA CAVERNOSO EM MANDÍBULA. RELATO DE CASO CLÍNICO

João Marcel Lopes
Aécio Abner Campos Pinto Júnior
Thiago Rodrigues Aguiar
Pedro Paulo Fonseca
Paulo Ricardo Paz
Filipe Jaeger¹

Especialização em Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial da Faculdade de Medicina FASEH
Hospital São João de Deus, Divinópolis – MG.

Hemangiomas intraósseos na mandíbula são lesões raras com pico de incidência na puberdade, sem regressão espontânea e que podem levar a complicações sérias. Nos ossos gnáticos, tais lesões são detectadas mais frequentemente durante as 3 primeiras décadas de vida. São discretamente mais comuns em mulheres do que em homens e sua ocorrência é três vezes mais frequente na mandíbula do que na maxila. A lesão pode ser completamente assintomática, embora alguns casos sejam associados à dor e ao inchaço. A mobilidade dentária e o sangramento através do sulco gengival podem ocorrer. O objetivo do presente trabalho é relatar um caso clínico de um paciente de 13 anos, com diagnóstico de Hemangioma cavernoso em mandíbula, atendido no serviço de Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial do Hospital São João de Deus em Divinópolis – MG. O paciente foi encaminhado ao serviço, apresentando-se com laudo de biópsia incisional e arteriografia em mãos. Foram observados nos exames de imagem (arteriografia e tomografia) aumento de volume na região da sínfise e ramo mandibular e vascularização do vaso principal de alimentação. Considerando a rápida evolução, grande expansão óssea e a não disponibilidade de embolização via SUS, o tratamento adotado foi a ressecção de toda região afetada e ligadura da artéria tireoidiana. Foi feita uma incisão submandibular associada a cervicotomia unilateral direita para que fosse possível ter acesso a carótida e a mandíbula. A mandíbula foi fixada com placa do sistema 2.4. Devido a extensão do defeito, tempo cirúrgico aumentado e a comunicação da boca com a região cervical (alto potencial de contaminação), a equipe optou-se por realizar a reconstrução mandibular com enxerto microvascularizado de fíbula após seis meses, em um segundo tempo cirúrgico.

PCC105 - RESSECÇÃO SEGMENTAR DE MANDÍBULA POR ACESSO INTRAORAL PARA TRATAMENTO DE AMELOBLASTOMA

Alessandro Oliveira de Jesus
Guilherme Lacerda de Toledo
Gustavo Marques Chiavaioli de Oliveira
Thiago Ferreira Lisboa
Patrícia Carlos Caldeira
Marcio Bruno Figueiredo Amaral

Programa de Residência em Cirurgia e Traumatologia Buco-maxilo-facial - Hospital João XXIII/FHEMIG, Belo Horizonte, MG, Brasil.

Serviço de Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Facial do Hospital da Baleia/CENTRARE, Belo Horizonte, MG, Brasil.

Departamento de Clínica, Patologia e Cirurgia Odontológicas. Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Minas Gerais - FO UFMG, Belo Horizonte, MG, Brasil.

Ameloblastoma é uma neoplasia odontogênica benigna, representando 10% dos tumores dos maxilares. Sua etiologia ainda é desconhecida, porém, a epidemiologia é bem descrita na literatura científica, frequente em adultos jovens de ambos os sexos.

Aproximadamente 80% acometem região de corpo e ramo mandibular, são predominantemente assintomáticos apresentando crescimento lento, expansivo e localmente invasivo e agressivo.

Paciente S.D.P., 33 anos, sexo masculino, melanoderma, cuja queixa principal era de aumento de volume em mandíbula á direita. Não relatou comorbidades associadas. Ao exame intraoral observou-se um aumento de volume assintomático, com mucosas de textura e coloração normais. Ao exame radiográfico panorâmico, observou-se imagem radiolúcida multilocular bem definida, envolvendo os dentes 42 ao 47. Baseado nos achados clínicos e radiográficos, levantou-se as hipóteses diagnosticas de ameloblastoma, ceratocisto odontogênico e lesão central de células gigantes. O paciente foi submetido a biopsia incisional e o material enviado para estudo anátomo-patológico. Os cortes histológicos corados em HE demonstraram células periféricas colunares, com núcleos hipercromáticos, com polarização reversa e citoplasma vacuolizado. Células centrais em formato de ninhos, arranjas frouxamente, estroma formado por tecido conjuntivo fibroso celularizado e vascularizado. Para melhor planejamento cirúrgico e possibilitar a modelagem prévia da placa de reconstrução (2,4mm), foi confeccionado o protótipo 3D da mandíbula. Sob anestesia geral, foi realizado a ressecção segmentar do tumor, com margens de segurança de 1,0 cm, por acesso intraoral para preservar estruturas nobres e evitar cicatrizes inestéticas. A placa de reconstrução foi fixada após bloqueio maxilo-mandibular e a peça cirúrgica foi enviada para análise anátomo-patológica para análise de margens que se encontravam livres. O paciente encontra-se em proservação e será submetido a reconstrução com enxerto ósseo em 6 meses.

PCC106 - SARCOMA DE KAPOSÍ ORAL EM PACIENTE HIV NEGATIVO: RELATO DE CASO CLÍNICO

Marcela Martins Ichano
Patrícia Carlos Caldeira
Aline Fernanda Cruz
Ricardo Alves de Mesquita
Isadora Pereira Gomes
Renata Gonçalves Resende

Hospital Metropolitano Odilon Behrens
Faculdade de Odontologia – Faculdades Padre Arnaldo Janssen
Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Minas Gerais

O sarcoma de Kaposi (SK) é uma neoplasia maligna que afeta as células da membrana da mucosa e pele. As formas clínico-epidemiológicas comuns são SK endêmico, epidêmico, associado ao vírus da imunodeficiência humana (HIV), e SK iatrogênico, em pacientes medicamente imunodeprimidos. O objetivo deste trabalho é apresentar um caso de SK oral em pacientes HIV negativo. Paciente de 29 anos, sexo masculino, foi atendido no serviço de estomatologia do Hospital Metropolitano Odilon Behrens

(HMOB), com queixa de tumor no lado direito da comissura labial, sem história de trauma local. O paciente já apresentava o diagnóstico de hanseníase (desde 2014), catarata, hipertensão arterial e glaucoma. Relatou uso de prednisona (100mg/dia) para tratamento da hanseníase, amitriptilina, metformina, gabapentina, nimesulida, clonazepan e enalapril. O crescimento tumoral era firme a palpação, assintomático, sésil, eritematoso, com necrose na superfície e localizava-se no lado direito da comissura labial. Os diagnósticos diferenciais incluíram granuloma piogênico e neoplasias mesenquimais. A biópsia incisional da lesão foi realizada e o exame histopatológico revelou SK. Em uma segunda consulta, a lesão apresentava aumento de tamanho, e foi observada lesão semelhante no lado esquerdo da comissura labial. O paciente foi submetido ao teste de HIV, que resultou negativo. Nova biópsia incisional, revelou SK confirmado por imuno-histoquímica com herpes vírus humano tipo 8 (HHV-8) positivo na reação. O teste de HIV foi refeito e obteve resultado negativo pelo teste de quarta geração. O paciente foi então encaminhado para clínica oncológica, que optou pela exérese cirúrgica das lesões e manteve a corticoterapia, pois a hanseníase do paciente não estava sob controle. Em proservação de 24 meses, não foram observados sinais ou sintomas de recidiva ou surgimento de novas lesões. O caso apresentado mostra, portanto, a correlação do uso de corticoide em alta dose e o aparecimento do SK.

PCC107 - SIALOLITÍASE EM GLÂNDULA SUBMANDIBULAR: RELATO DE CASO

Maria Fernanda Moreira Alves
Thiago César Lima
Ângelo Fonseca Silva
Castelo Pedro Vemba Cidade
Taynara Lopes Lacerda
Geane Moreira

Disciplina de Clínica de Diagnóstico Bucal, Faculdade de Odontologia, Faculdades Unidas do Norte de Minas – FUNORTE.

Paciente SLT, sexo feminino, 47 anos, compareceu à Clínica de Diagnóstico Bucal das Faculdades Unidas do Norte de Minas – Funorte, queixando-se de inchaço na região direita do rosto. Na história da doença atual, a paciente relatou episódios recorrentes de aumento volumétrico em região de glândula submandibular. No entanto, o crescimento notado, naquele momento, apesar de indolor, julgava ser atípico pois não evoluiu com remissão como nas outras vezes e o tempo de evolução era próximo a 20 dias. No exame físico extra bucal, foi observada assimetria facial em razão de aumento em região submandibular direita. No exame físico intra bucal, constatou-se área endurecida em região de assoalho bucal à direita. O exame radiográfico oclusal mandibular revelou estrutura radiopaca alojada em região submandibular direita. A ultrassonografia de

glândulas salivares maiores evidenciou estrutura hiperecogênica, medindo aproximadamente 2,5 x 1,9 cm, localizada em segmento inferior do ducto secundário da glândula submandibular direita, gerando dilatação e edema glandular. Diante dos achados clínicos e dos exames complementares, a hipótese diagnóstica foi de Sialolitíase submandibular. Procedeu-se a uma avaliação conjunta do cirurgião de cabeça e pescoço e do cirurgião bucomaxilofacial para planejamento do caso. A paciente foi submetida à cirurgia para remoção do sialolito em ambulatório. O material coletado foi encaminhado para avaliação histopatológica. A paciente se encontra em preservação.

PCC108 - SIALOLITÍASE:RELATO DE CASO

Fernanda Neiva De Lara Resende

Thalles Diniz D'Avila Resende

Pedro Vitor Nunes de Sá Caldas

Flavio Manzi

Hermínia Marques Capistrano

Departamento de Odontologia, Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais

Introdução: A sialolitíase é uma alteração comum das glândulas salivares causada pela presença de cálculo no interior do ducto ou glândula, sendo caracterizada por inchaço, dor e ausência de salivagem da glândula afetada.

Caso clínico: Paciente S.C.N, 34 anos, sexo feminino, leucoderma, compareceu à clínica de Estomatologia do Departamento de Odontologia da PUC Minas com queixa de entupimento da glândula. Paciente relata perceber este sintoma desde março de 2018, e o mesmo vem aumentando. A paciente também se queixa de aumento da glândula durante a alimentação, sensação de ardência e inchaço e relata possuir uma sensação de aumento e diminuição da glândula após mastigação. Em sua história pessoal, a paciente relata ser hipertensa, possuir hipertireoidismo e é fumante. A mesma está sob cuidados médicos, e faz uso de dois medicamentos, sendo eles: Selo-zok (25 mg) e Tapozol (05 mg). No exame clínico extra oral, observou-se inchaço na região da mandíbula e pescoço do lado direito. No exame intrabucal, foi verificado um aumento de volume, recoberto por mucosa íntegra no soalho oral, do lado direito, a secreção salivar só foi percebida, quando estimulada através de massagem da glândula. Foram feitas as radiografias oclusal de maxila e mandíbula nas quais não se observou alterações, dessa forma foi feita uma radiografia panorâmica na qual observou-se uma estrutura radiopaca abaixo da borda inferior da mandíbula, próxima a artéria carótida comum. Com isso, houve suspeita de ateroma. Sendo assim, foi feito também a projeção de Manzi, para descartar a dúvida. Foi pedido um exame de ultrassonografia cervical, o qual constou que as glândulas apresentavam tamanhos normais, mas notou-se pequeno foco ecogênico na glândula submandibular direita medindo 2mm. As hipóteses de diagnóstico foram: sialolitíase da glândula submandibular direita, outros tumores de

glândulas salivares e ateroma (sendo descartado pela projeção de Manzi já realizada). Foi optado por não remover o cálculo, pela sua pequena dimensão, sendo assim a paciente ficara sob observação.

Conclusão: Existem vários métodos disponíveis para o tratamento de sialolitíase. Mas, devemos sempre optar pelo método mais conservador, ou o que mais se adeque a situação do paciente.

PCC109 - SIALOLITO DE GRANDE DIMENSÃO EM GLÂNDULA SUBMANDIBULAR

Carolina Guimarães Botelho

Laura Cascão Lopes

Giovanna Ribeiro Souto

Soraya de Mattos Camargo Grossmann

Departamento de Odontologia, Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais

Paciente gênero feminino, 45 anos, leucoderma, foi encaminhada para a Clínica de Estomatologia do Departamento de Odontologia da PUC Minas para avaliar uma lesão no assoalho bucal com cerca de dois anos de evolução. De acordo com a paciente, um ano e oito meses do aparecimento da lesão, houve presença de sintomatologia discreta ao engolir, mastigar e observou alteração de volume submandibular ao longo do dia. Na anamnese mencionou fazer o uso de Omeprazol e ter colesterol alto, controlado por medicamento. Além disso, apresentava sudorese noturna, fadiga após esforços leves, dor no peito ou nas costas. Ao exame clínico extrabucal, observou-se aumento de volume na região submandibular direita, levando a uma discreta assimetria facial. Já no exame clínico intrabucal, notou-se uma lesão tumoral de coloração semelhante a mucosa, com área amareladas, de consistência endurecida, superfície lisa, com limite preciso medindo aproximadamente quatro centímetros de comprimento, localizado na região de assoalho bucal do lado direito obstruindo o ducto salivar provocando alteração na secreção da saliva. Diante das características clínicas e da história da paciente, a hipótese diagnóstica foi de sialólito associada asialodenite. Foi realizada uma radiografia oclusal total da mandíbula demonstrando imagem radiopaca, bem delimitada, próxima a cortical lingual na região correspondente aos molares, compatível com sialólito. Foi indicada a remoção cirúrgica do cálculo salivar com profilaxia antibiótica. A paciente retornou após 7 dias, com boa cicatrização local, sem sinais de complicações ou infecção pós-operatória, foi orientada sobre o diagnóstico e encontra-se em acompanhamento clínico e radiográfico da lesão no serviço.

PCC110 - SÍFILIS SECUNDÁRIA: RELATO DE CASO

Mariana Saturnino de Noronha
Lauren FrenzelSchuch
Patrícia Carlos Caldeira
Felipe Paiva Fonseca
Vanessa de Fátima Bernardes
Maria Cássia Ferreira de Aguiar.

Departamento de Clínica, Patologia e Cirurgia Odontológicas. Faculdade de Odontologia, Universidade Federal de Minas Gerais.

Departamento de Patologia. Instituto de Ciências Biológicas, Universidade Federal de Minas Gerais.

Sífilis é uma doença infecciosa causada pela bactéria *Treponema pallidum* que pode ser transmitida por via vertical ou por contato sexual. A manifestação da fase secundária da doença pode ocorrer em boca em cerca de 30% dos casos. Paciente do sexo feminino, 18 anos de idade, feoderma, compareceu à Clínica de Patologia, Estomatologia e Radiologia queixando-se de lesões múltiplas na cavidade oral há aproximadamente 3 meses. O exame extraoral revelou linfonodos cervicais bilaterais palpáveis. O exame intraoral revelou múltiplas lesões em forma de placas eritematosas recobertas por pseudomembrana acinzentada semelhantes a placas mucosas. As lesões estavam presentes em língua, lábio inferior, palato mole e gengiva. Com a hipótese diagnóstica de sífilis, foram solicitados exames sorológicos. O teste para HIV foi não reagente e o VDRL foi reagente 1:512. A paciente foi encaminhada para tratamento em centro de referência em doenças sexualmente transmissíveis. Após 6 meses, a paciente se encontra em acompanhamento médico com total remissão das lesões orais.

PCC111 - SÍNDROME DE SJOGREN PRIMÁRIA EM PACIENTE DE 2 ANOS: IMPORTÂNCIA DO DENTISTA NO DIAGNÓSTICO PRECOCE, TRATAMENTO E MANUTENÇÃO DA SAÚDE BUCAL

Isabela Cassia Affonseca Andrade Amaral
Brenda Sousa Fagundes
Verônica Oliveira Dias
Daniella Reis Barbosa Martelli
Hercílio Martelli Junior
Célia Márcia Fernandes Maia

Universidade Estadual de Montes Claros – Unimontes – Curso de Odontologia.
Programa de Pós-graduação em Ciências da Saúde – Universidade Estadual de Montes Claros – Unimontes.

Síndrome de Sjogren (SJ) é uma desordem autoimune, incomum em crianças, que afeta glândulas salivares e lacrimais, sendo mais frequente em mulheres de meia idade, podendo manifestar isolada (primária - SJP) ou associada à outra doença autoimune (secundária SJS). A SJP é rara em crianças, de difícil diagnóstico, em função de seus sinais e sintomas serem característicos de diversas outras condições. Paciente, feminina, 2,7 anos, foi encaminhada para tratamento odontológico em consultório de odontopediatria. Os exames, extra e intrabucal revelaram pele e cabelos ressecados, fotofobia, baixo peso, higiene bucal deficiente, dentes com destruição por cárie, xerostomia total, lábios secos e fissurados, queilite angular e aumento das glândulas parótidas. A biópsia de glândula salivar menor confirmou sialadenite crônica. Os exames oftalmológicos (teste de Schirmer's e Rosa bengala) mostraram a não produção de lágrimas (ceratoconjuntivite seca) e exames do Fator anticorpo anti nuclear e Fator Reumatóide foram positivos. Anticorpos contra HTLV, HIV, CMV, EBV, hepatites B e C não encontrados, e diabetes excluído. De acordo com os critérios de classificação do grupo Europeu-Americano para SJ, a paciente apresentava 5 critérios, confirmando o diagnóstico para SJP. A paciente faz acompanhamento com reumatologista e oftalmologista de 4 a 4 meses, também acompanhamento odontológico periódico, em períodos curtos, variando de 2 a 4 meses, (dependendo da necessidade), orientações de higiene bucal, restrição consumo de açúcar, uso diário de fluor a 0,05% (2 vezes ao dia), uso de clorexidina em períodos pontuais, para evitar danos. Atualmente, a paciente tem 18 anos, apresenta uma boa saúde bucal e fez uso de aparelho ortodôntico por 2 anos. Este trabalho vem reforçar que é possível manter uma boa saúde bucal do paciente SJP e também a importância do dentista neste resultado adequado.

PCC112 - SÍNDROME DO SEIO SILENCIOSO: RELATO DE CASO CLÍNICO

Anna Beatriz Andrade Mateus;
Fernanda Carvalho Barros;
Leonardo de Oliveira Buzzati Carneiro;
Tatielly Karine Costa Alves;
Amaro Ilidio Vespasiano Silva;
Flávio Ricardo Manzi;

Departamento de Odontologia da Pontifícia universidade Católica de Minas Gerais

Paciente do sexo feminino, 25 anos, compareceu ao otorrinolaringologista com queixas de episódios frequentes de amigdalite e rinorréia aquosa. Sendo assim, foi submetida a tratamento com corticoides e antibióticos, sem resultados satisfatórios. Solicitou-se então exame endoscópico naso-sinusal e Tomografia Computadorizada (TC). O exame endoscópico naso-sinusal indicou que os cornetos inferiores estavam hipertrofiados e que existia um desvio do septo nasal para a esquerda, além de secreção clara na nasofaringe. Na imagem da TC foi revelado um quadro de hipoplasia do seio maxilar direito associado a um material com atenuação de partes moles no seu interior, podendo corresponder a um processo inflamatório. Observou-se também discreta sinuosidade do

septo nasal, desnivelamento da parte inferior do assoalho orbitário e os cornetos nasais túrgidos. Diante disso, evidenciava-se um quadro de Síndrome do Seio Silêncioso, caracterizada por uma atelectasia do seio maxilar, associada ou não com a enoftalmia. A paciente foi orientada quanto a necessidade cirúrgica para drenagem da secreção existente no interior do seio maxilar, e consequentemente cessar a pressão negativa exercida ali, evitando assim o risco de complicações como enoftalmia. Um ano depois, a paciente foi submetida a cirurgia endoscópica endonasal, sendo feita a remoção do processo uncinado, exposição do óstio natural de drenagem e sua ampliação, correção do desvio de septo e a drenagem da secreção hialina presente. Após 4 meses da cirurgia, na tomografia computadorizada pode-se observar o seio maxilar direito hipoplásico arejado, comunicando com o meato médio correspondente, sem sinais de sinusopatia inflamatória. Após a cirurgia, a pressão negativa exercida pelo seio maxilar direito foi interrompida evitando assim um possível quadro de enoftalmia. A paciente evoluiu bem, sem nenhuma intercorrência pós-cirúrgica.

PCC113 - TATUAGEM POR AMÁLGAMA DECORRENTE DE RETRO OBTURAÇÃO

Luiza Mol de Carvalho
Rafael Brescia Caixeta
Priscila Laiza Rubim Leão
Rosana Leal
Soraya de Mattos Camargo Grossmann

Departamento de Odontologia, Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais

Caso clínico: Paciente gênero feminino, 55 anos, leucoderma, foi encaminhada para Clínica de Estomatologia do Departamento de Odontologia da PUC Minas para avaliar uma lesão pigmentada na cavidade bucal, com tempo de evolução indeterminado. Durante a anamnese nada foi digno de nota no que se refere a alterações sistêmicas. O exame clínico extrabucal não mostrou alterações. No exame clínico intrabucal, observou-se uma mácula, de coloração enegrecida e azulada, de limites imprecisos, localizada no fundo de saco vestibular, estendendo-se próximo dos dentes 11 ao 13, com ausência de sintomatologia dolorosa. A paciente relatou ter realizado o tratamento endodôntico e a retro obturação do elemento 11 há aproximadamente 10 anos. Diante das características clínicas, foi levantada a hipótese de tatuagem por amálgama. Foram realizadas radiografias periapicais dos dentes 11 e 13, e uma radiografia oclusal de maxila para melhor avaliação da área envolvida. Radiograficamente foi observado múltiplas áreas radiopacas, próxima ao ápice dos elementos 11, 12 e 13, apresentando radiopacidade compatível com material exógeno metálico. O diagnóstico foi de tatuagem por amalgama causada pelo material utilizado para retro obturação do elemento 11. A paciente foi orientada sobre o diagnóstico e encontra-se em preservação clínica e radiográfica da lesão no nosso serviço.

PCC114 - TERAPIA ESCLEROSANTE INTRALESIONAL PARA HEMANGIOMAS INTRABUCAIS: RELATO DE CASO

RODRIGUES, Sarah Soares¹
BASILIO, Ana Flávia Pereira¹
RODRIGUES, Cristina Laura De Oliveira¹
PELET, Sarah de Moraes¹
PEREIRA, Rafael Martins Afonso²
MARANGON JUNIOR, Helvécio³

E-mail: sarahsr@unipam.edu.br; e helveciomjr@unipam.edu.br

¹ Aluna do curso de graduação em Odontologia do Centro Universitário de Patos de Minas;

² Professor do curso de Odontologia do Centro Universitário de Patos de Minas;

³ Professor do curso de Odontologia do Centro Universitário de Patos de Minas, orientador do trabalho.

O hemangioma é uma lesão vascular de etiopatogênese controversa. Clinicamente, pode apresentar-se como uma bolha, mácula ou nódulo de coloração avermelhada ou arroxeadada. A terapêutica para as lesões menores e periféricas envolve esclerose, laserterapia, radioterapia, eletrocoagulação e crioterapia. Nas lesões maiores e/ou intraósseas, realizar-se a embolização ou obliteração da lesão. Relato de caso clínico que ressaltou a conduta de um hemangioma intrabucal localizado no lábio superior do paciente por meio da aplicação intralesional de agente de esclerose vascular. O paciente M.V., gênero masculino, 55 anos, feoderma, procurou atendimento odontológico apresentando como queixa principal, a presença de nódulo no lábio superior esquerdo, sem sintomas, porém endurecido. Ao exame extrabucal observou-se aumento volumétrico sólido próximo com a comissura labial esquerda e indolor à palpação. Ao exame intrabucal observou-se aumento nodular e arroxeadado do lábio, de consistência sólida, com extensão para mucosa jugal adjacente. Após realização de punção aspirativa negativa para conteúdo sanguinolento, propôs-se a realização de biópsia incisional. Material coletado por biópsia incisional foi encaminhado para exame histopatológico. O diagnóstico de lesão vascular benigna – hemangioma foi estabelecido. Propôs-se a realização de conduta terapêutica com base na utilização do agente esclerosante oleato de etanolamina 0,05 g/ml numa diluição de 1:5 em água deionizada para injeção. O medicamento foi administrado por meio da injeção intralesional com intervalos de 15 dias entre aplicações. Sinais clínicos de diminuição volumétrica do nódulo e atenuação da coloração arroxeadada ficaram evidentes após a primeira sessão clínica. A terapêutica apropriada para hemangiomas é dependente da localização, aspectos clínicos, risco de trauma local, extensão, classificação da lesão e idade do paciente.

PCC115 - TERCEIRO MOLAR PORTADOR DE MICRODONTIA FUSIONADO COM PARAMOLAR: ABORDAGEM CIRÚRGICA DE DENTES IMPACTADOS

Gala-García A
Campos DAM

Lopes BSB
Cortés ME
Dutra CEA.

Instituto de Ciências Biológicas da UFMG e UFPA
Faculdade de Odontologia da UFMG

O objetivo deste trabalho é relatar um caso de remoção cirúrgica de terceiro molar superior fusionado com um elemento supranumerário (paramolar) na Clínica de Cirurgia da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Minas Gerais. Paciente A.J.B., 40 anos, feoderma, compareceu na Clínica da Faculdade queixando-se de dor na região retromolar superior direita. Ao exame clínico intra-oral foi observado discreto edema na região mencionada. A avaliação radiográfica revelou imagem radiopaca compatível com um terceiro molar de tamanho reduzido associado a um provável dente supranumerário. Devido a anatomia radiográfica fora do padrão de normalidade, foi solicitado o exame tomográfico. O paciente assinou o termo de consentimento livre e esclarecido após ser informado sobre o tratamento integral, incluindo remoção cirúrgica do dente em questão. No presente caso clínico as anomalias diagnosticadas foram microdontia, dente supranumerário e fusão dental. Todas essas variações possuem baixa incidência na população. Os dentes supranumerários são aqueles que se desenvolvem além do número normal de dentes e a fusão é a condição onde dois dentes encontram-se unidos pelo esmalte e/ou dentina. A cirurgia foi realizada sem intercorrências e o terceiro molar portador de microdontia fusionado com supranumerário paramolar foi seccionado, observando-se união pela dentina, confirmando, assim, o diagnóstico de fusão. Concluímos, então, que mesmo com o diagnóstico de coincidente de fusão dentária, microdontia e dente supranumerário, a remoção cirúrgica ainda se mantém como tratamento de escolha, conforme conduzido o presente caso.

PCC116 - TRATAMENTO CIRÚRGICO DE ORN UTILIZANDO PRF: SÉRIE DE CASOS

Nathália Izis Lima Assis
Ricardo Alves de Mesquita
Patrícia Carlos Caldeira
Maria Cássia Ferreira de Aguiar
Leandro Napier Souza
Eduardo Morato de Oliveira.

Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Minas Gerais (FO-UFMG)

A Osteorradionecrose (ORN) é uma possível complicação que acomete pacientes submetidos à radioterapia para tratamento de câncer na região da cabeça e do pescoço. O tratamento dessa patologia é complexo, sendo baseado nas particularidades e o no estágio de acometimento de cada caso. Diversas terapias adjuvantes são sugeridas, sendo o plasma rico em fibrina (PRF) descrito como uma dessas terapias que auxiliam no processo de cicatrização.

O objetivo deste estudo é reportar uma série de seis casos nos quais o PRF foi utilizado como auxiliar no processo de cicatrização após a remoção do sequestro ósseo.

Foram incluídos no estudo seis pacientes submetidos a tratamento radioterápico na região da cabeça e do pescoço, diagnosticados nos estágios 2-3 da ORN, com indicação de intervenção cirúrgica. Os pacientes foram submetidos a protocolo de antibioticoterapia pré e pós operatório. As cirurgias ocorreram sob anestesia geral. O osso necrótico foi removido através de osteotomia local com margem de segurança no osso sadio. O sangue do próprio paciente foi coletado e centrifugado para a obtenção do PRF, esse foi colocado na área do defeito ósseo e o tecido suturado por primeira intenção.

Todos os pacientes eram homens, com idade média de 52.16 anos, que receberam dose média de radiação de 70.25 Grays. Quatro dos seis casos afetaram mandíbula. Apenas um apresentou recidiva, mas sem sinal de infecção.

PRF parece ser efetivo como terapia adjuvante que contribui para o reparo por primeira intenção da ferida e auxilia no processo de cicatrização. Estudos futuros com um número maior de casos são necessários para estabelecer parâmetros para uma correta indicação e melhores resultados no uso do PRF no tratamento da ORN.

PCC117 - RELATO DE CASO: CISTO DE ERUPÇÃO BILATERAL

Maria Clara Cardoso Oliveira

Fernanda Menezes Cardoso

Andrezza De Oliveira Magalhães

Luciana Cardoso Fonseca Terzis

Helenice de Andrade MarigoGrandinetti

Departamento de Odontologia da PUC Minas

O cisto de erupção é caracterizado por um processo patológico raro, formado a partir da dilatação do folículo dentário que acarreta um quadro inflamatório, gerando o acúmulo de líquido (exsudato), que ao se acumular entre a mucosa gengival e o dente permanente em irrupção, causa lesão com aspecto bolhoso.

Este trabalho tem como objetivo a descrição de um caso clínico de um cisto de erupção bilateral nos dentes 16 e 26. Paciente A.H.S, 6 anos de idade, sexo masculino, compareceu a clínica de Estomatologia da Faculdade de Odontologia da PUC Minas relatando que “Havia duas bolhas roxas na boca”.

No exame clínico, foi observado aumento de volume, de consistência amolecida, coloração arroxeada, assintomático, na região do rebordo alveolar do lado direito e esquerdo. Foram realizadas radiografias periapicais e panorâmica que confirmou o diagnóstico de cisto de erupção bilateral.

O cisto de erupção desaparece espontaneamente e por ser assintomático é dispensável a intervenção cirúrgica. O tratamento recomendado é o acompanhamento rigoroso durante todo processo eruptivo dos dentes envolvidos.

PCC118 - TRATAMENTO DE AMELOBLASTOMA EXTENSO POR DESENLUVAMENTO DO TERÇO MÉDIO DA FACE: RELATO DE CASO

Rael Victor Dutra FERREIRA

Matheus Bastos Guimarães DE FARIA

Maicon Francis PAIVA

Fernanda Brasil Daura Jorge BOOS-LIMA

Eduardo Morato de Oliveira

Leandro Napier de Souza

Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Minas Gerais.

Introdução: Ameloblastomas são tumores de origem epitelial odontogênica, de crescimento lento, localmente invasivos, de curso normalmente benigno. O tratamento varia de simples enucleação e curetagem até ressecção em bloco, com taxa de recidiva de até 15% neste último. **Métodos:** paciente do sexo masculino, 81 anos, encaminhado com queixa de dificuldade na adaptação da prótese. Clinicamente, um aumento de volume assintomático era evidente na maxila esquerda. A biópsia incisional resultou em diagnóstico de Ameloblastoma. A tomografia computadorizada revelou extensa lesão maxilar esquerda, envolvendo o seio maxilar e a cavidade nasal, cruzando a linha média e estendendo-se para o lado direito. Durante o planejamento cirúrgico optou-se pela abordagem de desenlívamento, que permitiu a ressecção completa com margem de segurança. **Resultados:** O paciente evoluiu bem, com boa cicatrização e nenhum sinal de recidiva observado em 2 anos de acompanhamento. **Discussão:** O desenlívamento é uma abordagem indicada para a ressecção de tumores no terço médio da face, incluindo o seio paranasal. O procedimento utiliza uma incisão circumvestibular associada ao acesso ao esqueleto ósseo-cartilaginoso nasal, por meio de uma incisão transfixante, e incisões intercartilaginosas, expondo toda a face mediana óssea. Neste caso a técnica permitiu a ressecção adequada de um ameloblastoma extenso em terço médio de face. **Conclusão:** A abordagem de desenlívamento deve ser levada em consideração no tratamento de lesões extensas em terço médio, devido à adequada visualização que a técnica oferece e o melhor resultado estético.

PCC119 - TRATAMENTO DE NEURILEMOMA EM MUCOSA JUGAL EM PACIENTE PEDIÁTRICO

Clarice Ramos da Cunha
Ricardo Santiago Gomez
Renata Gonçalves de Resende
Aécio Abner Campos Pinto Junior
Júlio César Tanos Lacerda

Universidade Federal de Minas Gerais
Centro Universitário Newton Paiva
Hospital Municipal Odilon Behrens

Neurilemoma (ou Schwannoma) é uma neoplasia benigna de origem neuronal que comumente acomete tecidos moles da cabeça e pescoço. Entretanto, lesões intraorais são incomuns, mas quando acometida nesta região existe predileção pela língua, palato, mucosa vestibular ou mucosa jugal, lábios e gengiva, respectivamente. Pacientes entre a terceira e sexta décadas de vida, têm maior incidência da lesão, porém, pode surgir em qualquer idade, apresentando-se como lesão única, com padrão de crescimento lento, assintomático, de superfície lisa e encapsulada. Este trabalho é um relato de caso clínico de um paciente pediátrico, de 7 anos de idade, do sexo feminino. A paciente foi admitida no serviço de Estomatologia do Hospital Municipal Odilon Behrens apresentando queixa relacionada à presença de lesão em mucosa jugal. Ao exame objetivo intraoral foi observada a presença de lesão nodular, submucosa, firme à palpação, medindo aproximadamente 10 milímetros, assintomática, de coloração esbranquiçada, em região de mucosa jugal direita. Durante a anamnese, o responsável pela paciente relatou história de evolução de 3 meses ainda que a paciente não apresentava alterações sistêmicas relevantes. A hipótese diagnóstica inicialmente contemplada foi de neoplasia de glândula salivar. Foi realizada biópsia incisional e o material encaminhado para exame histopatológico. Os cortes histológicos revelaram fragmento de neoplasia benigna neural, caracterizada pela proliferação de células fusiformes dispostas difusamente ou em arranjo circundado por estruturas eosinofílicas e estroma constituído por tecido conjuntivo fibroso, com diagnóstico de neurilemoma. Posteriormente, a paciente foi submetida à exérese da lesão, sob anestesia local e o material removido foi encaminhado para nova avaliação histopatológica. O quadro histológico e o laudo confirmaram o resultado apresentado na primeira biópsia. Atualmente, a paciente encontra-se em acompanhamento de 3 anos, sem sinais de recidiva e sem queixas.

PCC120 - TRATAMENTO REABILITADOR PROTÉTICO EM PACIENTE COM DISPLASIA ECTODÉRMICA HIPOIDRÓTICA

Juliana de Lima Gonçalves¹

Rodrigo Soares de Andrade²

Hercílio Martelli Júnior^{1,3}

Sidney Pereira Santos¹

Aristides de Souza Júnior¹

Adriana Boeri Freire Tamburini¹

¹Faculdade de Odontologia, Universidade José do Rosário Vellano

²Departamento de Diagnóstico Oral, Faculdade de Odontologia de Piracicaba, FOP/UNICAMP

³Faculdade de Odontologia, Faculdade Estadual de Montes Claros

Displasia ectodérmica hipoidrótica [(DEH) #238468] é uma condição genética incomum que afeta estruturas derivadas pelo folheto ectodérmico. Apresenta fenótipo variado, afetando normalmente pele, cabelos, dentes, e glândulas. Entre as condições que acometem a cavidade bucal destaca-se a agenesia dentária completa ou parcial, dentes em formato conóides quando presentes, e das alterações faciais destaca-se a testa proeminente, ponte nasal achatada e lábios grossos. O diagnóstico se baseia no exame clínico e radiográfico. O caso é de uma criança, 5 anos de idade, sexo masculino, leucoderma. A mãe do paciente foi encaminhada para o Centro de Anormalidades Craniofaciais Pró-Sorriso da Unifenas. A mãe relatou que não houve nenhuma alteração durante período gestacional. A queixa principal foi estética e funcional. Por ser edêntulo total a criança tinha uma dieta basicamente líquida e pastosa. O paciente foi diagnosticado com a displasia ectodérmica hipoidrótica ainda bebê, quando a mãe procurou atendimento ao notar ressecamento labial e ausência de lágrimas no bebê. Houve o encaminhamento para Unicamp, e o diagnóstico foi confirmado. A mãe também foi diagnosticada com a mesma desordem genética e relatou que havia outros casos na família. O paciente apresentava na cavidade bucal apenas o germe dental do dente 83, comprovado no exame radiográfico panorâmico. Entre as características foi notado pele e mucosas ressecadas, cabelos ralos e aspecto ressecado, alopecia e madarose, além da pele ter pigmentação na região periocular e perioral. Apresentava desenvolvimento intelectual compatível com sua idade. O tratamento se constituiu da exodontia do germe dental do dente 83, pois se apresentava imaturo e sem formação radicular. A reabilitação estética e funcional foi feita a partir da confecção de prótese superior e inferior.

PCC121 - TUMOR MARROM DO HIPERPARATIREODISMO – UM DIAGNÓSTICO DESAFIADOR: RELATO DE CASO

Clara Fernandes Marques daSILVA

Izadora Cunha FARIA

Yunes Ibrahim CHAUY

Rafael Martins Afonso PEREIRA

Patrícia Cristine de Oliveira AfonsoPEREIRA

Helvécio MARANGON JUNIOR.

Centro Universitário de Patos de Minas

O hormônio paratireoidiano (PTH), controla os níveis séricos de cálcio e com a excessiva produção resulta no hiperparatireoidismo. Pacientes portadores dessa doença possuem tendência para litíase renal, reabsorções ósseas, que podem afetar falanges e lâminas duras circundantes dos dentes, roncocal abdominais e com a persistência, poderá desenvolver o tumor marrom do hiperparatireoidismo. Tal lesão leva esse nome pela coloração acastanhada tecidual e se caracteriza por uma intensa atividade osteolítica principalmente em mandíbula, clavículas, costelas e pelve. O presente trabalho descreve um relato de caso de tumor marrom do hiperparatireoidismo em mandíbula em uma paciente de 45 anos de idade. No exame físico foi identificado à presença do tumor com cerca de dois cm de diâmetro na região de papila interdentária entre os elementos 46 e 47, onde se percebeu no exame radiográfico, intensa atividade osteolítica envolvendo região anterior e contralateral de mandíbula, estabelecendo três regiões mandibulares de reabsorções ósseas independentes e não compatíveis com doença periodontal associada. A paciente relatou ser portadora de neoplasia de paratireóides e estar com níveis quinze vezes maiores de PTH, cálcio e fosfatase alcalina, além de possuir dor espontânea no quadril. A biópsia incisiva da lesão e exame histopatológico constatou a presença de tecido de granulação vascular com muitas células gigantes multinucleadas em meio a um estroma fibroblástico o que, associado aos achados clínicos, foi determinante para o diagnóstico definitivo do caso. Após remoção cirúrgica das paratireóides, os níveis de PTH e cálcio retornaram aos padrões normais, houve regressão espontânea das lesões intraósseas e do tumor intrabucal, sendo perceptível intensa atividade osteogênica durante supervisão pós-operatória de três meses, e sem indício doloroso no quadril.

PCC122 - TUMOR ODONTOGÊNICO CERATOCÍSTICO EM RAMO MANDIBULAR COM RECIDIVA EM PROCESSO CORONÓIDE

Patrícia Oliveira de Souza

Letícia de Oliveira Brandão

Matheus Augusto Peixoto de Oliveira

Bruno José de Oliveira.

Universidade de Itaúna

Paciente do gênero feminino, 53 anos de idade, apresentou-se em clínica odontológica privada se queixando de dor na região de corpo e ramo da mandíbula do lado esquerdo, gerando desconforto com a prótese. Ao exame intra-oral, observou-se tumefação na mesma região relatada pela paciente. Para estabelecer o diagnóstico, inicialmente foi realizada uma radiografia panorâmica, onde se observou uma imagem radiolúcida multilocular abrangendo o corpo e ramo mandibular esquerdo. A paciente foi então submetida a uma biópsia incisional e se realizou o exame anatomopatológico que comprovou o diagnóstico clínico e radiográfico de TOC. A paciente foi submetida a uma cirurgia conservadora, sob anestesia geral, onde foi realizada a curetagem do tumor. Nos meses seguintes foi observada uma neoformação óssea em quase toda extensão da lesão, exceto em pequena região próximo ao forame mandibular. Aproximadamente três anos após o diagnóstico do TOC, houve recidiva envolvendo a porção anterior do ramo mandibular e processo coronóide, sendo realizada uma nova curetagem com utilização da solução de Carnoy. A paciente foi mantida sob preservação com a realização constante de radiografias de controle, onde foi observada grande formação óssea, com consequente redução da área radiolúcida, exceto na região próxima ao processo coronóide. Após dois anos da realização da segunda cirurgia, foi observada uma pequena expansão cortical no processo coronóide, sugestiva de recidiva da lesão, que evoluiu para acometimento de todo o processo coronóide. Realizada uma tomografia computadorizada, foi confirmada novamente recidiva da lesão, onde foi realizada coronoidectomia e consequente remoção de toda lesão que até então, não apresentou recidiva.

PCC123 - UMA ASSOCIAÇÃO INCOMUM DE CISTO DE ELY E CONDROMATOSE SINOVIAL DA ATM

Caroline Caldeira Tomagnini
Gisele Palhares de Araujo
Juliana de Carvalho Carmelo
Tatielly Karine Costa Alves
Amaro Ilídio Vespasiano Silva
Flávio Ricardo Manzi

Departamento de Odontologia da PUC Minas

Os cistos de Ely são pseudo-cistos decorrentes da erosão óssea seguida de remodelação óssea acelerada associadas aos processos degenerativos da ATM. A Condromatose Sinovial da ATM é uma condição rara de difícil diagnóstico em função de seus sintomas clínicos atípicos, podendo ter potencial destrutivo e risco de malignidade,

confundindo-se frequentemente com um desarranjo interno da ATM. Paciente do sexo feminino, 60 anos, encaminhada à uma clínica particular de radiologia para a realização do exame de Tomografia Computadorizada de Feixe Cônico. Apresentava como queixa principal dor na ATM em ambos os lados e episódios intermitentes de limitação de abertura da boca. Ao exame clínico também foi observado crepitação na ATM em ambos os lados. Foi realizado o exame de Tomografia Computadorizada nas articulações temporomandibulares de ambos os lados. As estruturas ósseas de ambos os processos condilares apresentaram alterações de forma (aplainamento, importante processo erosivo e osteófitos, além de condromatose sinovial bilateral contando também como rarefações ósseas parcialmente circunscritas circundadas por áreas de maior densidade óssea, mais evidentes do lado esquerdo, compatíveis com Cistos de Ely. A Tomografia Computadorizada de Feixe Cônico mostrou-se uma ferramenta valiosa no diagnóstico do Cisto de Ely e da Condromatose Sinovial da ATM, visto que tem potencial para identificar aspectos imagiológicos de difícil avaliação em função da anatomia complexa da ATM.

PCC124 - USO DE FIBRINA RICA EM PLAQUETAS E LEUCÓCITOS (L-PRF) ASSOCIADA A BIOMATERIAL XENÓGENO COMO UMA ALTERNATIVA NA REGENERAÇÃO ÓSSEA APÓS A ENUCLEAÇÃO DE LESÃO CÍSTICA

Mariana Baeta Fernandes Pereira

Luiza Costa Valadão

Larissa de Paula Anastácio

Rafael da Mata

Daniel Guião-Fernandes

Departamento de Odontologia PUC Minas

Clínica Privada

Ciências Médicas/EXCEO

O cisto periodontal lateral é uma variedade incomum de cisto odontogênico do desenvolvimento ocorrendo tipicamente ao longo da superfície radicular lateral de um dente. A paciente L.A, 23 anos, se apresentou queixando de leve aumento de volume na região vestibular interproximal dos dentes 43 e 44. Foi solicitada uma radiografia periapical que revelou imagem radiolúcida circunscrita localizada na crista óssea interproximal dos dentes 43 e 44. Para uma melhor delimitação da lesão e definição do plano cirúrgico, solicitou-se um exame tomográfico. Diante do exame, optou-se por biópsia excisional da lesão e reconstrução óssea com biomaterial de origem xenógena associada a ao L-PRF (fibrina rica em plaquetas e leucócitos). A medicação pré-operatória utilizada foi Amoxicilina 1g 1 hora antes do procedimento, Dexametasona 8mg 12 horas antes e 1 hora antes do procedimento. Sob anestesia local, foi realizada incisão intrasulcularna vestibular dos dentes 45, 44 e 43, seguida de incisão relaxante na mesial do 43. Um retalho dividido foi realizado a fim de separar o tecido gengival da lesão, que foi cuidadosamente descolada do tecido ósseo e dos dentes adjacentes com

curetas delicadas. Todo o tecido removido foi enviado para exame anatomo-patológico. Previamente ao procedimento cirúrgico, o sangue da paciente foi coletado em 2 tubos de vidro e 2 tubos de plástico centrifugado a 200G durante 10 minutos (Protocolo Fibrin®). Após a centrifugação o StickyBone® foi obtido a partir da mistura da fibrina em fase líquida, biomaterial xenógeno (BioOss® e membrana de L-PRF picotada. Desta forma, foi acomodado no defeito ósseo preenchendo-o totalmente. Sobre o Stickybone® foi posicionada uma membrana de colágeno e uma membrana de PRF. O retalho foi suturado com suturas simples utilizando nylon 6-0. A medicação pós-operatória utilizada foi Amoxicilina 500mg de 8/8 horas durante 7 dias, Nimesulida 100mg de 12/12 horas durante 3 dias, Dipirona 1g de 6/6 horas em caso de dor. A sutura foi removida 15 dias após o procedimento. O resultado da biópsia foi de Cisto Periodontal lateral, confirmando nossa hipótese inicial. Solicitou-se uma tomografia 3 meses após a realização do procedimento para acompanhar a evolução da formação óssea. Conclusão: A utilização de concentrados sangüíneos na reconstrução de defeitos ósseos é mais uma alternativa no arsenal terapêutico das reconstruções ósseas.

PCC125 - USO DE MATRIZ DÉRMICA ACELULAR APÓS GRANDE RESSECÇÃO CIRÚRGICA DE AMELOBLASTOMA: RELATO DE CASO

Henrique Bemfica de Faria Freitas¹

Isadora Gomes^{1,2}

Sérgio Antonucci^{1,3}

Renata Gonçalves Resende^{1,4}

Júlio César Tanos de Lacerda^{1,3}

¹ Hospital Metropolitano Odilon Behrens

² Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Minas Gerais

³ Faculdade de Odontologia Newton

⁴ Faculdade de Odontologia – Faculdades Padre Arnaldo Janssen

Doenças neoplásicas, traumáticas e inflamatórias na cavidade oral frequentemente resultam em defeitos após a ressecção cirúrgica, e a sua reconstrução é desafiadora. Enxertos de pele são utilizados para cobrir tais defeitos, visando reestabelecer o volume tecidual e preservar sua função. Porém, existem algumas desvantagens, principalmente relacionadas à dor, risco de infecção, e cicatrizes hipertróficas, por exemplo. A membrana dérmica acelular (MDA) parece ser uma opção aplicável para esses problemas, e tem mostrado bons resultados para cobrir defeitos teciduais. Portanto, este estudo relata a primeira experiência utilizando um substituto dérmico de dupla camada (SDCC) (Nevelia, por Symatese, França) na cavidade oral, para recobrir e reparar o defeito mucoso proveniente de uma grande ressecção de ameloblastoma. O presente caso se refere a um homem, de 63 anos, que se apresentou ao serviço de Estomatologia do Hospital Metropolitano Odilon Behrens (HMOB) com uma lesão assintomática, eritematosa, de aspecto tumoral e granulomatoso, localizado em mucosa jugal e mucosa

alveolar inferior posterior, lado direito, de evolução de 4 meses, medindo aproximadamente 45mm. O exame radiográfico revelou uma rarefação óssea bem delimitada, medindo 20mm, em região posterior direita de mandíbula. As hipóteses diagnósticas foram de carcinoma de células escamosas, tumor odontogênico ou de origem mesenquimal. Foi realizada uma biópsia incisional, e o laudo histopatológico revelou ameloblastoma convencional. O paciente então foi submetido à exérese da lesão, sob anestesia geral. A cirurgia foi realizada pela equipe de bucomaxilofacial em conjunto à cirurgia plástica do HMOB. O acompanhamento de 10 meses após a intervenção cirúrgica, o paciente demonstra bons aspectos estéticos e funcionais. Diante disso, este SDDC aparenta ser um bom recurso para reconstrução bucal primária após ressecções extensas de tumores. Entretanto, mais estudos sobre o assunto devem ser realizados.

PCC126 - XANTOMA VERRUCIFORME ORAL ASSOCIADO À DOENÇA DO ENXERTO CONTRA O HOSPEDEIRO: RELATO DE CASO

Mateus José de Carvalho Pereira
Lucas Tadeu Ferreira Gomes
Camila de Nazaré Alves de Oliveira Kato
Karine Duarte da Silva
Felipe Paiva Fonseca
Ricardo Alves Mesquita

Universidade Federal de Minas Gerais. Belo Horizonte, Minas Gerais.

O xantoma verruciforme é uma condição mucocutânea benigna de patogênese desconhecida e que possui predileção pela mucosa oral. No aspecto clínico observa-se placa ou nódulo, assintomático, de coloração normal ou esbranquiçada e de superfície verrucosa localizada geralmente em palato, gengiva ou língua. O exame microscópico exibe epitélio com hiperplasia papilar e presença de macrófagos espumosos nas papilas do tecido conjuntivo. Este estudo relata um caso clínico de uma paciente do sexo feminino, 42 anos de idade, que compareceu ao serviço de Patologia, Estomatologia e Radiologia da FAO-UFMG para avaliação de lesão em palato com evolução de um mês. A história médica da paciente incluiu transplante de medula óssea realizado há um ano, e diagnóstico médico de doença do enxerto contra o hospedeiro. Ao exame clínico intraoral foi observada lesão verrucosa única, assintomática, de coloração semelhante à mucosa com pontos esbranquiçados, medindo aproximadamente 03x08 mm, localizada em palato duro à direita. Diante das características clínicas, as hipóteses diagnósticas foram de papiloma escamoso, verruga vulgar e xantoma verruciforme. Devido ao tamanho da lesão, foi realizada biópsia excisional e o material coletado foi encaminhado ao laboratório para análise histopatológica. Os cortes histológicos mostraram fragmento de mucosa revestido por epitélio estratificado pavimentoso paraceratinizado com superfície verrucosa e projeções epiteliais que envolviam papilas de tecido conjuntivo. Nas papilas foram observados macrófagos grandes com citoplasma espumoso

denominado de células xantomatosas. Após 07 dias, a paciente retornou ao serviço para remoção da sutura. A cicatrização ocorreu após 28 dias. A paciente continua em acompanhamento e não foi observado recorrência da lesão. Manifestações de lesões orais são comuns na doença do enxerto contra o hospedeiro. A associação com o xantoma verruciforme oral é uma condição rara com poucos casos descritos na literatura.

PCC127 - CISTO EPIDERMOIDE: RELATO DE CASO

Ana Luíza Farnese Moraes Carlos

Michele Fernanda Pereira

Raphaela Alvarenga Braga de Freitas

João Batista de Freitas

Giovanna Ribeiro Souto

Departamento de Odontologia da PUC-Minas.

Paciente TZF, masculino, 33 anos, leucoderma, procurou atendimento odontológico queixando-se de aumento de volume na região de mucosa do lábio inferior que surgiu aproximadamente há dois anos e podia ser notado ao exame clínico extrabucal. Durante a anamnese, o paciente não relatou uso de medicamentos e negava etilismo e tabagismo. Não foram relatadas também quaisquer comorbidades sistêmicas. No exame clínico intrabucal, foi notado um nódulo bem circunscrito, séssil, medindo 10 mm em seu maior diâmetro, apresentando consistência firme, superfície lisa e sem alterações de coloração, na região de mucosa do lábio inferior. As hipóteses diagnósticas foram mucocèle, neoplasia glandular benigna, cisto dermoide e cisto epidermoide. Realizou-se biópsia excisional e o material foi enviado para exame anatomopatológico. Durante a biópsia, notou-se que a lesão apresentava no seu interior um material de consistência pastosa e cor amarela. O exame histopatológico confirmou o diagnóstico de cisto epidermoide. A paciente encontra-se em acompanhamento há oito meses sem sinais de recorrência.

RESUMOS DE APRESENTAÇÕES DE PAINÉIS DE PESQUISA CIENTÍFICA
(PPC)

PPC1 - PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS PACIENTES ADULTOS ATENDIDOS NO SERVIÇO DE ESTOMATOLOGIA DE UM HOSPITAL DE REFERÊNCIA DE BELO HORIZONTE

Daís Pereira de OLIVEIRA
Evellin Tatiane SANTIAGO
Júlio César Tanos de LACERDA
Patrícia Drummond de OLIVEIRA
Renata Gonçalves RESENDE.

Faculdade Arnaldo
Hospital Metropolitano Odilon Behrens.

Objetivo: Avaliar as lesões bucais mais prevalentes em pacientes adultos atendidos no serviço de estomatologia do Hospital Metropolitano Odilon Behrens (HMOB) em Belo Horizonte, Minas Gerais. **Desenho de Estudo:** Este estudo transversal foi fundamentado na análise retrospectiva e descritiva de prontuários de pacientes de 20 a 59 anos. Foram analisados 2.457 prontuários referentes aos meses de março de 2015 a setembro de 2017. **Resultados:** Dentre os pacientes examinados, o sexo feminino teve maior prevalência, correspondendo a 56,77% dos casos. A faixa etária que apresentou mais alterações foi a quinta década de vida. As alterações mais prevalentes foram Hiperplasias (7.28%) Fibroma/fibroblastoma (4.88%) Leucoplasias (3.74%) Carcinoma de Células Escamosas (3.58%) Granuloma Piogênico (2.97%) Mucocèle (2.52%) Líquen Plano (2.44%). Fibroma/fibroblastoma, líquen plano, granuloma e hiperplasias acometeram mais o sexo feminino, enquanto que o carcinoma de células escamosas, leucoplasia e mucocèle foi mais prevalentes no sexo masculino. **Conclusão:** Os dados deste estudo permitiram a identificar o perfil estomatológico de pacientes adultos que buscaram atendimento em um hospital metropolitano de referência em lesões do sistema estomatognático. Este levantamento permite o reconhecimento das doenças bucais mais prevalentes em adultos e favorece a implementação de estratégias de intervenção e políticas públicas mais efetivas.

PPC2 - AVALIAÇÃO DOS ENCAMINHAMENTOS DE IDOSOS ATENDIDOS NO SERVIÇO DE ESTOMATOLOGIA DO HOSPITAL METROPOLITANO ODILON BEHRENS

PISTACCHIO, C.R.
BOTELHO, S.H.B
SILVA, B.M.
MATIAS, M.D.P

AGUIAR, M.C.F.
RESENDE, R.G.

Hospital Metropolitano Odilon Behrens
Faculdade De Odontologia Da Universidade Federal De Minas Gerais
Faculdade De Odontologia Arnaldo

O Hospital Metropolitano Odilon Behrens (HMOB) é o responsável pela maioria das consultas de Estomatologia na Rede do Sistema Único de Saúde de Belo Horizonte (SUS-BH). Os profissionais da Atenção Primária realizam o primeiro atendimento ao paciente e o encaminhamento para o centro especializado. O objetivo deste trabalho foi avaliar a correlação entre a hipótese diagnóstica (HD) clínica inicial dos encaminhamentos feitos pela Atenção Primária de idosos da Rede (SUS-BH), para o serviço de Estomatologia do HMOB e o diagnóstico final deste serviço. O levantamento foi realizado por meio da análise dos livros de registro do HMOB e das listagens de marcação de consulta especializada da Secretária Municipal de Saúde de BH de todos os pacientes acima de 60 anos, no período de agosto de 2015 a março de 2016. As variáveis sexo, idade, HD clínica inicial foram examinadas, realizando a análise estatística do tipo descritiva. Foram analisados 465 encaminhamentos, 126 casos (27%) eram de pacientes idosos (acima de 60 anos), e houve predomínio do sexo feminino com média de idade de 70,2 anos. Com as análises observou-se que 106 casos (23%) havia em sua referência a descrição de Lesões Fundamentais, 113 (24%) com Hipóteses Diagnósticas e 246 (53%) Não Identificado, ou seja, ausência de descrição no encaminhamento quanto a alteração patológica observada. Além disso, 64 idosos (50,8%) foram encaminhados sem a HD inicial dos profissionais referenciados, 60 (47,6%) apresentavam HD diferentes das hipóteses levantadas pelos profissionais do serviço do HMOB e do diagnóstico final. Apenas 2 pacientes (1,5%) se equivaleram de forma positiva entre o serviço de Atenção Primária e o de Estomatologia do HMOB. Sendo assim, a quantidade de encaminhamentos sem hipótese diagnóstica e alta taxa de erros nos encaminhamentos nos alerta sobre a deficiência dos profissionais em diagnosticar as alterações de origem estomatológica dos usuários, e percebe-se a necessidade de instituir uma política de educação permanente na Atenção Primária.

PPC3 - PREVALÊNCIA DE LESÕES EPITELIAIS CANCERIZÁVEIS E MALIGNAS DE PACIENTES ATENDIDOS NO SERVIÇO DE ESTOMATOLOGIA DO HOSPITAL METROPOLITANO ODILON BEHRENS

Alexia Caroline Silveira
Daís Pereira de Oliveira
Isadora Pereira Gomes
Henrique Bemfica Faria Freitas
Júlio César Tanos de Lacerda
Renata Gonçalves Resende

Introdução: As lesões cancerizáveis são aquelas caracterizadas por ter o potencial de ser tornar carcinoma de células escamosas (CCE) e desta forma são também denominadas como lesões pré-cancerizáveis ou pré-malignas, mesmo que nem todas progredirem necessariamente para a neoplasia maligna. A leucoplasia e a eritroplasia, além da queilíte actínica são as principais lesões com potencial de transformação maligna. **Objetivos:** determinar a prevalência de lesões epiteliais cancerizáveis e malignas nos pacientes atendidos no serviço de Estomatologia do Hospital Metropolitano Odilon Behrens (HMOB), entre julho de 2012 a dezembro de 2018. **Metodologia:** trata-se de um estudo epidemiológico transversal, com análise retrospectiva e descritiva de prontuários de pacientes atendidos HMOB, com abordagem quantitativa das lesões cancerizáveis e malignas mais frequentes no serviço. O presente trabalho teve seu projeto apreciado pelo Comitê de ética em pesquisa (CEP) do HMOB e pela comissão nacional de ética em pesquisa (CONEP) com parecer nº 817.508/2014. **Resultados:** de 5.592 pacientes atendidos no serviço de Estomatologia 481 (7,9%) possuíam lesões pré-malignas ou malignas. Desses, 57(11,8%) apresentavam queilíte actínica; 190 (39,5%) leucoplasia; 5 (1,05%) pacientes apresentavam eritroplasia; 2 (0,3%) eritroleucoplasia e 227 (49,35%) 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, 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.

PPC4 - PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS PACIENTES INFANTO-JUVENIS ATENDIDOS NO SERVIÇO DE ESTOMATOLOGIA DE UM HOSPITAL DE REFERÊNCIA DE BELO HORIZONTE

Evellin Tatiane SANTIAGO
Daís Pereira de OLIVEIRA
Júlio César Tanos de LACERDA
Renata Gonçalves RESENDE
Patrícia Drummond de OLIVEIRA.

Faculdade Arnaldo
Hospital Metropolitano Odilon Behrens.

Objetivo: Identificar o perfil estomatológico de pacientes infanto-juvenis atendidos no serviço de estomatologia do Hospital Metropolitano Odilon Behrens (HMOB) em Belo Horizonte, Minas Gerais.

Desenho de Estudo: Este estudo transversal foi fundamentado na análise retrospectiva e descritiva de prontuários de pacientes de 0 a 19 anos. Foram analisados 431 prontuários referentes aos meses de setembro de 2014 a outubro de 2016.

Resultados: Dentre os pacientes examinados, o sexo feminino teve maior prevalência, correspondendo a 51,74% dos casos. A faixa etária que apresentou mais alterações foi entre 4 e 12 anos. As alterações mais prevalentes foram mucocèle (18,09%), trauma de face (8,81%), rânula (5,8%) e linfonodomegalia (3,71%). Mucocèle, rânula e linfonodomegalia acometeram mais o sexo feminino, enquanto que o traumatismo de face foi mais prevalente no sexo masculino. **Conclusão:** Os dados deste estudo permitiram a identificar o perfil estomatológico de pacientes infanto-juvenis que buscaram atendimento em um hospital metropolitano de referência em lesões do sistema estomatognático. Este levantamento favorece a implementação de estratégias de intervenção e políticas públicas mais efetivas.

PPC5 - A ESTOMATOLOGIA PRESENTE NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: RELATO DE CASOS CONDUZIDOS PELO CIRURGIÃO-DENTISTA CLÍNICO GERAL

Flávio Antunes Lucena

Renata Gonçalves de Resende

Instituto Pró-minas

Faculdade Arnaldo

A atenção primária deve estar apta a resolver a grande maioria das demandas em saúde da população e, nos casos mais complexos, o encaminhamento a outros pontos da rede deve ser realizado. Contudo, sabe-se que as vagas para a atenção especializada são finitas, sendo assim, os encaminhamentos devem ser bem indicados para não onerar os cofres públicos e aumentar as filas de espera. O objetivo do presente trabalho é apresentar uma série de casos passíveis de serem executados na atenção básica e que foram conduzidos por um cirurgião-dentista (CD) clínico-geral no serviço de saúde bucal da Estratégia Saúde da Família (ESF). Os pacientes foram submetidos à anamnese criteriosa e exame físico para apuração das hipóteses diagnósticas e foram levantados casos de queilite actínica, carcinoma de células escamosas (CCE) em lábio inferior, gengivite-ulcerativa-necrosante (GUN), eritema migratório benigno, úlcera aftosa recorrente (UAR), ceratose friccional, xerostomia, melnose fisiológica e herpes labial recorrente. Para a conclusão do diagnóstico, foi realizado biópsia incisional no paciente que se apresentou com quadro de queilite actínica, no intuito de averiguar o grau de displasia do epitélio e auxiliar na conduta clínica. Três pacientes não retornaram para acompanhamento impossibilitando o diagnóstico definitivo e o tratamento apropriado. Quando demandaram tratamento, os demais casos foram conduzidos, sendo a resposta à

terapêutica instituída dentro dos padrões clínicos esperados. O recurso da fotografia digital foi utilizado em todos os casos para fins acadêmicos e acompanhamento da evolução da condição. Conclui-se que é de responsabilidade do CD da equipe da Unidade Básica de Saúde realizar o diagnóstico e tratamento de lesões prevalentes da mucosa bucal propiciando um sistema de saúde mais resolutivo e menos dispendioso.

PPC6 - AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA APÓS LASERTERAPIA EM PACIENTES COM MUCOSITE ORAL INDUZIDA PELA RADIOTERAPIA E QUIMIOTERAPIA.

Santos BM
Vasconcelos MR
ROCHA BT
Pereira LC
Guimarães LA
Correa GTB

Escola de Odontologia, Faculdade Independente do Nordeste – FAINOR, Vitória da Conquista, BA

A mucosite oral (MO) é uma complicação aguda frequente em pacientes portadores de neoplasias malignas submetidos à oncoterapia. A terapia com laser de baixa intensidade modifica a respiração mitocondrial estimulando o reparo inflamatório e proporcionando ações analgésica e anti-inflamatória. Fatores como dor e desconforto local, disfagia e alteração do paladar podem desencadear um impacto negativo na qualidade de vida desses indivíduos. Objetivo: o presente trabalho teve como objetivo avaliar o impacto na qualidade de vida dos pacientes com mucosite oral tratados por meio da laserterapia. Metodologia: A pesquisa longitudinal prospectiva foi aprovada no CEP (1.544.272, CAAE: 553416.7.0000.5578). Foram incluídos na amostra, pacientes de ambos os sexos, com mais de 18 anos, que se encontravam em tratamento radioterápico ou quimioterápico para câncer do trato aerodigestivo superior e apresentaram mucosite oral. Foi utilizado o aparelho de laser de baixa potência THERAPY (DMC, São Carlos, São Paulo, Brasil), com comprimento de onda de 660nm e 808nm, com potência de 100mW. Os pacientes foram avaliados três vezes por semana, durante o tratamento, quanto ao grau de mucosite apresentado, e concomitantemente receberam o tratamento de laserterapia. A média de idade dos pacientes foi de 58 anos de idade, sendo que 77,8% eram do gênero masculino. 68,5% relataram ser tabagistas e a grande maioria eram de tabagistas inveterados. Na análise da qualidade de vida, os pacientes que fizeram mais de 8 sessões de laser tiveram uma melhor percepção quando comparados aos que fizeram menos sessões. **Conclusão:** Através da análise da qualidade de vida podemos melhor entender os impactos dessa neoplasia na vida dos pacientes afetados, ajudando no auxílio terapêutico, programas de reabilitação e suporte psicossocial.

PPC7 - LEVANTAMENTO DE LESÕES ORAIS DE IDOSOS ATENDIDOS NO SERVIÇO DE ESTOMATOLOGIA DE HOSPITAL DE REFERÊNCIA DE BELO HORIZONTE, MINAS GERAIS

Paula Perdigão Starling CARLOS

Bruno Moreira da SILVA

Laura BRAGA

Luiza VALE

Júlio César Tanos de LACERDA

Renata Gonçalves de RESENDE

Departamento de Odontologia da Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais
Hospital Metropolitano Odilon Behrens

Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Minas Gerais

Faculdade de Odontologia Newton

Faculdade de Odontologia Arnaldo

Objetivo: realizar um levantamento epidemiológico das lesões bucais diagnosticadas no Serviço de Estomatologia do Hospital Metropolitano Odilon Behrens (HMOB), em Belo Horizonte/MG, em usuários com idade acima de 60 anos. Metodologia: foram coletados dados dos prontuários do Serviço relacionados à quantidade e às hipóteses de diagnóstico definitivo, no período de setembro de 2014 a dezembro de 2017. A estatística descritiva foi utilizada para exposição dos dados. Resultados: foram coletados dados de 1387 idosos avaliados num intervalo de tempo de quatro anos e dois meses. As comorbidades mais prevalentes foram as neoplasias malignas (9,04%); candidíase (9,01%); líquen plano (5,26%); hiperplasias reacionais (14,34%); úlceras traumáticas (4,32%) e varizes de mucosa (4,90%). Conclusão: com as informações obtidas, mostram-se prevalentes quadros clínicos relacionados ao uso de próteses, distúrbios vasculares, infecções e alterações de origem maligna. Essas informações podem auxiliar o direcionamento das formas de diagnóstico preciso, prevenção e tratamento pelo cirurgião-dentista, seja clínico geral ou estomatologista, dentro das perspectivas do Sistema Único de Saúde e suas redes de atenção.

PPC8 - PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO E EPIDEMIOLÓGICO DO SERVIÇO DE REFERÊNCIA EM ESTOMATOLOGIA DA POLÍCIA MILITAR DE MINAS GERAIS

Nathalia Braga de Abreu

Letícia Carolina Brandão de Souza

Gabriela Kelly Silva

Karen Maria Pacheco Guimarães

Marcelo Ferreira Pinto Cardoso

Giovanna Ribeiro Souto

Departamento de Odontologia da PUC-Minas

Objetivo: O presente trabalho avaliou o perfil sociodemográfico e epidemiológico dos militares e seus dependentes atendidos na clínica de Estomatologia do Centro Odontológico da Polícia Militar de Minas Gerais (CONDOT).

Desenho do estudo: Foi realizado um levantamento das características demográficas, lesões diagnosticadas e procedência dos pacientes. As informações foram obtidas dos prontuários dos pacientes atendidos entre 2014 e 2018.

Resultados: Após aprovação do comitê de ética da PUC Minas (Número do Parecer: 2.214.788), 638 prontuários foram avaliados. A amostra era composta por 53,6% de militares, 53,6% pessoas do sexo masculino e 8% eram tabagistas. A maioria dos pacientes tinham faixa etária entre 20-29 anos (36,5%) e eram procedentes de Belo Horizonte (60,8%). Foram diagnosticadas 515 lesões, 53 casos com diagnóstico inconclusivo e 50 alterações da normalidade. Os três principais grupos de lesões diagnosticados eram lesões inflamatórias ou reacionais (33,4%), lesões potencialmente malignas (13,01%) e lesões fibro-ósseas benignas (9,9%). Avaliando apenas o grupo dos militares observou-se que 89,7% eram pessoas do sexo masculino, 6% eram tabagistas, a maioria na faixa etária 20-29anos (37,5%) e procedentes da capital (58,6%). Não observou-se diferença na prevalência dos três principais grupos de lesões no grupo de militares em relação aos não-militares. No entanto, no grupo de militares observou-se uma prevalência maior de lesões imunologicamente mediadas (7,84%) e infecções fúngicas (5,6%) quando comparado aos não-militares.

Conclusão: O estudo observa que há uma alta prevalência de lesões potencialmente malignas em ambos os grupos de indivíduos e o acompanhamento rigoroso dessas lesões pode permitir um diagnóstico precoce de lesões malignas. Estudos futuros poderão avaliar se há algum fator de risco relacionado ao desenvolvimento de lesões imunologicamente mediadas e fúngicas com a atividade militar.

PPC9 - INVESTIGAÇÃO DO CONHECIMENTO DA POPULAÇÃO DE BELO HORIZONTE E REGIÃO METROPOLITANA SOBRE O CÂNCER BUCAL

Ana Carolina Ribeiro SALES

Maíra Teixeira SILVA

Daniela Silva REIS

Joyce Caroline GUIMARÃES

Poliane Caroline Gonçalves de CENO

Soraya de Mattos Camargo GROSSMANN

Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais – PUC Minas

Introdução: O conhecimento da população sobre câncer bucal pode contribuir para a busca ao diagnóstico precoce, aumentando a sobrevida dos pacientes. **Objetivo:** Avaliar o conhecimento da população de Belo Horizonte e região metropolitana sobre o câncer

de boca. **Desenho do estudo:** Aplicou-se um questionário, após cálculo amostral, com questões objetivas e discursivas para maiores de 18 anos, residentes em Belo Horizonte e região metropolitana, sobre o câncer de boca (CEP-PUC Minas: 2.207.653). Os dados foram compilados em um banco de dados (Excell®) e as análises estatísticas realizadas (EPIINFO 7.0). **Resultados:** Dos 2261 questionários respondidos, 1393 (61,61%) eram de mulheres e 868 (38,39%) de homens, principalmente na 3ª e 4ª década de vida. Dentre os entrevistados, 1886 (83,41%) declararam ter conhecimento sobre a doença, embora uma menor taxa (1344 entrevistados - 59,47%) afirmou ter conhecimento sobre lesões potencialmente malignas. O tabaco foi considerado o principal fator causal do câncer bucal (1890 entrevistados - 83,59%) seguido por história familiar de câncer (1497 entrevistados - 66,21%) e higiene oral deficiente (1232 entrevistados - 54,49%). Quando questionados a respeito do profissional de escolha para investigação do diagnóstico do câncer bucal, 1150 (50,86%) indivíduos disseram que procuraria o Cirurgião-dentista e 1111 (49,14%) o Médico em caso de suspeita da lesão. **Conclusão:** A prevenção e o conhecimento da população sobre o câncer de boca se faz necessária, para que ocorra o diagnóstico precoce e aumentando a sobrevida dos pacientes, dessa forma, estudos que buscam elucidar o nível de conhecimento da população sobre o câncer bucal e sobre o profissional a qual deve recorrer em casos suspeitos se faz eminentemente necessários, especialmente para confirmar a necessidade de campanhas de prevenção ao câncer de boca. Apoio: FAPEMIG

PPC10 - CONHECIMENTO SOBRE ERITEMA MIGRATÓRIO BENIGNO DA POPULAÇÃO DA REGIÃO METROPOLITANA DE BELO HORIZONTE

Carolina Costa FERREIRA

Thaís Bernardo DINIZ

Mércia Aparecida SOUZA

Paloma de Araújo AMARO

Soraya de Mattos Camargo GROSSMANN

Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais – PUC Minas

Introdução: Eritema Migratório Benigno é considerado uma alteração de normalidade não infecciosa, no entanto, sua etiologia ainda é desconhecida. **Objetivo:** O objetivo deste trabalho foi investigar o nível de conhecimento sobre Eritema Migratório Benigno da população da Região Metropolitana de Belo Horizonte. **Desenho do estudo:** A partir de um estudo transversal, foram realizadas 300 entrevistas sobre aspectos gerais do Eritema migratório benigno, com pessoas acima de 18 anos, de ambos os sexos e diferentes aspectos sócio-culturais. O estudo foi aprovado pelo Comitê e Ética em Pesquisa da UninCor (Parecer: 2439357) e todos os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. **Resultados:** Os resultados mostraram que a população sabe muito pouco sobre a alteração (71 indivíduos-23,67%), não reconhecendo nem mesmo visualmente a alteração (240 indivíduos-80,00%), e a

considerando uma doença infecciosa (211 indivíduos-70,33%). Sobretudo, a população procuraria, principalmente, um médico para a avaliação da alteração intrabucal, caso apresentasse a mesma. **Conclusão:** Esse trabalho mostra o desconhecimento da população estudada sobre o Eritema migratório benigno, bem como a importância o cirurgião-dentista como profissional indicado para auxiliá-la na conduta a ser realizada diante dessa alteração.

PPC11 - PREVALÊNCIA DE NEOPLASIAS DE GLÂNDULAS SALIVARES MENORES: ESTUDO MULTICÊNTRICO

Fernanda Carvalho Fulgêncio Fernandes^{1*}

Fernanda Ribeiro Dias^{1*}

Marla Gabriela Lima¹

Ana Carolina Uchoa Vasconcelos²

Maria Cássia Ferreira Aguiar³

Soraya de Mattos Camargo Grossmann¹

Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais – PUC Minas

Universidade Federal de Pelotas – UNIPEL

Universidade Federal de Minas Gerais – UFMG

Objetivo: Investigar a prevalência de neoplasias de glândulas salivares menores descrevendo o perfil demográficos e possíveis fatores associados as lesões. **Desenho de estudo:** A partir de um estudo transversal retrospectivo, aprovado pelo comitê de ética em pesquisa da PUC Minas (Parecer 1.778.829), foram levantados todos os casos de neoplasias de glândulas salivares menores diagnosticados nos serviços de Patologia Bucal da PUC Minas, UFMG e UNIPEL, com base nos achados histopatológicos. Foram excluídos os casos cujas fichas clínicas inviabilizaram a coleta de dados ou que não apresentaram dados suficientes para a análise. Os dados foram armazenados em um banco de dados utilizando o programa Excel[®] 2016 e analisados no programa EPIINFO 8.0. **Resultados:** Dos 72.554 diagnósticos anatomopatológicos realizados nos diferentes serviços, 1015 (1,40%) foram diagnosticados como neoplasias de glândulas salivares. A maioria dos casos envolviam mulheres (601 casos - 59,21%), 5ª e 6ª décadas de vida (353 casos - 34,78%), e envolviam o palato (526 casos – 51,82%). Dezenove diferentes neoplasias de glândulas salivares foram descritas, sendo as mais prevalentes o Adenoma Pleomórfico (410 casos - 40,39%), Carcinoma Mucoepidermóide (99 casos - 9,75%) e Carcinoma Adenoide Cístico (64 casos - 6,31%). Houve uma associação estatisticamente significativa entre Carcinoma mucoepidermóide e o gênero feminino ($p=0,004$). Também houve a associação entre o Adenoma Pleomórfico e pacientes até 47 anos de idade ($p=0,002$), e essa neoplasia e a maxila ($p=0,003$). **Conclusão:** As neoplasias de glândulas salivares menores mais frequentes são o Adenoma Pleomórfico, Carcinoma Mucoepidermóide e Carcinoma Adenoide Cístico, apresentando maiores prevalências entre gênero, faixa etária e localização.

PPC12 - STC2 PODE AUXILIAR NO PROGNÓSTICO DO CÂNCER BUCAL

Victor Alves do Nascimento
Catherine Bueno Domingueti
Carine Ervolino de Oliveira
Ricardo Della Coletta
Wilfredo Alejandro González Arriagada
Lívia Máris Ribeiro Paranaíba

Universidade Federal de Alfenas, Minas Gerais, Brasil
Universidade Estadual de Campinas, Piracicaba, Brasil
Universidade de Valparaíso, Valparaíso, Chile

Introdução: Os cânceres orais representam um importante problema de saúde pública mundial, e fatores relacionados a esta doença têm se apresentado com grande relevância científica, tanto pelo crescente número de casos observados, como por representar uma importante causa de morbidade e mortalidade. O carcinoma espinocelular oral (CEC) é o tipo de câncer mais frequente em boca, representando mais de 90% de todas as neoplasias malignas que acometem a cavidade oral e cerca de 4% das neoplasias malignas em todo o mundo. Apesar dos avanços e descobertas nos últimos anos, a taxa de sobrevida dessa doença ainda é baixa e seu prognóstico imprevisível. **Objetivo:** Avaliar o valor prognóstico da expressão de STC2 (stanniocalcina 2) em amostras humanas de CEC oral. **Metodologia:** Para verificar a expressão de STC2 e seu valor prognóstico em CECs orais, as reações imuno-histoquímicas foram realizadas em 124 amostras (peças cirúrgicas) provenientes de língua e assoalho bucal oriundas do Brasil e do Chile. As informações clínicas, demográficas, de recorrência e sobrevida foram todas coletadas dos prontuários médicos. **Resultados:** Os resultados demonstraram que a idade média dos pacientes avaliados foi 62 anos, sendo a maioria do gênero masculino (66,1%), tabagistas (66,9%) e etilistas (49,2%). Os pacientes que fumavam e bebiam conjuntamente somavam 48,4%. A análise univariada demonstrou que a alta expressão de STC2 revelou significância para sobrevida específica ($p=0,05$) e livre de doença ($p=0,02$) e, ainda, resistiu à análise multivariada de COX para sobrevida livre de doença ($p=0,04$). **Conclusão:** Embora mais estudos sejam necessários, STC2 pode ser um marcador promissor para a predição do prognóstico de pacientes com CEC oral.

PPC13 - EFEITO DO LASER DE DIODO NA EXPRESSÃO DE CITOCINAS POR SUBPOPULAÇÕES DE MONÓCITOS HUMANOS ESTIMULADOS POR *PORPHYROMONAS GINGIVALIS*

Giovanna Lopes Lanza
Luana Farnese Machado de Abreu
Luara Isabela dos Santos
Natália Rocha Guimarães
Giovanna Ribeiro Souto

Paulo Eduardo Alencar de Souza

Departamento de Odontologia da PUC-Minas.

Laboratório de biologia e Imunologia de doenças parasitárias e infecciosas, Instituto René Rachou, Fundação Oswaldo Cruz

Departamento de Microbiologia, Instituto de Ciências Biológicas da UFMG

Objetivo: O objetivo deste trabalho foi avaliar o efeito da luz laser vermelha na viabilidade celular e na produção de citocinas por leucócitos humanos estimulados *in vitro* com Pg.

Desenho do estudo: Células mononucleares de sangue periférico (CMSP) de 10 indivíduos saudáveis foram expostas ao laser de diodo (GaAlAs; 660nm; 0,2W; 0.71W/cm²; 0,028cm²), em densidades de energia de 5 a 100J/cm² e avaliadas quanto à viabilidade celular. Em seguida, foram escolhidas duas densidades de energia, as CMSP foram expostas ao laser e estimuladas com Pg. Foram quantificadas células produtoras de IL-1 β , IL-6, IL-8, IL-10 e TNF- α em subpopulações de monócitos, por meio de citometria de fluxo.

Resultados: O estudo foi aprovado pelo comitê de ética em pesquisa da PUC Minas (CAAE: 96696318.8.0000.5137). Análises estatísticas mostraram que densidades de energia do laser variando de 5 a 100J/cm² não afetaram significativamente a viabilidade das CMSP e foram escolhidas as doses de 5 a 60J/cm². Nas células estimuladas com Pg, o laser na densidade de 60J/cm² aumentou a expressão de IL-1 β nos monócitos CD14⁺ e nas subpopulações de monócitos clássicos (CD14⁺CD16⁻) e intermediários (CD14⁺CD16⁺) e reduziu a expressão de TNF- α nos monócitos clássicos. Dose de 5J/cm² aumentou a expressão de IL-6 na subpopulação de monócitos intermediários estimulada com Pg. Na subpopulação de monócitos não-clássicos (CD14^{low}⁺CD16⁺), dose de 5J/cm² aumentou a expressão de IL-1 β em relação a dose de 60J/cm².

Conclusão: Os dados sugerem que diferentes densidades de energia do laser de diodo são capazes de afetar de modo distinto a expressão de citocinas anti- e pró-inflamatórias em diferentes subpopulações de monócitos humanos estimulados com Pg.

PPC14 - SAÚDE BUCAL DE IDOSOS RESIDENTES EM INSTITUIÇÕES DE LONGA PERMANÊNCIA

Maria Thaynná Cintra DANTAS*

Camila Ferreira Lima CUNHA*

Esthefane Rosa FONTANA

Mônica RACHID

Paula Márcia GONÇALVES

Soraya de Mattos Camargo GROSSMANN

Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais – PUC – Minas

OBJETIVO: O objetivo do presente estudo foi identificar doenças de mucosa bucal e a presença de xerostomia em idosos residentes em instituições de longa permanência. **DESENHO DO ESTUDO:** O presente estudo apresenta um levantamento da saúde bucal de idosos residentes em Instituições de Longa Permanência (ILPIs) em Belo Horizonte, no ano de 2018. Tratou-se de um estudo transversal, no qual se incluiu os idosos residentes de 6 ILPIs da cidade, após aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa (Parecer 2.403.492) e aceite de participação das ILPIs envolvidas. Os resultados obtidos foram compilados e analisados utilizando o programa EPIINFO 7.0. **RESULTADOS:** A amostra incluiu 72 idosos, nos quais foram identificadas como mais prevalentes a Candidíase (9 casos – 12,50%), a Hiperplasia Fibrosa Inflamatória (6 casos – 8,33%) e a Xerostomia (17 casos – 51,52%). Não houve associação estatisticamente significativa entre as alterações mais encontradas e o uso de prótese dentária. **CONCLUSÃO:** Os resultados obtidos reafirmam a importância do papel do cirurgião-dentista em Instituições de Longa Permanência para idosos tentando minimizar as necessidades de saúde bucal desse grupo de pacientes, e principalmente interferindo positivamente na qualidade de vida dos idosos institucionalizados.

PPC15 - A SAÚDE BUCAL COMO UM DOS ELOS PARA A REABILITAÇÃO DE DOENTES INTERNOS PERMANENTES NA MATERNIDADE HOSPITAL OCTAVIANO NEVES DE BELO HORIZONTE-MG

Pedro Henrique Gonçalves FERREIRA*
Larissa Gabrielle de Paula ANASTÁCIO
Esther Margarida Alves Ferreira BASTOS
Maria Eugênia ALVAREZ-LEITE
Helenice de Andrade Marigo GRANDINETTI
Hermínia Marques CAPISTRANO

Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais – PUC Minas

Introdução: A higiene bucal de pacientes de Clínicas Médicas de Internação Permanente - CMIP é importante para evitar doenças relacionadas à placa bacteriana na boca e orofaringe. É executada por cuidadores e equipe de enfermagem e considerada tarefa difícil.

Objetivo: Testar protocolos de higiene bucal de fácil execução e eficácia na remoção/redução da placa bacteriana da boca e orofaringe de pacientes impossibilitados.

Desenho do Estudo: Avaliação de dois protocolos de higiene bucal para comparar sua eficácia em relação ao protocolo preconizado pelo hospital do estudo. Participaram 10 pacientes da CMIP, sem antibioticoterapia, em três Protocolos/Grupos executados em tempos diferentes. Grupo 1 (Controle): Protocolo do hospital -Cepacol®, 6 em 6 horas. Grupo 2: Gel de própolis verde à 2%, 3x ao dia, por 15 dias. Grupo 3: Laserterapia associada ao PDT, aplicado de 2 em 2 dias, por 15 dias. Em cada paciente foi feita coleta

de 1mL de saliva transportada em 2mL de salina estéril, diluídas sequencialmente em 10^{-5} , 10^{-4} e 10^{-3} , espalhadas em placas duplicadas de Ágar Sangue para cultura e contagem do número de UFCs em 24h e 48h. Grupo 1: coleta única, por já receberem higiene bucal com Cepacol. Grupos 2 e 3: coletas antes e depois da aplicação dos seus respectivos protocolos. Teste t de Student utilizado para comparar número de UFCs antes e depois dos protocolos de higiene bucal testados. Facilidade de execução dos protocolos avaliada descritivamente pela percepção dos cuidadores.

Resultados: Grupo 2 redução significativa das UFCs ($p < 0,001$) em relação ao Grupo 1, Grupo 3 esta redução não foi significativa ($p > 0,05$).

Conclusão: O gel de própolis verde à 2% foi eficaz na redução microbiana bucal e considerado um método de higiene de fácil execução, melhorando o aspecto clínico de inflamação das mucosas e o hálito dos pacientes. É um produto de baixo custo e fácil aplicação, sem efeitos colaterais conhecidos. Boa alternativa para higiene bucal de pacientes acamados e dependentes de cuidados.

PPC16 - ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA DE PACIENTES ACOMETIDOS POR CÂNCER DE BOCA E OROFARINGE EM GOVERNADOR VALADARES, MINAS GERAIS, BRASIL

Rebeca Cardoso Pedra

Rose Mara Ortega

Karla Machado de Andrade

Fernanda Mombrini Pigatti

Clarice Lima Alvares da Silva

Sibele Nascimento de Aquino

Universidade Federal de Juiz de Fora *campus* Governador Valadares – UFJF/GV

O câncer bucal é o sexto tipo de câncer mais incidente no mundo, estando em terceiro lugar no Brasil quanto ao índice de acometimentos. **Objetivo:** Avaliar o perfil epidemiológico de casos incidentes de câncer de boca e orofaringe de pacientes atendidos em um centro de especialidade oncológica no município de Governador Valadares/MG, entre os anos de 2009 e 2015. **Desenho do estudo:** Estudo epidemiológico, do tipo retrospectivo e exploratório no qual foram analisados 405 prontuários de pacientes diagnosticados com câncer de boca e orofaringe. As variáveis analisadas foram características sociodemográficas, estilo de vida e características da doença. Este estudo foi aprovado pelo comitê de ética da Universidade Federal de Juiz de Fora (parecer # 1.300.203). **Resultados:** Foram avaliados 362 prontuários de pacientes, sendo 289 (79,83%) do sexo masculino e 73 (20,17%) do feminino. A idade no momento do diagnóstico variou entre 16 e 101 anos, com média de 61,13. Quanto a escolaridade 157 (43,37%) estudaram até o ensino fundamental, 103 (28,45%) eram analfabetos e 102 (28,18%) estudaram até o ensino médio. Com relação à moradia, 305 (84%) foram provenientes de zona urbana. O tabagismo foi observado na maioria dos casos, sendo 190 (52,05%) fumantes e 119 (32,60%) ex-fumantes. Cerca de 68% dos

pacientes eram etilistas ou ex-etilistas. A dor foi um sintoma comum, observada em 75% dos casos. Os sítios mais acometidos foram orofaringe e borda lateral de língua. Quanto ao TNM, T4 e T3 foram os mais frequentes com respectivamente 122 (33,98%) e 110 (30,64%); N0 e N2 com 123 (34,26%) e 108 (23,96%); M0 301 (83,84%) pacientes. 188 (51,79%) pacientes foram à óbito. **Conclusão:** Este estudo destaca a importância do conhecimento do câncer de boca por cirurgiões dentistas para que a doença possa ser identificada e tratada nos estágios iniciais, considerando que o diagnóstico precoce proporciona um prognóstico favorável e aumento da sobrevida do paciente acometido.

PPC17 - FOTOBIMODULAÇÃO POTENCIALIZA A VASCULARIZAÇÃO EM MICROAMBIENTE INJURIADO

Iuri Dornelas Prates Freitas
Cristopher Bryan da Silva Gomes
Pollyana Ribeiro Castro
Lucíola Silva Barcelos
Tarcília Aparecida da Silva
Ivana Márcia Alves Diniz.

Faculdade Sete Lagoas.
Universidade Federal de Minas Gerais. Belo Horizonte, Minas Gerais.

RESUMO:

Objetivos: O objetivo deste estudo foi avaliar a cicatrização/reparo tecidual sob efeito ou não da fotobiomodulação a laser (FBL) em modelo de ferida bilateral em dorso de camundongos. **Desenho do estudo:** Duas feridas contralaterais em dorso de camundongos da linhagem C57BL/6 foram realizadas com *punch* de biópsia de 4 mm. Arroelas de silicone foram adaptadas às feridas e suturadas com fio de nylon 6.0 para prevenir o fechamento precoce das mesmas. A ferida do lado esquerdo foi irradiada com laser de diodo (660 nm) (DMC, São Carlos, SP) dia sim, dia não por 7 dias. Medidas periódicas do diâmetro das feridas foram realizadas até 7 dias pós-operatórios. A análise de fluxo sanguíneo foi feita em equipamento Doppler em dois tempos experimentais, 3 e 6 dias. Os dados foram analisados pelo teste *t* de Student ao nível de significância de 5%. **Resultados:** A FBL reduz significativamente o diâmetro das feridas irradiadas em comparação ao controle não irradiado ($p < 0,05$). Aos 3 e 6 dias pós-cirúrgicos, as feridas irradiadas apresentaram vascularização significativamente maior que as feridas contralaterais não irradiadas. **Conclusão:** A FBL acelera significativamente o reparo tecidual potencializando a vascularização no microambiente injuriado.

PPC18 - ANÁLISE RADIOGRÁFICA DE ALTERAÇÕES DO COMPLEXO MAXILOMANDIBULAR EM INDIVÍDUOS COM MUCOPOLISSACARIDOSES

Leonardo Nogueira Rodrigues
Natália Cristina Ruy Carneiro
Lucas Guimarães Abreu
Roselaine Moreira Coelho Milagres
Isabela Almeida Pordeus
Ana Cristina Borges-Oliveira

Curso de Odontologia, Faculdade Sete Lagoas
Faculdade de Odontologia, Universidade Federal de Minas Gerais

Objetivos: Verificar as alterações radiográficas maxilomandibulares em indivíduos com Mucopolissacaridoses (MPS). **Desenho de estudo:** Foi desenvolvido um estudo observacional transversal, com 14 indivíduos com MPS, na faixa etária de 5 a 26 anos, assistidos em dois hospitais públicos de Belo Horizonte, Minas Gerais. A presença de anomalias maxilomandibulares ósseas e dentárias nos indivíduos com MPS foi identificada por meio de radiografia panorâmica. Previamente a análise das 14 radiografias, a examinadora passou pelo processo de calibração intra-examinadora. Foram obtidos valores kappa entre 0,76-0,85. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UFMG (parecer 01480212.4.0000.5149). Foi realizada a análise descritiva dos dados. **Resultados:** A maioria dos participantes (64,3%) foi identificada com anomalias dentárias de número, sendo a hiperdontia a anomalia mais prevalente (37,5%). Considerando-se as anomalias dentárias de tamanho, 35,7% da amostra foi diagnosticada com essa alteração. A prevalência maior foi de dentes conóides (28,6%). A maior parte das radiografias (71,4%) evidenciou presença de anomalias de posição, sendo a impactação dentária a mais prevalente (71,4%). Quanto às anomalias de forma, 71,4% dos indivíduos foram diagnosticados com esse tipo de anomalia, sendo a dilaceração a mais prevalente (64,3%). Também foram identificadas as seguintes alterações nos indivíduos com MPS: lesão periapical de furca (21,4%), lesão óssea radiolúcida sugestiva de cisto dentígero (88,9%), radiopacidade sinusal maxilar (50,0%) e hipoplasia condilar em ambos os côndilos (100%). **Conclusão:** A maioria dos indivíduos com MPS foi diagnosticada com alguma alteração radiográfica dentária e/ou óssea. O conhecimento acerca das alterações radiográficas maxilomandibulares mais relevantes presentes em indivíduos com MPS pode auxiliar o profissional na elaboração de um plano de tratamento odontológico que considere as peculiaridades e especificidades da MPS.

PPC19 - AVALIAÇÃO DA CONDIÇÃO BUCAL DOS PACIENTES EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA EM UM HOSPITAL METROPOLITANO DE BELO HORIZONTE

Sabrina de Lima Vilaça
Sérgio Henrique Benfenatti Botelho
Júbila Aparecida Costa Reis
Tatiane Bretas da Silva Telles
Fernando Sartori Rocha
Renata Gonçalves Resende

Hospital Metropolitano Odilon Behrens
Faculdade de Odontologia Newton
Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Minas Gerais
Faculdade de Odontologia Arnaldo

Objetivo: Analisar a condição bucal dos pacientes que se encontram em Unidade de Terapia Intensiva (UTI) do Hospital Metropolitano Odilon Behrens (HMOB), em Belo Horizonte, Minas Gerais (BH-MG). **Métodos:** Trata-se de um estudo epidemiológico transversal, fundamentado na análise retrospectiva e descritiva de prontuários de pacientes. Foram analisados 262 prontuários, referentes aos meses de janeiro de 2015 a dezembro de 2015. Destes, 112 prontuários foram incluídos nesta pesquisa. **Resultados:** O sexo masculino teve maior prevalência (53,57%), na 5ª e 6ª décadas de vida (25,89%). Os pacientes mais velhos, entre a 5ª e a 9ª década de vida, apresentaram uma maior permanência na UTI. A pneumonia foi observada em 40 pacientes (35,71%), e apresentou correlação com o aparecimento de alterações de mucosa labial, tais como o ressecamento. A pneumonia nosocomial foi encontrada em 16 pacientes (14,28%). Dentre os pacientes acometidos com a pneumonia nosocomial, foi constatado que 9 eram desdentados parciais (56,25%). Quando se analisou a incidência de pneumonia associada a ventilação mecânica (PAVM), notou-se uma redução de 54,9% comparando o ano de 2005 ao ano de 2015. **Conclusão:** Esse estudo sugere que as alterações da cavidade bucal podem estar diretamente relacionadas às infecções hospitalares, como as pneumonias. E ainda que a presença do cirurgião-dentista (CD) impacta positivamente o estado geral de saúde do paciente.

PPC20 - AVALIAÇÃO DA PNEUMATIZAÇÃO DO TETO DA FOSSA MANDIBULAR E EMINÊNCIA ARTICULAR POR MEIO DE EXAMES DE IMAGEM

Alice Souza Villar Cassimiro Fonseca
Tânia Mara Pimenta Amaral
LolizaChalub Luiz Figueiredo Hourí
Vinícius de Carvalho Machado
Cláudia Borges Brasileiro

Faculdade de Odontologia, Universidade Federal de Minas Gerais
Grupo Slice – Radiografias e Tomografias Odontológicas, Belo Horizonte/Minas Gerais

O desenvolvimento dos ossos do crânio é acompanhado pela formação de cavidades preenchidas por ar, denominadas pneumatizações ou células aéreas. As células aéreas do processo mastoide do osso temporal representam uma variante da anatomia, assintomática, que se apresentam radiograficamente como um defeito radiolúcido, corticalizado, múltiplo (multilocular) ou único (unilocular), que pode atingir o teto da fossa mandibular e a eminência articular, ocasionalmente. **Objetivo:** Comparar a radiografia panorâmica e a tomografia computadorizada de feixe cônico na identificação de pneumatização no teto da fossa mandibular e na eminência articular, tendo a tomografia computadorizada de feixe cônico como padrão-ouro. **Desenho do estudo:** Foram avaliados 705 exames tomográficos da articulação temporomandibular e destes, 60 possuíam radiografia panorâmica. As imagens foram analisadas por um avaliador previamente calibrado. As pneumatizações foram classificadas como unilocular ou multilocular, unilateral ou bilateral, e restrita ao teto da fossa mandibular e acometendo o teto da fossa mandibular e eminência articular. **Resultados:** Os resultados revelaram um perfil de amostra de maioria feminina (75,9%), com idade média de 42,6 anos ($dp = \pm 17,4$), variando entre 5 e 91 anos. A presença de pneumatização no teto da fossa mandibular e no tubérculo articular foi identificada em 330 (46,8%) e 154 (21,8%) tomografias, respectivamente. O padrão de áreação mais frequente foi o multilocular nas duas localizações. Utilizando a amostra de 60 pacientes que possuíam ambos exames imaginológicos, a pneumatização foi identificada no teto e na eminência articular em 22 (36,7%) e 12 (20%) imagens panorâmicas, respectivamente, enquanto em tomografias da mesma região anatômica, obteve-se presença em 24 (40%) e 14 (23,3%) exames, respectivamente. Não foi observada diferença com significância estatística. **Conclusão:** A radiografia panorâmica pode ser empregada na identificação das pneumatizações.

PPC21 - CISTO LINFOEPITELIAL ORAL: UM ESTUDO MULTICÊNTRICO DE 77 CASOS

Aline Maria do Couto
Sandra Beatriz Chaves Tarquínio
Elismauro Francisco Mendonça
Cassiano Francisco Weege Nonaka
Tatiana Nayara Libório Kimura
Patrícia Carlos Caldeira¹

Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Minas Gerais - UFMG
Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Pelotas - UFPel
Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Goiás - UFG
Faculdade de Odontologia da Universidade Estadual da Paraíba - UEPB
Faculdade de Odontologia da Universidade Federal do Amazonas - UFAM

Objetivo: Analisar a frequência, bem como as características clínicas e demográficas do cisto linfoepitelial oral de cinco serviços brasileiros de Patologia Oral e Maxilofacial. **Desenho do estudo:** Um estudo transversal retrospectivo foi realizado em cinco serviços de Patologia Oral. Os registros de biópsias foram revisados no período de 1952 a 2018. Casos com diagnóstico microscópico de cisto linfoepitelial oral foram recuperados. As lâminas de hematoxilina-eosina foram revisadas por um único patologista para confirmar o diagnóstico. Lesões em glândulas salivares maiores foram excluídas. A frequência, os dados clínicos e os demográficos foram analisados descritivamente. O estudo foi aprovado pelo COEP-UFMG (80249117.0.0000.5149). **Resultados:** 77 casos de cisto linfoepitelial oral foram encontrados, representando 0,05% das lesões submetidas ao diagnóstico nos centros (n=146.150). Essa lesão foi predominantemente diagnosticada em mulheres (n=54, 70,1%). A média de idade foi de 46,51 anos (variação de 13 a 84; $\pm$ 14,80). As lesões surgiram principalmente na borda lateral da língua (n=31, 40,3%), orofaringe (n=17, 22,1%) e assoalho bucal (n=15, 19,5%). A maioria das lesões mediam até 1cm de tamanho (n=47, 61,0%) e eram assintomáticas (n=50, 64,9%). Vinte e quatro casos (31,2%) eram de cor branca. **Conclusão:** os cistos linfoepiteliais ora são diagnósticos muito incomuns em serviços de Patologia Oral. As lesões geralmente afetam as mulheres, são pequenas e assintomáticas e localizam-se principalmente na borda lateral da língua. As características microscópicas e imunohistoquímicas detalhadas serão avaliadas na próxima etapa deste estudo.

PPC22 - PERIAPICOPATIAS INFLAMATÓRIAS DE ORIGEM ENDODÔNTICA: ESTUDO TRANSVERSAL EM UMA POPULAÇÃO PEDIÁTRICA

Aline Maria do Couto
Alline Teixeira Valeriano
Daniela Pereira Meirelles
Maria Cássia Ferreira de Aguiar.

Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Minas Gerais – UFMG

Objetivo: verificar a prevalência de periapicopatias inflamatórias de origem endodôntica em uma amostra de crianças da população brasileira e descrever suas características demográficas e clínicas. **Desenho do estudo:** foi realizado um estudo transversal e retrospectivo utilizando o banco de dados do Laboratório de Patologia Bucal maxilofacial da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Minas Gerais. Os registros de biópsias foram revisados no período de 1952 a 2017 (65 anos). Todos os casos com diagnóstico microscópico de periapicopatia inflamatória de origem endodôntica, incluindo o granuloma periapical, os cistos radiculares (radicular e residual) e o abscesso periapical, envolvendo a população pediátrica (0 a 14 anos) foram incluídos no estudo. Na análise estatística foram realizadas análises descritivas. O estudo foi aprovado pelo COEP-UFMG sob parecer 2.638.092. **Resultados:** 239 casos dessas

lesões foram encontrados, representando 0,65% das lesões submetidas ao diagnóstico no centro estudado (n=36.610). As lesões mais prevalentes foram os cistos radiculares (n=154, 64,4%) e os granulomas periapicais (n=80, 33,5%). A média de idade foi de 11,51 anos (variação de 4 a 14; $\pm$ 2,37). A maioria das lesões foram diagnosticadas em mulheres (n=126, 52,7%). A localização anatômica preferencial foi a região posterior (n=146, 61,1%) e inferior (n=134, 56,1%). E a maioria das lesões eram assintomáticas (n=55, 23,0%). Conclusão: as periapicopatias inflamatórias de origem endodôntica mais comuns em crianças foram os cistos radiculares. A maioria das lesões afetaram preferencialmente as mulheres, sendo assintomáticas e localizadas principalmente na região posterior e inferior.

PPC23 - CONCORDÂNCIA ENTRE O DIAGNÓSTICO CLÍNICO E HISTOPATOLÓGICO EM PERIAPICOPATIAS INFLAMATÓRIAS DE ORIGEM ENDODÔNTICA: ESTUDO TRANSVERSAL EM CRIANÇAS

Alline Teixeira Valeriano

Aline Maria do Couto

Daniela Pereira Meirelles

Maria Cássia Ferreira de Aguiar.

Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Minas Gerais

Objetivo: verificar a concordância entre o diagnóstico clínico e o histopatológico nas periapicopatias inflamatórias de origem endodôntica em uma população pediátrica. Desenho do estudo: foi realizado um estudo transversal retrospectivo utilizando o banco de dados do Laboratório de Patologia Bucomaxilofacial da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Minas Gerais. Foram revisadas todas as fichas dos casos diagnosticados histopatologicamente como periapicopatia inflamatória de origem endodôntica envolvendo a população pediátrica (0 a 14 anos) em um período de 65 anos (1997 a 2017). A variável dependente investigada foram os diagnósticos granuloma periapical, cistos radiculares (radicular e residual) e abscesso periapical. A variável independente foi a avaliação da concordância entre o diagnóstico clínico e o histopatológico. Na análise estatística foram realizadas análises descritivas e testes de associação. O estudo foi aprovado pelo COEP-UFMG sob parecer 2.638.092. Resultados: Foram encontrados 239 casos dessas lesões em uma amostra de 36.610 laudos. Verificou-se que na maioria dos casos de cistos radiculares (68,7%) o diagnóstico clínico estava correto em relação ao histopatológico. Já com relação aos granulomas periapicais (52,1%) e abscessos periapicais (60,0%) houve um número expressivo de diagnósticos clínicos incompletos impossibilitando a análise da maioria dos casos. No entanto, ainda assim, houve nos granulomas periapicais (29,6%) um predomínio de casos diagnosticados corretamente ($p < 0,001$). Conclusão: As lesões que tiveram maior índice de acerto entre o diagnóstico clínico e o histopatológico foram os cistos radiculares.

PPC24 - CISTO E GRANULOMA PERIAPICAL: ESTUDO COMPARATIVO POR MEIO DA INTENSIDADE DO PIXEL E DIMENSÃO FRACTAL

Amanda Soares Silva

Jonathas Antônio de Souza Henriques

Lucas Guimarães Abreu

Ricardo Alves de Mesquita

Cláudia Borges Brasileiro

Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG)

Objetivo: Comparar as lesões periapicais inflamatórias por meio do cálculo da intensidade do pixel e da dimensão fractal (DF) em imagens panorâmicas e periapicais digitais do banco de dados do Serviço de Radiologia Odontológica e Imaginologia da Faculdade de Odontologia da UFMG (FAO/UFMG). **Desenho do estudo:** Foram selecionadas 20 imagens panorâmicas e 13 periapicais de indivíduos com diagnóstico histopatológico de cisto ou granuloma periapical fornecido pelo Laboratório de Patologia Oral da FAO/UFMG de agosto de 2012 a dezembro 2018. As imagens foram padronizadas em 8bits e a região de interesse (ROI) correspondente à área da lesão periapical foi selecionada, não incluindo a lâmina dura, o ligamento periodontal e as raízes dos dentes. A ferramenta poligonal envolvendo toda a lesão, e ROI padronizado de 50x50 pixels foram utilizados. As imagens foram analisadas por meio do programa ImageJ® utilizando a ferramenta histograma para determinação da intensidade do pixel e para o cálculo da DF. **Resultados:** O estudo revelou que houve diferença estatisticamente significativa entre os valores de DF obtidos pela seleção poligonal e pelo ROI padronizado, em imagens panorâmicas ($p=0,032$) e periapicais ($p=0,039$) o que não foi observado para a intensidade do pixel. No entanto, não foi encontrada diferença estatisticamente significativa entre cisto e granuloma periapical, em imagens panorâmicas e periapicais, nos valores de DF nos dois tipos de seleção do ROI ($p>0,05$). Embora as médias de intensidade do pixel do granuloma foram maiores que as do cisto, não houve diferença com significância estatística ($p>0,05$). **Conclusão:** O método de seleção utilizado interfere no resultado da análise da DF, o que não acontece na intensidade do pixel. Além disso, o cisto e o granuloma periapical não possuem diferença estatisticamente significativa quando se avalia radiografias periapicais e panorâmicas.

PPC25 - CONHECIMENTO DOS ESTUDANTES DE ODONTOLOGIA SOBRE AS VARIAÇÕES DE NORMALIDADE DA MUCOSA ORAL: UM ESTUDO TRANSVERSAL

Daniela Pereira Meirelles

Karine Calazans Souza

Ênio Lacerda Vilaça

Maria Cássia Ferreira de Aguiar

Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Minas Gerais – Belo Horizonte, Minas Gerais

Objetivo: avaliar o conhecimento de estudantes de graduação da Faculdade de Odontologia da UFMG, do 3º, 5º e 10º períodos, quanto ao diagnóstico e manejo de três variações de normalidade da mucosa bucal: leucoedema, mácula melanótica e glossite migratória benigna. O estudo foi aprovado pelo COEP-UFMG sob o parecer 66502117.1.0000.5149. **Desenho do estudo:** os alunos foram convidados a responder um questionário sobre alterações da mucosa a partir de três imagens projetadas em sala, referentes às alterações de normalidade anteriormente citadas. O questionário pedia que os alunos sugerissem diagnóstico(s) para cada uma das imagens e, se necessário, conduta de tratamento. Para validação foi realizado um estudo piloto com 35 alunos. **Resultados:** 116 alunos participaram da pesquisa. Apenas 3 (3,57%) alunos acertaram o diagnóstico de leucoedema, sendo todos do 10º período. Mácula melanótica foi corretamente diagnosticada por 12 (12,5%) alunos, sendo 11 do 5º período. Por fim, 65 (66,33%) alunos sugeriram corretamente o diagnóstico de língua geográfica, sendo a única, das três alterações, diagnosticada corretamente por alunos do 3º período. Quanto ao manejo, 86,36% dos alunos que propuseram o diagnóstico corretamente disseram que não tratariam. Biópsia e prescrição de anti-inflamatórios foram as principais propostas de intervenção entre os que reconheceram as alterações. **Conclusão:** os alunos tiveram dificuldade de reconhecer três alterações de normalidade, mas quanto mais próximo ao término da graduação, maiores foram os índices de acerto.

PPC26 - PERIAPICOPATIAS INFLAMATÓRIAS DE ORIGEM ENDODÔNTICA: ESTUDO TRANSVERSAL ENVOLVENDO 4.520 CASOS

Daniela Pereira Meirelles
Aline Maria do Couto
Alline Teixeira Valeriano
Maria Cássia Ferreira de Aguiar.

Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Minas Gerais – Belo Horizonte, Minas Gerais

Objetivo: investigar a prevalência dessas lesões em uma amostra da população brasileira, descrever suas características e o perfil epidemiológico dos pacientes. **Desenho do estudo:** foi realizado um estudo transversal e retrospectivo utilizando o banco de dados do Laboratório de Patologia Bucomaxilofacial da FO-UFMG de 1952 a 2017. Foram revisadas todas as fichas dos casos diagnosticados histopatologicamente como lesão periapical inflamatória. A variável dependente foram os diagnósticos granuloma periapical, cistos radiculares (radicular e residual) e abscesso periapical. As variáveis independentes foram relativas à caracterização sócio-demográfica e às características clínicas das lesões. Na análise estatística foram realizadas análises descritivas e testes de associação: Qui Quadrado de Pearson, Exato de Fisher ou Qui

Quadrado de tendência linear. O estudo foi aprovado pelo COEP-UFMG sob parecer 2.638.092. Resultados: foram encontrados 4.520 casos dessas lesões em uma amostra de 36.610 laudos. As lesões mais prevalentes foram os cistos radiculares (57,8%) e os granulomas periapicais (41,6%). Os abscessos periapicais representaram 0,6% da amostra. Em todas as lesões houve predileção pelo sexo feminino ($p < 0,001$). Com relação à localização anatômica, granulomas periapicais (59,4%) e cistos radiculares (49,8%) tiveram predileção pela região posterior ($p < 0,001$). Quanto ao tamanho, observou-se que todos os abscessos periapicais e a maioria dos granulomas periapicais (73,8%) tiveram tamanho menor ou igual a 1 cm, e a maioria dos cistos radiculares (55,5%) tamanho maior que 1 cm ($p < 0,001$). Conclusão: os cistos radiculares foram as periapicopatias inflamatórias de origem endodôntica mais comuns, seguidos dos granulomas periapicais. A maioria das lesões afetaram preferencialmente mulheres e a região posterior. Os cistos radiculares tiveram, em sua maioria, tamanho maior que as demais lesões estudadas.

PPC27 - EXPRESSÃO DO GENE P63 COMO INDICADOR DE SOBREVIVÊNCIA E RECIDIVA EM CARCINOMA DE CÉLULAS ESCAMOSAS ORAL

Isabella Bittencourt do Valle
Thabata Coeli Dias Damasceno
Paola Fernandes Pansini
Priscila Marinho de Abreu
Jéssica Sant'anna
Sandra Ventorin von Zeidler.

Universidade Federal de Minas Gerais
Universidade Federal do Espírito Santo

Introdução: O prognóstico de pacientes com Carcinoma de Células Escamosas Oral (CEO) é majoritariamente desfavorável, principalmente devido à elevada taxa de recidiva e mortalidade. Grande interesse tem sido direcionado aos genes reguladores do ciclo celular, incluindo a participação de P63 pela sua atividade reguladora da proliferação e diferenciação celular. **Objetivo:** Este trabalho teve como objetivo analisar a participação de p63 na sobrevivência e recidiva de CEO. **Desenho do estudo:** Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética (nº318/2011), CONEP (nº681/2011) e National Research Ethics Service (EC.10.H1210.9). Realizou-se estudo longitudinal multicêntrico internacional, no qual foram obtidas amostras biológicas e dados clínicos de 109 indivíduos com CEO provenientes do Brasil e Reino Unido. *Tissue Microarray* foi construído e as lâminas submetidas à imunohistoquímica e hibridização *in situ* de RNA para análise de expressão de p63. Os desfechos analisados foram a ocorrência de óbito e recidiva da doença câncer. Para avaliar a expressão de p63 foi considerada a marcação nuclear através de H-Score enquanto a avaliação de p63 mRNA se deu por guia de pontuação (score 0-4). O nível de significância considerado para os testes

estatísticos foi de 95%. Curvas de sobrevida global e livre de doença foram obtidas pelo modelo Kaplan-Meier. **Resultados:** A expressão da proteína p63, apesar de elevada nos tumores, não se mostrou relacionada com os índices de sobrevida global, porém em um tempo médio de 12 meses cerca de 40% dos indivíduos com alta expressão de p63 progrediram ao óbito ($p=0,069$). Ademais, a expressão de p63 mRNA também não se mostrou relacionada aos índices de sobrevivência global ($p=0,885$). As expressões de p63 e de p63 mRNA no tecido tumoral também não se mostraram relacionadas com sobrevida livre de doença respectivamente ($p=0,188$; $p=0,988$). **Conclusão:** A expressão de p63 não pode ser considerado sozinho como um bom marcador de prognóstico em CEO.

PPC28 - USO DA FITOTERAPIA PARA TRATAMENTO DE XEROSTOMIA: UMA REVISÃO DE LITERATURA

Júlia Cândido LEÃO
Keila Esterlina CHAGAS
Janice Simpson de Paula.

Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Minas Gerais

Objetivo: Realizar um mapeamento da literatura sobre o uso da fitoterapia para tratamento de xerostomia. Desenho do estudo: Em março de 2019, foi realizada a busca na base de dados *US National Library of Medicine National Institutes of Health (PubMed)*, utilizando os descritores MeSH "*phytotherapy*" e "*xerostomia*". Definiu-se como critérios de inclusão pesquisas com tema sobre uso de fitoterápicos para tratamento de xerostomia, sem restrição de data ou idioma, com filtro para humanos. Duas avaliadoras previamente treinadas fizeram a classificação dos títulos e resumos, com base nos critérios de elegibilidade. Informações sobre data da publicação, tipo de estudo, fitoterápico utilizado e resultados alcançados foram extraídos dos textos completos. **Resultados:** Foram retidos 15 artigos, dos quais 12 foram selecionados. A data de publicação dos estudos variou de 1997 a 2017. Sendo mais prevalentes pesquisas do tipo ensaios clínicos, seguidos das revisões de literatura e por último os estudos piloto. Houve expressiva variedade em relação aos fitoterápicos utilizados e 91% dos trabalhos apresentaram resultados positivos. **Conclusão:** Apesar de existirem diversas opções de tratamento para a xerostomia, as apresentadas pela medicina convencional não são sempre consideradas eficazes e, muitas vezes, são onerosas para o paciente. Com isso, os fitoterápicos se apresentam como uma possível alternativa, necessitando, porém, de mais estudos e evidências científicas na área para comprovarem sua eficácia e segurança.

PPC29 - USO DA ACUPUNTURA PARA TRATAMENTO DA SÍNDROME DA ARDÊNCIA BUCAL: UMA REVISÃO DE LITERATURA

Keila Esterlina CHAGAS
Júlia Cândido LEÃO
Janice Simpson de Paula².

Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Minas Gerais

Objetivo: Realizar uma revisão de literatura do tipo mapeamento sobre o uso da acupuntura para o tratamento da síndrome da ardência bucal. Desenho do estudo: Foi realizada em março de 2019 uma busca na base de dados *US National Library of Medicine National Institutes of Health (PubMed)*, utilizando a estratégia de busca "*Burning mouth syndrome*" and "*acupuncture*", com base nos descritores MESH. Definiu-se como critérios de inclusão pesquisas desenvolvidas com tema sobre o uso da acupuntura para tratamento da síndrome da ardência bucal, publicadas em inglês, português ou espanhol. Após a classificação dos títulos e resumos, com base nos critérios de elegibilidade, foi realizada a extração de dados dos textos completos sobre a data da publicação, tipo de estudo, amostra e resultados alcançados dos estudos selecionados. **Resultados:** A data de publicação das pesquisas variou de 2010 a 2017, com estudos desenvolvidos principalmente na Europa. Nos quatro ensaios clínicos selecionados, houve expressiva variedade em relação ao número da amostra (8 a 60 pacientes) e 100% dos trabalhos apresentaram resultados positivos com relação à diminuição da sensação da ardência bucal. **Conclusão:** Constata-se que o número de estudos sobre o tema ainda é baixo. No entanto, os resultados demonstram que a acupuntura pode ser utilizada de forma eficaz no tratamento da síndrome da ardência bucal, necessitando de maiores investimentos de pesquisa nessa área e divulgação sobre sua aplicabilidade.

PPC30 - ESTUDO DA PREVALÊNCIA E MORFOLOGIA DA DILACERAÇÃO RADICULAR EM INCISIVOS PERMANENTES POR MEIO DE EXAME RADIOGRÁFICO PERIAPICAL

Leila Nara Nogueira Magalhães
Roselaine Coelho Moreira Milagres
Tânia Mara Pimenta Amaral

Curso de Odontologia da Universidade Federal de Minas Gerais.

Introdução: A dilaceração radicular é uma anormalidade dentária em que a raiz do dente apresenta uma curvatura com angulação exacerbada. **Objetivo:** Verificar a prevalência e morfologia da dilaceração radicular em incisivos permanentes, em radiografias periapicais, realizadas no Serviço de Radiologia da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Minas Gerais (FAO-UFMG). **Metodologia:** Foram avaliadas 461 radiografias periapicais, pertencentes a 260 pacientes e 1240 dentes. Examinou-se cada dente de acordo com a ocorrência de dilaceração radicular, com

relação ao número do desvio, ângulo, severidade, terço onde ocorre e direção do desvio. Os ângulos que formavam o desvio das dilacerações em relação ao longo eixo do dente foram mensurados com auxílio de ferramentas do *Software* DBSWIN vs. 5.5.0 que apresentava os valores em graus. A avaliação estatística foi realizada por meio de análise descritiva e de testes estatísticos, utilizando o *Software* SPSS vs. 17.0, com o intervalo de confiança de 95% ($p < 0,05$). O estudo foi submetido e aprovado ao Comitê de Ética em Pesquisa da FAO-UFMG com protocolo número 66813417.7.0000.5149. **Resultados:** Dentre os 260 pacientes avaliados, 56,5% foram do sexo feminino e 43,5% do sexo masculino, sendo que 50,8% da amostra possuía dilaceração radicular, com maior incidência em mulheres 53,1%, predominantemente em pacientes com até 30 anos (64,7%). A prevalência da dilaceração radicular na amostra foi de 17,2% e os incisivos centrais superiores direito foi o dente mais acometido (33,3%), e maior frequência na maxila (20,6%). O desvio simples localizado no terço apical ocorreu em 100% dos casos, a angulação discreta foi a mais prevalente (97,2%), com direção distal da raiz (96,2%). **Conclusão:** Diante dos dados apresentados, a prevalência da dilaceração radicular é ainda controversa comparada a estudos anteriores. Assim, enfatiza-se a importância da radiografia periapical como auxiliar no diagnóstico precoce, e a necessidade de mais estudos.

PPC31 - COMPARAÇÃO ENTRE ANÁLISE FRACTAL E AVALIAÇÃO DA RADIOPACIDADE COMO FERRAMENTA PARA ESTUDO DO REPARO EM DEFEITO ÓSSEO ANIMAL USANDO BIOMATERIAIS

Nathália Rodrigues Gomes
Juliano Douglas Silva Albergaria
Tânia Mara Pimenta Amaral
Evandro Neves Abdo
Gerluzia Aparecida Borges Silva
Cláudia Borges Brasileiro

Faculdade de Odontologia – Universidade Federal de Minas Gerais
Instituto de Ciências Biológicas – Universidade Federal de Minas Gerais

Objetivo: Avaliar a reparação de defeitos ósseos em modelo animal de rato por meio da análise fractal e radiopacidade em imagens radiográficas. Desenho do estudo: 120 ratos Wistar tiveram seu primeiro molar extraído e foram divididos em quatro grupos ($n=6/\text{grupo}$) de acordo com o material de enxertia utilizado para preencher o defeito ósseo: Osso bovino mineralizado (OBM); Osso bovino desmineralizado (OBD); Coágulo sanguíneo como controle negativo (CN); Osso bovino Bio-Oss® como controle positivo (BO). Os animais foram sacrificados após 1, 7, 14, 21 e 49 dias e submetidos à análise radiográfica por dimensão fractal em um único ROI de 30x30 pixels e níveis de radiopacidade em três pontos (apical, médio e coronal) de 5x5 pixels. A avaliação histológica foi realizada como padrão ouro por meio da histomorfometria

da neoformação óssea e maturação da matriz óssea. Resultados: A avaliação histomorfométrica sugere que o grupo OBD apresenta deposição mineral acelerada e um osso estatisticamente mais maduro aos 49 dias em relação ao CN. O grupo OBM apresenta características similares ao BO, porém, com menor percentual de deposição óssea. Em relação à maturação óssea, não houve diferença com significância estatística em nenhum momento da análise. A análise de radiopacidade mostra diferença com significância estatística entre OBD e os outros materiais aos 49 dias. A análise fractal não mostrou diferenças estatísticas, mas seguiu padrão semelhante. Conclusão: A análise da radiopacidade mostrou-se mais efetiva na quantificação do reparo ósseo em relação à análise fractal.

PPC32 - ACOMPANHAMENTO DE PACIENTES DIAGNOSTICADOS COM PARACOCIDIOIDOMICOSE

Gabriela Kelly da Silva
Hermínia Marques Capistrano
Soraya de Mattos Camargo Grossmann
Giovanna Ribeiro Souto

Departamento de Odontologia da PUC-Minas

Objetivo: Análise retrospectiva do perfil epidemiológico, clínico, do tratamento e prognóstico de pacientes diagnosticados com Paracoccidioidomicose a partir das lesões bucais, na clínica de Estomatologia do Departamento de Odontologia da Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais no período de 1994 a 2018.

Desenho do estudo: O estudo foi aprovado pelo comitê de ética em pesquisa da PUC Minas (nº 2.739.712). Fichas de biópsias de pacientes com diagnóstico de paracoccidioidomicose foram revisadas no laboratório de Patologia Bucomaxilofacial da PUC Minas. Dados demográficos e clínicos foram obtidos das fichas de biópsia. Os pacientes foram contactados por telefone ou correspondência e convidados a comparecerem à clínica de Estomatologia da PUC Minas para reavaliação da mucosa bucal.

Resultados: Um total de 17.358 pacientes foram diagnosticados com lesões orais nos últimos 24 anos no laboratório de Patologia Bucomaxilofacial da PUC Minas. Desses, 60 casos (0,3%) foram diagnosticados com paracoccidioidomicose. A maioria dos pacientes eram homens (90%), feodermas (45%), moradores de zona urbana (60%) e com idades variando de 33 a 70 anos. As lesões localizavam principalmente em lábio, mucosa jugal e língua. Dos pacientes contactados, apenas oito (13.3%) retornaram e compareceram à clínica para reavaliação. Todos eles estavam curados e não relataram recidivas.

Conclusão: Paracoccidioidomicose é uma lesão fúngica de baixa incidência, especialmente os casos com diagnóstico a partir de lesões bucais. Ocorre predominantemente em homens e pode afetar uma ampla faixa etária. As taxas de resposta para comparecimento à reavaliação clínica desses pacientes foi baixa.

PPC33 - ANOMALIAS DENTÁRIAS EM PACIENTES COM FISSURAS LABIAIS COM E SEM ENVOLVIMENTO DO REBORDO ALVEOLAR

Alison José Martelli
Rodrigo Soares de Andrade
Daniella R. Barbosa Martelli
Adriana Freire Boeri Tamburini
Letícia Monteiro de Barros
Mário Sérgio Oliveira Swerts
Hercílio Martelli Júnior³

Faculdade de Odontologia da Universidade de José Rosário Vellano, Alfenas, Minas Gerais, Brasil.

Faculdade de Odontologia, Universidade de Campinas, Piracicaba, São Paulo, Brasil.

Universidade Estadual de Montes Claros, Montes Claros, Minas Gerais, Brasil.

Fissura de lábio e/ou palato não sindrômicas (FL/PNS) representam as alterações congênitas orofaciais mais comuns. Cerca de 70% ocorrem na forma não sindrômica. Estas FL/PNS podem acometer somente o lábio (FLNS), o palato (FPNS) ou ambas as estruturas anatômicas (FLPNS). Diferentes estudos mostram que pacientes com fissuras orais possuem maior ocorrência de anomalias dentárias, comparado à população em geral. Este estudo avaliou a presença de anomalias dentárias em pacientes com FLNS com e sem envolvimento do rebordo alveolar e foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (#2.746.400). Realizou-se um estudo transversal e todos os sujeitos foram recrutados do Centro de Anomalias Craniofaciais da Unifenas, Minas Gerais, Brasil. Foram revisados 2.484 prontuários e, após os critérios de exclusão, 154 pacientes com FLNS permaneceram no estudo. As fissuras foram classificadas como completa e incompleta, conforme o envolvimento do rebordo alveolar. As anomalias dentárias foram classificadas em forma e número. Os dados foram lançados no SPSS® 24.0 e realizou-se a descrição analítica. Dos 154 participantes, 84 (54,55%) não apresentaram anomalias dentárias e 70 (45,45%) possuíam 101 anomalias. Dos 70 pacientes com anomalias dentárias, 42 tiveram a forma completa e 28 a incompleta, sendo 44 pacientes do sexo masculino e 26 do feminino. Agenesia dentária foi a anomalia de número mais frequente nos pacientes com FLNS com envolvimento de rebordo (37; 56%), e também nos pacientes sem o envolvimento do rebordo (18; 51%). Por outro lado, a anomalia de forma mais frequente foi a microdontia, com 8 (12%) casos na fissura com envolvimento do rebordo e 4 (12%) sem o envolvimento. O incisivo lateral direito foi o dente mais acometido. Pacientes com FLNS com envolvimento de rebordo tiveram mais anomalias dentárias que os pacientes com fissura labial sem o envolvimento do rebordo. Estudos com populações maiores são necessários para confirmação dos presentes resultados.

PPC34 - CUIDADOS ODONTOLÓGICOS PARA PACIENTES EM TRATAMENTO ONCOLÓGICO

Gabriel Felipe Albuquerque Barbosa
Amanda Fróes Ribeiro
Amanda Camelo Côrrea
Edna Fernanda Dias Leão
Tania Coelho Rocha Caldeira
Gislaine Conceição Teixeira Pereira Maia

Universidade Estadual de Montes Claros, UNIMONTES

Os pacientes oncológicos submetidos à radioterapia e quimioterapia necessitam de um cuidado multidisciplinar, sendo o cirurgião-dentista imprescindível no acompanhamento antes, durante e após a terapia. A atuação odontológica busca eliminar ou estabilizar condições bucais que favoreçam infecções locais e/ou sistêmicas nesses pacientes. Objetivo: Conhecer as alterações bucais que podem ocorrer frente ao tratamento oncológico e a necessidade de cuidados odontológicos para os pacientes. Desenho do Estudo: Trata-se de uma revisão de literatura. Realizou-se busca de artigos científicos nas bases de dados *PubMed*, *Scielo* e Google Acadêmico, nos idiomas português e inglês, publicados entre 2010 e 2018, que abordassem a necessidade de tratamento odontológico para pacientes oncológicos e as sequelas bucais advindas da terapia antineoplásica. Empregaram-se os descritores câncer bucal, sequelas bucais, tratamento oncológico, efeitos colaterais radioterapia, efeitos colaterais quimioterapia, *câncer therapy*. Resultado: É comum que esses pacientes sofram alterações bucais, pois a radioterapia e quimioterapia são incapazes de destruir as células tumorais sem lesionar células normais. Dentre as complicações bucais estão mucosite, xerostomia, disgeusia, hipogeusia, osteorradionecrose e cárie de radiação. Antes de iniciar o tratamento odontológico, o cirurgião-dentista deve requisitar ao médico responsável o histórico médico do paciente sobre o diagnóstico oncológico, a sua condição médica, a medicação utilizada, o campo de intervenção, a dose e o tempo total da radioterapia. Assim, desenvolverá um plano de preparo bucal apropriado, a fim de amenizar a gravidade e o risco de futuras complicações provenientes do tratamento oncológico. Conclusão: Ressalta-se, então, que os pacientes oncológicos necessitam de um tratamento odontológico adequado às suas necessidades, de forma a prevenir ou controlar a ocorrência de complicações, propiciando uma melhor qualidade de vida para os mesmos.

PPC35 - PRODUÇÃO CIENTÍFICA BRASILEIRA EM ESTOMATOLOGIA E PATOLOGIA BUCAL

Gabriel Felipe Albuquerque Barbosa
Rodrigo Soares de Andrade
Daniella Reis Barbosa Martelli

Mário Sérgio Oliveira Swerts
Renato Assis Machado
Hercílio Martelli-Júnior¹.

Universidade Estadual de Montes Claros, UNIMONTES
Universidade Estadual de Campinas, FOP-UNICAMP
Universidade José do Rosário Vellano, UNIFENAS

No Brasil, a patologia bucal foi reconhecida como especialidade em 1971 e, atualmente, conta com 380 especialistas registrados. A estomatologia foi reconhecida em 1992 e tem 808 membros registrados. Grande parte da produção científica nesses dois campos da Odontologia foi publicada em 6 revistas internacionais: *Head and Neck Pathology*; *Journal of Oral Pathology & Medicine*; *Medicina Oral*, *Patologia Oral* *Cirurgia Bucal*; *Oral Diseases*; *Oral Oncology*; *Oral Surgery*, *Oral Medicine*, *Oral Pathology*, *Oral Radiology*. **Objetivo:** Avaliar a quantidade de trabalhos de autoria brasileira em estomatologia e patologia bucal publicados nos principais periódicos científicos dessas áreas. **Desenho do Estudo:** Levou-se em conta publicações científicas de ambas as áreas, nos 6 periódicos considerados, as quais envolvem apenas autores brasileiros ou colaboração internacional, para o período até 2015. **Resultado:** Foi analisado um total de 27.333 artigos científicos, com uma variação de 9 a 68 anos no histórico de publicações dessas revistas científicas. Desse total, 1289 (4,72%) incluíram autores brasileiros. A participação brasileira foi maior em *Medicina Oral*, *Patologia Oral* e *Cirurgia Bucal* (17,56%) e *Oral Diseases* (10,57%). Observou-se um aumento significativo na produção científica brasileira nos últimos 10 anos. As revistas *Oral Surgery*, *Oral Medicine*, *Oral Pathology*, *Oral Radiology* e *Journal of Oral Pathology & Medicine* foram as que mais publicaram artigos brasileiros, predominando relatos de caso e estudos de biologia molecular e imuno-histoquímica. Em colaborações internacionais, os autores brasileiros foram encontrados em 0,5% do total de artigos avaliados. **Conclusão:** Pesquisadores brasileiros fizeram contribuições significativas nos principais periódicos das áreas de estomatologia e patologia bucal. Isso demonstrou a expansão da produção científica do Brasil e o aumento da colaboração brasileira com centros internacionais.

PPC36 - PREVALÊNCIA DAS LESÕES BUCAIS E DE XEROSTOMIA EM PACIENTES ATENDIDOS NA CLÍNICA ODONTOLÓGICA DA UNIVERSIDADE VALE DO RIO VERDE – CAMPOS BELO HORIZONTE MG

Brena Percia de Oliveira
Deiziellem da Consolação Ribeiro
Ana Paula Vilarino Braga
Letícia Dória da Silveira
Yasmine Hissa Amorim Rodrigues
Ana Maria Rebouças Rodrigues
Soraya de Mattos Camargo Grossmann Almeida

O objetivo do presente trabalho foi investigar 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 (30,63%) homens e 77 (69,37%) mulheres, principalmente na 5ª década de vida (26,13%). As lesões da mucosa bucal foram observadas em 53 pacientes (47,75%), as variações da normalidade em 50 pacientes (45,05%) e a xerostomia em 19 pacientes (30,65%). Estas três alterações foram mais prevalentes em mulheres entre a 3ª e 6ª décadas de vida. As ANLs diagnosticadas mais frequentemente foram: úlcera traumática (10 casos – 9,00%), candidíase (4 casos – 3,60%) e hiperqueratose (3 casos – 2,70%). A xerostomia foi observada em 19 pacientes (30,65%), sendo classificada, principalmente como leve (46 casos – 74,19%). 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.

PPC37 - ANOMALIAS DENTÁRIAS EM PACIENTES COM FISSURA PALATINA ISOLADA

Denise Maria Mendes Lúcio da Silveira

Ygor Henrique Pereira Rodrigues

Rodrigo Soares de Andrade

Alisson Martelli

Daniella Reis Barbosa Martelli

Hercílio Martelli Júnior

Universidade Estadual de Montes Claros, Montes Claros, Minas Gerais, Brasil.

Faculdade de Odontologia da Universidade de José Rosário Vellano, Alfenas, Minas Gerais, Brasil.

Faculdade de Odontologia, Universidade de Campinas, Piracicaba, São Paulo, Brasil.

Fissura de lábio e/ou palato(FL/P) representam as alterações congênitas orofaciais mais comuns no mundo. Cerca de 70% dos casos ocorrem na forma não sindrômica (FL/PNS). Estudos envolvendo diferentes populações mostram que pacientes com FL/PNSapresentam maior prevalência de anomalias dentárias em relação à população geral. Entretanto, poucos estudosinvestigaram essas alterações na fissura palatina não

sindrômica (FPNS) isolada. Assim, o objetivo do presente estudo foi avaliar a prevalência de anomalias dentárias em um grupo de pacientes brasileiros com FPNS. Realizou-se um estudo transversal. Este foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (#1.612.095). Todos os participantes foram recrutados no Centro de Reabilitação de Anomalias Craniofaciais, Alfenas, Minas Gerais, Brasil. Foram revisados os prontuários de 1.628 pacientes, após aplicação dos critérios de exclusão, 127 pacientes com FPNS permaneceram no estudo. Estes apresentaram condições socioeconômicas similares. As fissuras foram classificadas como completa e incompleta, conforme sua extensão. As anomalias dentárias foram classificadas de acordo com as alterações de forma e número. Os dados foram lançados no SPSS® 24.0. As comparações foram feitas por tabulação cruzada e teste qui-quadrado padrão, com significância estatística de $p \leq 0,05$. Identificaram-se entre os 127 sujeitos do estudo, que a maioria foi do sexo feminino (59,84%) e tinha a FPNS na forma incompleta (59,05%). Em 40 pacientes (31,49%) foram identificadas anomalias dentárias. Destes, a maior parte foi do sexo feminino (60%) e apresentaram FPNS incompleta (52,5%). Foram identificadas 79 anomalias dentárias. A anomalia de número mais comum foi a agenesia (73,41%; $p=0,000$), e a anomalia da forma foi o taurodontismo (12,65%; $p=0,002$). Em resumo, as anomalias dentárias identificadas nos pacientes com FPNS isolada, completas e incompletas, foram predominantemente a agenesia, seguidas pelo taurodontismo.