

CUIDADOS ODONTOLÓGICOS EM PACIENTES COM A SÍNDROME DE STURGE-WEBER

Cabral, Filênia Olívia Silva¹; Lima, Danilo Sena¹; Azevedo, Hully Teixeira¹; Uzeda Virginia Dias²

¹Graduandos da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal da Bahia

²Professora Substituta da disciplina de Estomatologia da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal da Bahia

Email: fileniac@gmail.com

A Síndrome de Sturge-Weber ou angiomatose encefalotrigeminal, é uma doença congênita e extremamente rara. Tal patologia caracteriza-se por uma desordem neurocutânea com angiomas envolvendo as leptomeninges, calcificações cerebrais, epilepsia, afecções oculares, retardo mental e nevo facial, com coloração de vinho do Porto na face, preferencialmente no trajeto do ramo oftálmico (V1) e maxilar (V2) do nervo trigêmeo. O presente trabalho objetiva, através de revisão de literatura, discorrer sobre as principais características da síndrome, bem como as possíveis alterações bucais e a abordagem odontológica frente à necessidade de tratamento. É de fundamental importância que os cirurgiões-dentistas, como outros profissionais da área de saúde, tenham o conhecimento das características dessa síndrome, pois, a necessidade de realização de procedimentos invasivos em pacientes com esta patologia requer um planejamento cirúrgico e uma proposta de tratamento prevendo intercorrências significativas advindas de hemorragias. Desta forma, ratifica-se que síndromes raras não devem ser negligenciadas pelos profissionais e que as condutas odontológicas devem ser aplicadas e particularizadas de acordo com a sua complexidade.

Palavras-chave: síndrome de Sturge-Weber, angiomatose encefalotrigeminal, hemangioma.

MANIFESTAÇÕES ORAIS DA INSUFICIÊNCIA RENAL CRÔNICA: REVISÃO DE LITERATURA

Naiara Santana Rodrigues¹, Luana Maria Rosário Martins², Ueslei Jardiel Rêgo Silva³, Antônio Fernando Pereira Falcão⁴, Flávia Caló Aquino Xavier⁵

^{1,3}Estudantes de Graduação da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal da Bahia,

^{4,5}Professor da Disciplina de Estomatologia I da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal da Bahia.

A insuficiência renal crônica (IRC) é uma doença sistêmica caracterizada pelo acúmulo de produtos nitrogenados no sangue, a exemplo de ureia e creatinina, devido à deficiente função dos rins. O comprometimento desses órgãos gera a necessidade de uso da hemodiálise como recurso para filtração e excreção de metabólitos tóxicos ao organismo. Essa doença acarreta modificações bioquímicas, que refletem em manifestações orais; dentre elas, destacam-se o hiperparatireoidismo secundário (implicações ósseas como osteodistrofia e osteomalacia), a estomatite urêmica, a cárie, a alteração no fluxo salivar (quadro de xerostomia) e as doenças periodontais, os quais podem agravar ainda mais a saúde sistêmica do indivíduo portador da doença. O objetivo deste trabalho foi revisar dados da literatura sobre aspectos relevantes acerca da insuficiência renal crônica, as implicações destas na cavidade oral e o manejo desses pacientes durante o atendimento odontológico.

Palavras-chave: insuficiência renal crônica, manifestações orais, saúde bucal, pacientes especiais.

MUCOCELE E SUAS IMPLICAÇÕES CLÍNICAS: REVISÃO DE LITERATURA

Jailma de Frias Santos¹, Luana Maria Rosário Martins², Luciana Sales Conceição Barbosa³,
Naiara Santana Rodrigues⁴, Ueslei Jardiel Rêgo Silva⁵

Graduandos do curso de Odontologia na Faculdade de Odontologia da UFBA (FOUFBA)¹⁻⁴.

A mucoccele é uma das patologias de glândulas salivares que acomete crianças e adultos jovens. Esta lesão se desenvolve geralmente secundária a um trauma que rompe o ducto de uma glândula salivar e extravasa mucina para os tecidos adjacentes e origina uma elevação semelhante a um cisto de coloração azulada e flutuante à palpação que acomete principalmente a região de lábio inferior. Essas lesões podem romper-se e esvaziar o conteúdo mucoso, bem como a depender de sua extensão, necessitem de excisão cirúrgica que não inviabiliza a recidiva da mucoccele, para isto, glândulas salivares menores circunscritas na área do extravasamento da mucina são removidas. O trabalho versará sobre um conteúdo de interesse do conhecimento do cirurgião-dentista por meio de uma revisão de literatura acerca do tema. Serão abordados além do conteúdo prévio do que existe na literatura científica, dados epidemiológicos e descrição de outros locais de ocorrência da lesão. O objetivo é informar a comunidade sobre a necessidade desta temática para a distinção histopatológica entre lesões vesiculo-bolhosas como o pênfigo e penfigoide cicatricial e a conduta terapêutica correta e necessária.

Palavras-chave: mucoccele, fenômeno de extravasamento de muco, lesões bucais.

ESTOMATITE PROTÉTICA X CANDÍDIASE ORAL: RELATO DE CASO

Rafaella Amorim Bittencourt Maranhão de Araújo^{1*}, Larissa Lobo Ribeiro Batista²,
Victor Santos Andrade Cruz³, Vanessa de Carla Batista dos Santos³, Fernanda Braga Peixoto³

Acadêmico de Odontologia CESMAC¹

Acadêmico de Odontologia UFAL²

Docente do curso de Odontologia CESMAC³

E-mail: rafaellabma@hotmail.com

Grande parte da população brasileira é usuária de próteses dentárias, muitas vezes mal confeccionadas e mal adaptadas, levando ao surgimento de patologias na cavidade oral. A estomatite protética (EP) tem sido a lesão bucal mais frequentemente observada em usuários de prótese dentária, caracterizada por uma inflamação crônica com a presença de um eritema difuso e/ou áreas focais envolvendo principalmente a mucosa do palato duro. A EP acomete cerca de dois terços dos usuários, a maioria do gênero feminino e faixa etária de 50-60 anos. Geralmente assintomática, desta forma passa despercebida pelo paciente, sendo descoberta durante exame bucal de rotina. No entanto, a mucosa pode apresentar-se hemorrágica e o paciente sentir, queimação, dor, sabor desagradável e também halitose e xerostomia. Sua etiologia é multifatorial, a combinação entre fatores sistêmicos como deficiências nutricionais, diabetes, xerostomia e fatores locais como trauma pela prótese, infecção por fungos e bactérias, higienização deficiente, entre outros podem predispor o paciente à EP. O trauma provocado pela prótese e a infecção por *Candida albicans*, são os agentes causais mais significativos da EP, participando da origem, manutenção e agravamento da doença. O tratamento da EP inclui higiene bucal e da prótese, com remoção da mesma e desinfecção em soluções químicas, identificação e correção de fatores predisponentes, reembasamento ou confecção de uma nova prótese e terapia antifúngica quando associada à candidíase oral. Este estudo tem como objetivo, realizar uma revisão de literatura e relatar um caso de estomatite protética associada à candidíase oral. Paciente S.S.L, gênero feminino, 52 anos, feoderma, usuária de prótese total superior e inferior há 30 anos e sua última prótese foi confeccionada há 2 anos. Durante um rastreamento realizado numa aldeia indígena no município de Joaquim Gomes - AL foi encontrada uma lesão em região de palato duro assintomática, coloração avermelhada e com aspecto de infecção fúngica de forma reticular, diagnosticada como estomatite protética e sugestiva de candidíase oral, ocasionadas pelo uso prolongado e má higienização da prótese dentária. A modalidade de tratamento inicial foi a suspensão do uso da prótese por quinze dias. Após o período recomendado, a paciente compareceu ao consultório odontológico e durante o exame intraoral observou-se uma melhora significativa, com regressão total da infecção fúngica e excelente evolução no aspecto inflamatório da região, sem que houvesse necessidade de intervenção medicamentosa e exames complementares nas lesões. Dessa forma a paciente foi encaminhada para que houvesse a confecção de uma nova prótese dentária, além de ter sido orientada a realizar uma eficiente higienização da peça protética a evitar o máximo o uso da mesma. Atualmente encontra-se utilizando a prótese eventualmente, com um acompanhamento rigoroso das lesões, as quais não tem apresentado evolução patológica e está no aguardo tratamento protético. Apesar de existirem medicamentos que auxiliem o tratamento da estomatite protética associada à candidíase oral, neste caso não houve necessidade de intervenção medicamentosa. A simples remoção da prótese mal adaptada, como conduta inicial, foi suficiente para regressão total da lesão. Evidenciando assim, a importância de um correto diagnóstico e identificação do agente etiológico da mesma pelo CD. O que nos permite concluir que qualquer profissional, independente da sua especialidade é capaz de trazer conforto e melhoria na qualidade de vida do paciente com condutas menos invasivas e mais eficientes.

Palavras-chave: estomatite, prótese total, candidíase

DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL - VARICOSIDADES LINGUAIS E HEMANGIOMA: RELATO DE CASO CLÍNICO

Jéssica Alves Duarte^{*1}, Bárbara Lessa Fon¹, Profa. MSc. Fernanda Braga Peixoto²,
Profa Dra. Sonia Maria Soares Ferreira², Profa. MSc. Aurea Valeria Melo Franco²

Acadêmica do Curso de Odontologia. Centro Universitário Cesmac. Maceió. AL¹

Professora do Curso de Odontologia. Centro Universitário Cesmac. Maceió. AL²

E-mail: Jessicaduarte95@hotmail.com

As varizes linguais são variações de normalidade caracterizadas como veias anormalmente dilatadas e tortuosas. Ocorre frequentemente nos pacientes acima da 5ª década e há predileção por mulheres na menopausa, sua localização mais comum é ventre de língua, podendo também estar distribuídos pela borda lateral de língua, mucosa bucal e lábio. Tem características clínicas semelhantes ao hemangioma, coloração e aumento de volume dos vasos no entanto o diagnóstico diferencial se faz na etiologia, método auxiliar da diascopia e histopatológico das mesmas. O Hemangioma é congênito e involui com o passar dos anos, enquanto que varicosidades desenvolve-se em pessoas mais velhas e não há involução. Na microscopia, a varicosidade revela-se uma veia dilatada cuja parede exibe pouco músculo liso e tecido elástico, já no hemangioma pode-se observar grande quantidade de vasos calibrosos e células endoteliais achatadas e pequenas. Diferente das varizes linguais o hemangioma tem diascopia positiva (lesão desaparece à vitropressão). Relata-se o caso de uma paciente, gênero feminino, 61 anos, que apresentou a variação papular de coloração arroxeadada e azulada, assintomático que foi percebida a aproximadamente dois anos, localizada no ventre e borda lateral de lingual. A principal hipótese clínica foi de varicosidade. Realizado o exame clínico, observou-se a existência de uma lesão de origem vascular e não congênita. Realizou-se a Diascopia para fechar o diagnóstico diferencial e eliminar a suspeita de hemangioma. Tendo em vista que as varicosidades não estavam interferindo na saúde bucal, não foi realizada nenhuma intervenção. Salienta-se a importância no diagnóstico diferencial das alterações estomatológicas para instituir o diagnóstico e tratamento adequado.

Palavras- chave: angioma, veias varicosas, varizes.

RELATO DE CASO CLÍNICO: HIPERPLASIA FIBROSA INFLAMATÓRIA

Ana Karina Almeida Rolim^{1*}, Maria Luíza Leite dos Santos², Daniel Furtado Silva³,
Willmar Cristians da Silva Pessoa Rodrigues⁴, Ana Carolina Lyra de Albuquerque⁵

Universidade Federal de Campina Grande^{1,2,5}

Faculdades Integradas de Patos³

Núcleo Mandalla de Desenvolvimento Sustentável⁴

E-mail: anaalbuquerque@cstr.ufcg.edu.br

Na clínica odontológica, as patologias representadas por aumentos de volume são extremamente importantes. A hiperplasia fibrosa inflamatória ou epúlide fissurada é uma lesão prevalente na cavidade oral, não neoplásica, proveniente de uma reação hiperplásica do tecido conjuntivo fibroso em resposta a um trauma crônico de baixa intensidade, geralmente pelo uso de próteses dentais parciais ou totais mal adaptadas. Além da influência de próteses mal adaptadas no aparecimento dessa lesão, enquadram-se, como fatores etiológicos, diastemas, bordos cortantes de dentes, procedimentos iatrogênicos e higiene bucal inadequada. Ocorre mais comumente em adultos de meia-idade e idosos, tendo uma pronunciada predileção pelo sexo feminino e pode ocorrer tanto na maxila quanto na mandíbula. Clinicamente, tem como características uma única prega ou múltiplas pregas de tecido hiperplásico no vestíbulo alveolar, mas pode apresentar-se como massa nodular, geralmente séssil e de coloração rósea e eritematosa. Ao exame histopatológico observa-se uma hiperplasia do tecido conjuntivo fibroso com o epitélio de revestimento frequentemente hiperparaceratinizado e com um infiltrado inflamatório crônico variável presente. O tratamento consiste na excisão cirúrgica e realização de exame microscópico do tecido removido. O prognóstico é bom. Este caso foi realizado na clínica escola de Odontologia da Universidade Federal de Campina Grande, na disciplina de Propedêutica IV, com paciente do gênero feminino, 52 anos e leucoderma. A lesão apresentava-se como uma pápula de aproximadamente 2 mm no lábio inferior de coloração esbranquiçada, superfície lisa e bordas e contorno regulares. O tempo de evolução era de 6 meses. Após realização de hemograma, coagulograma e risco cirúrgico foi realizado uma biópsia do tipo excisional da lesão e encaminhamento ao exame microscópico. O laudo histopatológico constatou como diagnóstico a hiperplasia fibrosa inflamatória. A preservação do caso, realizada 7 dias após a remoção cirúrgica da lesão, revelou um ótimo processo de reparo tecidual.

Palavras-chave: patologia oral, diagnóstico, hiperplasia fibrosa inflamatória

CISTO DO DUCTO NASOPALATINO: RELATO DE CASO CLÍNICO

**Ylana Rosa Matos^{1*}, Priscilla de Oliveira Marques¹, Aline de Oliveira Lima Nunes¹,
Malena Ferreira Marques¹, Renata Cordeiro Teixeira Medeiros²**

¹Universidade de Fortaleza – Curso de Odontologia

²Universidade de Fortaleza – Professora do Curso de Graduação em Odontologia

E-mail: ylanarm@gmail.com

O presente trabalho tem por objetivo relatar o caso clínico do paciente JHG, 18 anos, sexo masculino, normossistêmico, que compareceu ao serviço de Estomatologia com queixa de “inchaço no céu da boca”. O mesmo não relatava dor na região e a evolução era de cerca de 3 meses. Ao exame físico intraoral observou-se um abaulamento na região anterior do palato, de coloração semelhante à da mucosa, crepitante à palpação, sendo que todos os dentes anteriores superiores responderam positivamente aos testes de sensibilidade pulpar. Foi realizada uma radiografia panorâmica, seguida de radiografias periapical e oclusal, que evidenciaram uma lesão intraóssea, na região de linha média, em formato de coração pela sobreposição da espinha nasal anterior, sendo o diagnóstico presuntivo de cisto do ducto nasopalatino. O exame tomográfico da região evidenciou uma lesão unilocular, em região de linha média do palato, respeitando os limites da fossa nasal e expandindo a cortical lingual da maxila. A abordagem cirúrgica foi realizada em ambiente ambulatorial, sob anestesia local, tendo feita punção da região, que foi negativa para líquido, seguida de descolamento de retalho lingual e exérese da lesão. O exame histopatológico confirmou a hipótese levantada. O paciente apresentou reparo total da região constatado no acompanhamento clínico-radiográfico. O Cisto do Ducto Nasopalatino é o cisto não-odontogênico mais frequente e que apesar de usualmente se caracterizar pelo crescimento lento e assintomático, deve ser identificado e tratado com remoção cirúrgica tendo em vista que com o seu crescimento pode ocasionar alteração nos dentes adjacentes, expansão óssea e dor.

Palavras-chave: lesão, cisto, estomatologia.

RELATO DE CASO: CARCINOMA DE CÉLULAS ESCAMOSAS

**Amanda Kelly Henrique Alves^{1*}, Paloma Rios da Silva², Daniel Furtado Silva³,
Willmar Cristians da Silva Pessoa Rodrigues⁴, Ana Carolina Lyra de Albuquerque⁵**

Universidade Federal de Campina Grande^{1,2,5}

Faculdades Integradas de Patos³

Núcleo Mandalla de Desenvolvimento Sustentável⁴

E-mail: anaalbuquerque@cstr.ufcg.edu.br

Carcinoma de células escamosas é a neoplasia do tecido epitelial mais comum, mundialmente é o 11º câncer mais comum, no Brasil, a boca representa a 5ª localização de maior incidência de câncer em homens e a 7ª em mulheres. Apresenta como localização mais comum, lábio inferior assoalho bucal e base de língua. Clinicamente é vista como uma lesão ulcero-infiltrativa, exofítica, com bordas irregulares, base endurecida, contornos indefinidos, consistência firme e coloração mista. No exame histopatológico é possível observar células com atipias diversas, agrupadas em grandes lençóis, perda da relação núcleo-citoplasma, e intenso infiltrado inflamatório. O tratamento é feito pela excisão cirúrgica ampla e radioterapia. Relato de caso: paciente 62 anos, etilista e ex-fumante chegou a Clínica escola de odontologia da Universidade Federal de Campina Grande tendo como queixa principal “dificuldade para comer devido ferida embaixo da língua”. Achados importantes durante anamnese foram: queixa de aproximadamente 3 meses, dor, mobilidade, dificuldade para mastigar. A lesão localizava-se no assoalho da boca, envolvendo também rebordo gengival anterior inferior, apresentava-se sintomática, endofítica, bordas irregulares, contornos indefinidos, consistência firme, coloração mista, base sésil, mobilidade dentária na região ântero-inferior, foi observado também linfadenopatia submentoniana. Foram solicitados exames laboratoriais, diante da normalidade destes a biopsia incisional foi realizada, e após diagnóstico confirmado pelo laudo histopatológico, o paciente foi encaminhado para o médico cabeça e pescoço, para realização do tratamento cirúrgico e radioterápico.

Palavras-chaves: Carcinoma, odontologia, Câncer

CARCINOMA MUCOEPIDERMÓIDE - RELATO DE CASO E IMPORTÂNCIA DO DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL

Alana Thaís Azevedo^{1*}, Amanda Raissa Feitoza Carneiro², Daniel Furtado Silva³,
Willmar Cristians da Silva Pessoa Rodrigues⁴, Ana Carolina Lyra de Albuquerque⁵

Universidade Federal de Campina Grande^{1,2,5}

Faculdades Integradas de Patos³

Núcleo Mandalla de Desenvolvimento Sustentável⁴

E-mail: anaalbuquerque@cstr.ufcg.edu.br

O Carcinoma Mucoepidermóide é um tumor relativamente raro, que acomete glândulas salivares maiores e menores, sendo nestas, intra ou extra-oral. É mais comum, quando relatado, a ocorrência em pacientes na 4ª década de vida, sendo descrito como lesão de crescimento nodular associado ou não à sintomatologia dolorosa e ulceração local, acompanhado de linfadenopatia e reabsorção óssea. Não tem predileção por gênero e a localização anatômica mais comum é o palato quando tem origem em glândulas salivares menores, porém, quando de origem em glândulas salivares maiores prevalece o acometimento de parótida. Esta lesão faz diagnóstico diferencial com lesões benignas como o Adenoma Pleomórfico e Cistoadenoma Papilífero Linfomatoso. O presente trabalho tem como objetivo fazer um relato de caso de Carcinoma Mucoepidermóide em palato ressaltando a importância do diagnóstico diferencial das lesões malignas e benignas. No caso relatado o paciente do sexo masculino, 18 anos, feoderma, compareceu a clínica de Estomatologia com queixa de lesão em palato mole. A lesão era nodular, de consistência firme à palpação, coloração vermelhoarroxeadada, séssil, sem presença de ulceração e de superfície lisa. O paciente relatou que a mesma havia se desenvolvido há 5 meses, sem a presença de sintomatologia dolorosa ou sangramento. O diagnóstico precoce desta lesão interfere de forma decisiva na efetividade dos recursos terapêuticos e no tempo de sobrevivência do paciente, salientando que o curso clínico das neoplasias de glândulas salivares, sejam benignas ou malignas, é caracterizado, geralmente, por um crescimento insidioso e uma aparência inofensiva, podendo estar presentes sinais indicativos de malignidade, como dor e paralisia de nervo craniano, nos casos mais avançados sendo, deste modo, extremamente importante o reconhecimento clínico da lesão e de seus diagnósticos diferenciais para que danos irreversíveis sejam evitados e o tratamento correto seja o mais conservador possível.

Palavras-chave: Carcinoma Mucoepidermóide, glândula salivar, palato mole.

HIPERPLASIA FIBROSA NÃO ASSOCIADA AO USO DE PRÓTESE

**Marília Nascimento Tavares^{1*}, Martha Gerusa da Silva Lima², Daniel Furtado Silva³,
Willmar Cristians da Silva Pessoa Rodrigues⁴, Ana Carolina Lyra de Albuquerque⁵**

Universidade Federal de Campina Grande^{1,2,5}

Faculdade Integradas de Patos³

Núcleo Mandalla de Desenvolvimento Sustentável⁴

E-mail: anaalbuquerque@cstr.ufcg.edu.br

A hiperplasia fibrosa ou Epúlíde fissurada é um processo inflamatório que está associado a um trauma crônico de baixa intensidade, representado geralmente pelo uso de prótese dentária parcial ou total mal adaptada. Entretanto, pode ainda ter como fatores etiológicos: dentes fraturados, raízes residuais, higiene bucal inadequada, restaurações mal adaptadas, diastemas e outros traumas. É caracterizada por um aumento tecidual nodular onde seu tamanho pode variar desde lesões com menos de um centímetro a grandes extensões, geralmente é assintomática, que pode exibir a coloração normal da mucosa ou mais avermelhada. Apresenta-se sésil, mais comum em adultos e idosos com preferência pelo sexo feminino, pelo fato do número de mulheres que usam prótese ser maior do de homens, acomete tanto maxila quanto mandíbula. O tratamento consiste na remoção do agente etiológico e na remoção da lesão. Possui prognóstico bom, embora possa recidivar se o trauma persistir. Paciente do sexo feminino, 57 anos de idade, hipertensa e diabética, leucoderma, procurou os serviços da Universidade Federal de Campina Grande queixando-se de uma “afta na gengiva que não dói e três dentes “quêro” quebrados”. No exame intraoral foi observada uma lesão com as seguintes características: Lesão única, em forma de nódulo com aproximadamente 2mm de tamanho, sésil, localizada na mucosa vestibulo-bucal, região apical do elemento 33, coloração normocrômica, de consistência firme, textura lisa, assintomática. Após análise clínica foi dada a hipótese de diagnóstico de Fibroma ossificante e solicitada a remoção excisional desta alteração. A biópsia foi realizada seguindo o protocolo a seguir: Profilaxia antibiótica com 1 grama de amoxicilina; antissepsia intraoral e Extraoral; anestesia; incisão; retirada da lesão; sutura e encaminhamento do material para análise histopatológica. Ao resultado da análise microscópica foi dado o diagnóstico de Hiperplasia Fibrosa.

Palavras-chave: hiperplasia, fibroma, lesão

A IMPORTÂNCIA DOS ACHADOS CLÍNICOS, RADIOGRÁFICOS, TRANSCRURGICOS E MICROSCÓPICOS NO DIAGNÓSTICO DE CISTO PARADENTÁRIO: RELATO DE CASO CLÍNICO

José Valdir Pessoa Neto¹, Aline de Oliveira Lima Nunes², Renata Cordeiro Teixeira Medeiros³
UNIFOR^{1,2,3}

E-mail: valdirp9@hotmail.com

O presente trabalho objetiva relatar o caso clínico do paciente D.B.C., 13 anos, sexo masculino, normossistêmico, que compareceu ao serviço de odontologia com carie extensa no dente 46 e com o elemento 47 parcialmente irrompido associado com inchaço e dor no local relacionadas a pericoronarite. Ao exame físico intraoral observou-se também ausência do elemento 36 com alvéolo em reparo. Foi realizada radiografia panorâmica onde observou-se uma imagem radiolúcida na região do dente 47. A radiografia periapical da área evidenciou uma imagem osteolítica envolvendo toda a extensão do dente 47 que apresentava-se parcialmente erupcionado com rizogênese incompleta. A radiografia oclusal da área mostrou ainda um abaulamento da cortical óssea vestibular, sendo o diagnóstico presuntivo de cisto paradentário. O cisto paradentário é definido como um cisto que ocorre próximo à margem cervical da face lateral da raiz, como consequência de um processo inflamatório. Geralmente aparece ainda nas faces vestibular e distal de molares inferiores em erupção, principalmente terceiros molares, onde há história associada de pericoronarite. A abordagem cirúrgica foi realizada em ambiente ambulatorial, sob anestesia local, tendo sido feita punção da região, que foi negativa para líquido, seguida de descolamento de retalho vestibular e exérese da lesão. O elemento dentário associado à lesão foi preservado e sua erupção ocorreu normalmente. O exame histopatológico confirmou a hipótese levantada. O paciente apresentou reparo total da região constatado no acompanhamento clínico-radiográfico.

DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO DE ODONTOMA COMPOSTO: RELATO DE CASO

**Aline de Oliveira Lima Nunes^{1*}, Ylana Rosa Matos¹, José Valdir Pessoa Neto¹,
Malena Ferreira Marques¹, Renata Cordeiro Teixeira Medeiros²**

¹Universidade de Fortaleza – Curso de Odontologia

²Universidade de Fortaleza – Professora do Curso de Graduação em Odontologia

E-mail: alineonss@gmail.com

Os odontomas são os tipos mais comuns de tumores odontogênicos; sua constituição se dá principalmente de esmalte e dentina, com quantidade variável de cimento e polpa. De origem ectomesenquimal e etiologia desconhecida, aborda-se a identificação radiográfica, histopatológica e clínica. Sendo assintomáticos e de lenta evolução, a maioria dos odontomas são diagnosticados na segunda década de vida, durante exames radiográficos de investigação sobre a não erupção de um dente ou para outros fins. Geralmente, causam retenções e rechaçamentos dentais, podendo gerar complicações de ordem funcional e estética. A exérese cirúrgica é o tratamento para este tipo de lesão e o prognóstico é excelente. O presente trabalho objetiva relatar o caso clínico do paciente RFT, 17 anos, natural de São Paulo (SP), que compareceu à clínica de Estomatologia, portando radiografia panorâmica realizada para controle após tratamento ortodôntico, na qual se aferia um caso clássico de odontoma composto, sem sintomatologia. Neste relato, analisa-se ainda fatores como o prognóstico, a idade de diagnóstico e o tratamento de escolha nestes casos. A metodologia envolve a execução de radiografia oclusal e técnica de Clark para melhor localização da lesão e definição da abordagem cirúrgica. Após a realização dos exames complementares, a cirurgia em ambiente ambulatorial foi indicada, sob anestesia local, com incisão intrasulcular e descolamento do retalho palatino. Nesta, teve-se a feitura de ostectomia e remoção da peça cirúrgica com radiografia trans operatória para confirmação da completa ausência de fragmentos da lesão. O paciente encontrase sob proervação, sem sinais de recidiva clínico-radiográficas.

Palavras-chave: lesão, tumor, diagnóstico

LESÕES ORAIS DA CLÍNICA ESCOLA DE ODONTOLOGIA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE, PATOS-PB

Martha Geresa da Silva Lima¹, Thásia Thallynny de Castro Silva¹, Daniel Furtado Silva³,
Willmar Cristians da Silva Pessoa Rodrigues⁴, Ana Carolina Lyra de Albuquerque⁵

Universidade Federal de Campina Grande^{1,2,5}

Faculdades Integradas de Patos³

Núcleo Mandalla de Desenvolvimento Sustentável⁴

E-mail: anaalbuquerque@cstr.ufcg.edu.br

Introdução: O reconhecimento das lesões que acometem a cavidade oral é fundamental para a prática profissional na odontologia e o conhecimento da frequência com que essas condições surgem é primordial para o estabelecimento do tratamento. Assim, os estudos epidemiológicos desempenham um importante papel na saúde coletiva e na Odontologia, particularmente na Estomatologia, os quais estão diretamente relacionados à identificação de lesões e manifestações bucais de doenças sistêmicas. A Universidade Federal de Campina Grande, com o seu curso de Odontologia, observou a necessidade de traçar um perfil epidemiológico de seus pacientes, para adequar seu atendimento às demandas clínicas dos pacientes. **Objetivo:** O presente trabalho foi realizado com o objetivo de determinar a prevalência das lesões estomatológicas e perfil epidemiológico dos pacientes no período de um ano. **Metodologia:** O estudo foi realizado através da análise sistemática de 541 prontuários de pacientes atendidos na Clínica Escola de Odontologia da Universidade Federal de Campina Grande, no município de Patos, na Paraíba. Para a avaliação de lesões, foi realizada a avaliação dos laudos histopatológicos da Patologia Oral. **Resultados:** Como resultados, observou-se ser o gênero feminino mais prevalente, com pacientes feodermas, com idade média de 30 a 40 anos, tendo como lesão mais comum, após avaliação histopatológica específica, a hiperplasia fibrosa, na qual seu tratamento é a simples remoção cirúrgica através de biópsia excisional. **Conclusão:** Esses dados são indispensáveis para traçar um perfil epidemiológico desses pacientes a fim de adequar o serviço à realidade local, visto que há uma carência no atendimento no município de Patos.

Palavras-chave: diagnóstico; saúde coletiva; estomatologia.

LIPPIA SIDOIDES CHAM. COMO ANTIADERENTE SOBRE MICRORGANISMOS DO BIOFILME DENTAL

Jéssica Fernanda Delfino dos Santos^{1*}, Manuella Santos Carneiro Almeida², Daniel Furtado Silva³, Willmar Cristians da Silva Pessoa Rodrigues⁴, Ana Carolina Lyra de Albuquerque⁵

Universidade Federal de Campina Grande^{1,2,5}

Faculdades Integradas de Patos³

Núcleo Mandalla de Desenvolvimento Sustentável⁴

E-mail: anaalbuquerque@cstr.ufcg.edu.br

É fato comprovado que a maior parte das doenças que acometem a cavidade bucal são de origem infecciosa. Várias categorias de agentes químicos têm sido utilizadas no controle químico do biofilme dental, através de estratégias que visem a redução da adesão bacteriana, inibição do crescimento e proliferação dos microrganismos na superfície do dente. A utilização das plantas pela medicina popular, seu uso na Odontologia e a divulgação dos êxitos conduziram a exploração científica, proporcionando um conhecimento químico-farmacológico de milhares de plantas. A presente pesquisa objetivou avaliar a atividade antiaderente da folha da *Lippia sidoides* Cham. comparando seus resultados com a Clorexidina 0,12%, através de uma simulação, in vitro, do biofilme dental. O extrato estudado mostrou-se efetivo na inibição de aderência das bactérias ensaiadas até uma concentração de 1:16, sobre o *Streptococcus mutans*, sendo comparável à Clorexidina. O extrato da *Lippia sidoides* Cham. demonstrou efeito na inibição da síntese do glucano representada pela aderência ao vidro, sobre os principais microrganismos responsáveis pela consolidação do biofilme dental. A pesquisa mostrou a importância e a necessidade da busca por novas alternativas na terapêutica odontológica para a prevenção e controle do biofilme dental.

Palavras-chave: (biofilme, plantas, prevenção)

INFECÇÕES BUCAIS FÚNGICAS E VIRAIS EM PACIENTES ONCO-HEMATOLÓGICOS

Renata Portela de Rezende^{1*}, Thaianne Dantas Dias dos Santos², Davi Silva Carvalho Curi³,
Viviane Almeida Sarmento⁴, Patricia Leite Ribeiro⁵

^{1,2,4,5}Universidade Federal da Bahia

³Universidade Federal de Pernambuco

E-mail: renataportela.r@hotmail.com

Indivíduos sob tratamento onco-hematológico com higiene bucal deficiente ou presença de focos infecciosos pré-existentes apresentam maior risco de desenvolver infecções bucais e/ou sistêmicas, devido à intensa imunossupressão e comprometimento das barreiras mucosas. Por isso, a participação do cirurgião-dentista na equipe multiprofissional que assiste estes indivíduos se faz essencial no intuito de prevenir, diagnosticar e tratar a saúde bucal desses pacientes. O objetivo do estudo foi identificar as infecções fúngicas e virais que mais acometem pacientes em tratamento onco-hematológico em um Hospital Universitário, relacionando-as com dados biopsicossociais, doença de base e tratamento. Estudo transversal, aprovado pelo CEP/HUPES (CAEE 1.158.496). Foram incluídos no estudo indivíduos em tratamento onco-hematológico em um hospital público universitário, acompanhados pelo serviço de odontologia do mesmo hospital, no período de novembro de 2013 a fevereiro de 2016. Foram coletados dados de identificação sobre a doença de base e realizado exame dos tecidos bucais dos pacientes. A análise descritiva dos dados obtidos foi realizada e a associação entre as infecções e as variáveis gênero, faixa etária, nível de escolaridade, doença de base e tratamento oncológico realizado foi testada pelo Qui-quadrado para uma probabilidade de erro de 5%. O exame físico revelou que a candidíase bucal esteve presente em 8,92% dos indivíduos e a herpes simples em 5,35%. Não foram encontradas associações estatisticamente significantes entre as variáveis e as infecções, exceto em relação ao tipo de tratamento oncológico e a candidíase ($p < 0,05$). As infecções bucais fúngicas e virais foram pouco prevalentes nos indivíduos com neoplasias hematológicas, sugerindo que a atuação dos cirurgiões-dentistas na assistência ao paciente onco-hematológico e os protocolos utilizados são eficientes.

Palavras-chave: doenças hematológicas, candidíase bucal, herpes simples

LIPOMATOSE SIMÉTRICA MÚLTIPLA: RELATO DE CASO CLÍNICO

**Maria Carolina Silva Leite^{*1}, Maressa Cedraz de Oliveira², Bruno Oliveira Queiroz³,
Tarsila de Carvalho Freitas Ramos⁴, Valéria Souza Freitas⁵**

Discente do Curso de Odontologia, Bolsista do Núcleo de Câncer Oral, Departamento de Saúde,
Universidade Estadual de Feira de Santana, Feira de Santana (BA)^{1,2,3}

Docente do Curso de Odontologia, Pesquisadora do Núcleo de Câncer Oral, Departamento de Saúde,
Universidade Estadual de Feira de Santana, Feira de Santana (BA)^{4,5}

E-mail: carolinaleite26@hotmail.com

Lipomatose simétrica múltipla é uma doença rara, caracterizada por um crescimento difuso e simétrico de tecido adiposo maduro, afetando geralmente o pescoço, a região superior do tronco e menos frequentemente a língua. O objetivo deste relato é reportar um caso da doença em um indivíduo do sexo masculino, 75 anos, que procurou a clínica odontológica da Universidade Estadual de Feira de Santana com queixa de “caroços na língua”. Durante a anamnese foi referido hipertensão, histórico de alcoolismo crônico e realização de duas cirurgias para a remoção de nódulos na região cervical e garganta que causavam desconforto, dispnéia e disfagia. Ao exame clínico extra-oral foi observada obesidade moderada e a presença de múltiplas massas do tipo tumor, localizadas simetricamente na região superior do tronco, com superfícies lisas e intactas, assintomáticas, de consistência macia e móveis à palpação, medindo cada uma aproximadamente 8cm nos seus maiores diâmetros. No exame clínico intra-oral, foi evidenciada a presença de quatro nódulos de coloração amarelada, simétricos e bilateralmente dispostos em borda lateral da língua, com superfícies lisas e intactas, assintomáticos, de consistência macia a palpação, crescimento exofítico, implantação séssil, medindo aproximadamente entre 7 a 10mm em seus maiores diâmetros. Sob o diagnóstico clínico de lipomatose simétrica múltipla, o paciente foi submetido a biópsia excisional de dois nódulos na região da língua que causavam desconforto, cujo resultado do exame histopatológico revelou uma proliferação difusa de tecido adiposo maduro com diagnóstico de lipoma. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa, sob o protocolo N^o. 087/2008 (CAAE 0086.059.000-08), em 17 de setembro de 2008.

Palavras-chave: lipomatose simétrica múltipla, lipomatose

RASTREAMENTO DE QUEILITES ACTÍNICAS NA POPULAÇÃO DO CURIMATAÚ PARAIBANO

Patrícia Rodrigues Ramalho Mangueira*¹, Catarine Serafim de Holanda²,
Sérgio Henrique Gonçalves de Carvalho³, Gustavo Gomes Agripino⁴, Dmitry José de Santana Sarmiento⁵
Universidade Estadual da Paraíba¹
Universidade Estadual da Paraíba²
Universidade Estadual da Paraíba³
Universidade Estadual da Paraíba⁴
Universidade Estadual da Paraíba⁵

Introdução: A queilite actínica é uma lesão com potencial de malignidade do lábio que afeta principalmente indivíduos do sexo masculino, numa razão de 10:1, de raça branca, com idade superior a 50 anos e com elevada exposição solar cumulativa, como agricultores, ambulantes e trabalhadores de construção civil. O Screening (busca ativa) configura-se como uma estratégia de busca ativa de alterações de interesse para determinado segmento da saúde, onde o objetivo é buscar essas alterações em determinada região. **Objetivos:** Realizar o screening de queilite actínica no Curimataú Paraibano, buscando uma ação preventiva de combate ao câncer bucal, bem como desempenhar papel social, estimulando a prevenção de lesões potencialmente malignas. **Metodologia:** Para a busca ativa das lesões de queilite actínica foi realizado um exame clínico, em luz ambiente, com a utilização de luva de procedimento e gases, por alunos e professores devidamente calibrados para o diagnóstico. Nenhum procedimento invasivo é realizado no ambiente de avaliação. As lesões que mostram alterações clínicas sugestivas de malignidade são encaminhadas para biópsia nas clínicas da UEPB, seguindo todos os preceitos de biossegurança e posteriormente encaminhadas para tratamento. Os dados foram apresentados de forma descritiva. **Resultados:** A amostra final foi de 420 indivíduos, dos quais foi representada em sua maioria por indivíduos do sexo feminino, feoderma, com menos de 60 anos. A prevalência de queilite actínica foi de 22.6 %. Dentre os entrevistados, 154 (36.7%) afirmaram se expor ao sol há mais de 10 anos. Quando foi indagado sobre o uso de determinados tipos de proteção, a maior parte fazia uso de chapéus e bonés (44.8%), outros disseram se proteger com filtro solar (15.7%), 37,4% não utilizava nenhuma proteção. **Considerações finais:** A prevalência de queilite actínica foi alta. A uso de estratégias como o screening foram essenciais para o diagnóstico precoce da queilite actínica e prevenção do câncer de lábio.

Palavras-chave: estomatologia, screening, queilite actínica.

LESÕES FUNDAMENTAIS DA MUCOSA BUCAL E SUA IMPORTÂNCIA NO DIAGNÓSTICO

**Luisa Alkimim Cunha¹, Livia Figueiredo de Souza Caetano², Jener Gonçalves de Farias³,
Deyla Duarte Carneiro Vilela⁴, Juliana Andrade Cardoso⁵**

Graduanda em Odontologia, União Metropolitana de Educação e Cultura - UNIME^{1,2}
Doutor em Estomatologia pela Universidade Federal da Paraíba; Professor do Curso de Odontologia da
Universidade Estadual de Feira de Santana - UEFS e União Metropolitana
de Educação e Cultura – UNIME Lauro de Freitas³
Mestre em Odontologia (Estomatologia) pela Escola Bahiana de
Medicina e Saúde Pública; Professora do Curso de Odontologia
da União Metropolitana de Educação e Cultura – UNIME Salvador⁴
Mestre em Odontologia (Estomatologia Clínica) pela Pontifícia
Universidade Católica do Rio Grande do Sul - PUCRS; Professora do Curso de Odontologia da
União Metropolitana de Educação e Cultura – UNIME Lauro de Freitas⁵
E-mail: livia_0721@hotmail.com

As lesões que acometem a pele e a mucosa bucal podem se apresentar de diversas formas, colorações e tamanhos e são determinadas por processos inflamatórios, degenerativos, circulatórios, tumorais, metabólicos ou por defeito de formação. Estas são denominadas lesões elementares ou fundamentais e seu conhecimento é de extrema importância diagnóstica, uma vez que são definidas como o marco inicial para a descrição de processos patológicos e que, juntamente com os dados clínicos pode-se identificar uma doença. Diante do exposto, o presente trabalho tem como objetivo apresentar através de uma mesa demonstrativa as lesões fundamentais que podem se apresentar em mucosa bucal, ilustrando as principais características e auxiliando no entendimento e reconhecimento das mesmas.

Palavras-chave: exame bucal, diagnóstico, estomatologia

DISPLASIA EPITELIAL LEVE, MANIFESTAÇÕES CLÍNICAS NA CAVIDADE BUCAL

Izaneide de Oliveira Morais^{1*}, Sivanilson de Assis Medeiros², Daniel Furtado Silva³,
Willmar Cristians da Silva Pessoa Rodrigues⁴, Ana Carolina Lyra Albuquerque⁵

Universidade Federal de Campina Grande^{1,2,5}
Faculdades Integradas de Patos³
Núcleo Mandalla de Desenvolvimento Sustentável⁴
E-mail: izaneide.morais@hotmail.com

As lesões com potencial de malignização apresentam alterações teciduais que podem adquirir características de tumor maligno ou permanecer estáveis, são classificadas, como lesões potencialmente malignas, leucoplasia, eritroplasia, queilite actínica, líquen plano entre outras. Leucoplasia é um termo clínico utilizado para caracterizar lesões de placa branca da mucosa oral, não removível à raspagem e que não pode ser classificada clinicamente em qualquer outra entidade. Aproximadamente 70% das leucoplasias orais são encontradas no vermelhão do lábio inferior, na mucosa jugal, e na gengiva. A taxa de transformação maligna de leucoplasia varia de 0% a 20%, sendo em média de 5%, afeta mais pacientes do sexo masculino sendo 70% com mais de 40 anos, é de etiologia idiopática, mas pode estar associada a uso tabaco, álcool, sanguinária e exposição a radiação UV, microrganismos, traumas. A displasia epitelial é classificada em leve, moderada, severa e carcinoma in situ, de acordo com a presença e severidade de alterações citológicas e estruturais no tecido. Paciente J.A.S., 59 anos, leucoderma, gênero masculino, tabagista e etilista social, compareceu a Clínica Escola de Odontologia da Universidade Federal de Campina Grande, queixando-se de “mancha branca e que sua prótese estava fazendo calo na bochecha”. Após anamnese e o exame clínico, foi identificada uma lesão fundamental do tipo placa, leucoplásica, bordas definidas localizada na região anterior da mucosa jugal esquerdada, foi então sugerido o diagnóstico diferencial de leucoplasia/ líquen plano. Para melhor diagnóstico foram solicitados exames pré-operatórios e mediante resultados dos mesmos sem alterações, foi realizado Biópsia incisiva da lesão. Com o resultado histopatológico constatou-se que se tratava de Displasia Epitelial Leve, que se trata de uma lesão potencialmente maligna, paciente segue em preservação. O tratamento deve ser guiado por biópsia, sendo, portanto, removido o agente promotor e o prognóstico vai depender do estágio e severidade da alteração tecidual, sendo geralmente bom. Conclusão: Displasia epitelial leve e trata-se de uma lesão oral com potencial de malignização em estágio inicial. Ressalta-se, portanto, a importância da odontologia no diagnóstico precoce das neoplasias bucais, visando contribuir para o estabelecimento de condutas mais efetivas no manejo clínico destas lesões.

Palavras-chave: mucosa oral, lesão, leucoplasia

LÁBIO DUPLO PÓS TRAUMA EM PACIENTE PEDIÁTRICO: RELATO DE CASO

**Larissa Tinô de Carvalho Silva^{1*}, Rafaella Amorim Bittencourt Maranhão de Araújo¹,
Vanessa de Carla Batista dos Santos², Sonia Maria Soares Ferreira², Victor Santos Andrade Cruz²**

Graduando do Curso de Odontologia do Centro Universitário CESMAC¹

Docente de Odontologia do Centro Universitário CESMAC²

E-mail: larissatino@hotmail.com

O lábio duplo é uma anomalia rara que tem como característica o crescimento de tecido hiperplásico na mucosa labial, possui várias etiologias podendo ser congênito ou adquirido. A sua forma adquirida pode ser ocasionada através de traumatismo ou ser parte da síndrome de Ascher. Não há predileção por gênero ou raça, sendo o lábio superior afetado com maior frequência que o inferior e raramente os dois lábios podem estar acometidos. Trata-se de uma alteração de fácil diagnóstico, onde seus sinais clínicos são suficientes, caracterizando-se por um excesso de tecido na face interna do lábio. Esse tecido excessivo é composto de glândulas salivares menores, podendo estar hipertróficas ou normais, e mucosa flácida. A necessidade da realização de tratamento varia de acordo com a gravidade da anomalia. A função labial, fala e mastigação podem ser prejudicadas por ser uma área simples de traumatizar e atribui aspecto antiestético ao paciente. Em casos mais leves e discretos, pode não existir obrigatoriedade de tratamento. Nos casos mais graves, onde existe a percepção do comprometimento estético pelo paciente ou comprometimento de funções, realiza-se a remoção cirúrgica simples do tecido em excesso. O objetivo deste trabalho é relatar o caso de lábio duplo pós trauma em um paciente pediátrico. Paciente sexo masculino, 11 anos de idade, feoderma, compareceu ao serviço de Estomatologia acompanhado da sua mãe, a qual relatou trauma em face, proveniente de um “coice” de cavalo, ocorrido há 1 mês. A responsável relata ainda, que no dia do acontecido o paciente foi encaminhado para a Unidade de Pronto Atendimento, onde foi realizado sutura em lábio superior e inferior. Ao exame clínico extra oral observou-se uma dobra bilateral em lábio superior, a qual segundo a mãe não estava presente dessa forma ao nascimento. Durante o exame intra oral foi observado fratura coronária do elemento dental 21 com exposição pulpar. Diante do exposto, o paciente teve como diagnóstico inicial lábio duplo e fratura coronária. O tratamento realizado inicialmente foi a remoção da sutura remanescente, encaminhamento para endodontia e prótese e o agendamento cirúrgico. Após 04 meses o paciente retornou à unidade com conclusão do tratamento dentário e para remoção da hiperplasia em lábio superior. Realizou-se labioplastia bilateral e após 21 dias o paciente retornou para acompanhamento onde pôde ser observado excelente recuperação pós-operatória. O lábio duplo é uma deformidade de tecido mole limitada a mucosa, não invadindo tecido muscular, podendo originar alterações, sobretudo ao falar e sorrir. A depender da gravidade da condição, o paciente apresenta grande tortura emocional e de autoestima, sendo então seu tratamento extremamente necessário. O tratamento eficaz e seguro é a correção cirúrgica, onde o normalmente os casos apresentam excelente evolução funcional e estética.

Palavras-chave: lábio duplo, anormalidade, estomatologia.

CARCINOMA ESPINOCELULAR DE SEIO MAXILAR: RELATO DE CASO

**Jéssica Alves Duarte^{*1}, Bárbara Lessa Fon¹, Profa. MSc. Fernanda Braga Peixoto²,
Profa. Dra. Sonia Maria Soares Ferreira², Profa Msc. Áurea Valeria Melo Franco²**
Acadêmica do Curso de Odontologia. Centro Universitário Cesmac. Maceió. AL¹
Professora do Curso de Odontologia. Centro Universitário Cesmac. Maceió. AL²
E-mail: jessicaduarte95@hotmail.com

O câncer de seio maxilar (CSM) é uma neoplasia rara, no entanto entre as neoplasias malignas dos seios paranasais, o carcinoma espinocelular é o tipo histológico mais frequente e o seio maxilar, a estrutura anatômica mais afetada¹. Ocorre com maior frequência em pacientes acima da 6^a década, predileção por homens leucodermas com localização mais comum na região média do maxilar². Tendo em vista a localização e a falta de sintomas precoces, os pacientes usualmente têm tumores avançados no momento do diagnóstico². As destruições de corticais ósseas são vistas através dos exames de imagens, no entanto as radiografias fornecem poucos dados essenciais ao diagnóstico, tendo em vista a sobreposição das estruturas dificultarem a localização do tumor². Relata-se o caso de uma paciente, gênero feminino, 86 anos, encaminhada para a Clínica de Odontologia para avaliar lesão no palato. Ao exame clínico intra bucal foi observado lesão tumoral ulcerada, de coloração avermelhada, limites difusos e irregulares, sintomática com evolução de dois meses. Na radiografia panorâmica foi observado destruição dos limites corticais do seio maxilar e da parede lateral da cavidade nasal. Observou-se ainda dente 18 sem suporte ósseo, flutuando na lesão. A principal hipótese de diagnóstico clínico foi de carcinoma de seio maxilar e carcinoma sinonasal indiferenciado (CSNI). Foi realizada a biópsia incisional e microscopicamente observado pouco grau de diferenciação, hiperplasia e células epiteliais atípicas com vários níveis de ceratinização invadindo a derme. A paciente encontra-se em tratamento de radioterapia e quimioterapia. Diante do exposto, o CSM deve ser considerado como diagnóstico diferencial de lesões maxilares e o cirurgião-dentista deve estar apto para o correto diagnóstico e tratamento.

Palavras-chave: antro maxilar, carcinoma epidermóide, carcinoma espinocelular.

DISPLASIA FIBROSA EM MAXILA – RELATO DE CASO

Laiana Driele Andrade Ferreira¹, Leonardo de Araújo Melo¹
Universidade Federal da Bahia¹
E-mail: laianadriele@hotmail.com

A displasia fibrosa (DF) é uma condição incomum, caracterizada como um tumor ósseo benigno que substitui o osso normal por proliferação excessiva de tecido conjuntivo fibroso celularizado. Sua etiologia ainda não foi totalmente elucidada, porém estudos afirmam que seu aparecimento está relacionado com uma mutação do gene *GNAS1* (proteína ligada ao nucleotídeo guanina, alfaestimulante da atividade do polipeptídeo1). Se a displasia afeta apenas um osso ela é chamada DF monostótica, caso acometa mais de um osso é denominada DF poliostótica. O diagnóstico dessa lesão é estabelecido através de exames clínicos, exames de imagem e análise histopatológica. O tratamento consiste na remoção cirúrgica, podendo ser conservadora ou invasiva a depender do nível de comprometimento estético e funcional da lesão. O tratamento está indicado com o objetivo da correção estética facial através de cirurgias como osteoplastia, devendo as cirurgias consideradas mais radicais, tal como a ressecção, serem utilizadas apenas nas situações em que o tratamento conservador não é possível. O objetivo desse trabalho é relatar um caso clínico sobre DF em uma paciente de 52 anos que desenvolveu um aumento de volume significativo em terço médio da face do lado esquerdo, causando parestesia e sintomatologia dolorosa esporádica em órbita esquerda. A paciente procurou o serviço de Estomatologia da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal da Bahia, queixando-se de aumento de volume em maxila com evolução de seis anos, foram solicitados exames de imagem, tais como, radiografia panorâmica e tomografia computadorizada. O diagnóstico final de DF foi consolidado através da realização de biópsia incisiva e análise dos cortes histológicos. A escolha de tratamento para este caso foi a Osteoplastia Maxilar, tendo como resultado a diminuição do excesso de volume ósseo da maxila sem causar defeitos estéticos e funcionais para a paciente. A DF é uma importante lesão que afeta o complexo craniofacial podendo causar deformidades severas, além de comprometimentos neurológicos como cegueira e perda de audição. O conhecimento dessa condição patológica é de extrema importância para o profissional de saúde, uma vez que é um tema relevante para odontologia atual sendo de suma importância que o profissional saiba diagnosticar e ofertar um correto tratamento para esta lesão.

Palavras-chave: displasia fibrosa, maxila, tratamento

ANEMIA FALCIFORME: ASPECTOS ODONTOLÓGICOS

Laiana Driele Andrade Ferreir¹, Thainá dos Santos Andrade¹
Universidade Federal da Bahia – UFBA¹
E-mail: laianadriele@hotmail.com

A anemia falciforme é uma das patologias hereditárias mais comuns no Brasil, sendo prevalente em indivíduos melanodérmicos onde há falcização das hemácias devido à herança homocigótica. Na mesma, ocorre a substituição da base nitrogenada adenina por timina no sexto códon do gene da globina beta no cromossomo 11, levando a substituição de ácido glutâmico pela valina. A ocorrência da modificação estrutural causa alterações nas propriedades físico-químicas da molécula da hemoglobina no estado desoxigenado. As manifestações clínicas variam desde períodos assintomáticos até crises que levam a hospitalização. O principal diagnóstico se baseia no teste de eletroforese de Hemoglobina, onde a principal característica é a presença da HbS. Não existe tratamento que leve a cura, apenas melhora a qualidade de vida do paciente. O principal objetivo do acompanhamento odontológico nesses pacientes é diminuir os focos de infecções orais já que estes são considerados imunocomprometidos. Este trabalho tem como propósito relatar o caso clínico da paciente JLN, 10 anos, gênero feminino, melanoderma, encaminhada pela Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais de Salvador (APAE) à Faculdade de Odontologia da Universidade Federal da Bahia, para acompanhamento odontológico, visto que a paciente era portadora de anemia falciforme e apresentava altos níveis de infecções. A anemia foi diagnosticada logo após o nascimento através do teste do pezinho, sendo os pais portadores do traço falcêmico. A paciente relata dores nas articulações e inchaço nos tornozelos, tendo episódios de crises algícas em tempos espaçados sentindo febre e dor. Em momentos de infecções graves, advém internamento com antibioticoterapia. Nos exames laboratoriais observaram-se alterações pertinentes, principalmente nos níveis de Hemoglobina, tendo em vista que o exame de Eletroforese de Hemoglobina detectou a presença de HbS no valor de 84,4%, e a HbA apresentou-se com o valor de 2,9%, destacando que o valor referencial para a mesma encontrase entre 95,0% e 98,0%. Dentre as anemias, a anemia falciforme é a representação mais grave, apresentando elevado índice de morbimortalidade da população afetada, causando muito sofrimento e dores aos acometidos. O diagnóstico preciso e precoce após o nascimento da criança é o principal fator para que o tratamento seja eficaz. Desta forma, a prevenção através do diagnóstico juntamente com aconselhamento genético e os cuidados médicos e odontológicos podem reduzir os sintomas e aumentar a taxa de sobrevivência dos doentes.

Palavras-chave: anemia falciforme, manifestações clínicas, acompanhamento odontológico.

CÂNCER ORAL EM INDIVÍDUOS JOVENS: UMA NOVA REALIDADE

**Maria Carolina Silva Leite^{*1}, Marília de Matos Amorim², Juliana Araujo da Silva Simoura³,
Valéria Souza Freitas⁴, Joana Dourado Martins⁵**

Discente do Curso de Odontologia, Bolsista do Núcleo de Câncer Oral, Departamento de Saúde,
Universidade Estadual de Feira de Santana, Feira de Santana (BA)¹
Mestranda do Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva, Pesquisadora do Núcleo de Câncer Oral,
Departamento de Saúde, Universidade Estadual de Feira de Santana, Feira de Santana (BA)^{2,3}
Docente do Curso de Odontologia, Pesquisadora do Núcleo de Câncer Oral, Departamento de Saúde,
Universidade Estadual de Feira de Santana, Feira de Santana (BA)^{4,5}
E-mail: carolinaleite26@hotmail.com

O câncer oral representa um problema de saúde pública devido aos elevados indicadores de morbimortalidade. A maioria dos casos ocorre em indivíduos do sexo masculino, a partir da quinta década de vida, tabagistas e etilistas crônicos. Recentemente tem sido observado um aumento na incidência do câncer oral em adultos jovens, em especial mulheres brancas, sem histórico de uso de tabaco e/ ou consumo de bebidas alcoólicas. O objetivo deste estudo é descrever o perfil sociodemográfico e de estilo de vida de adultos jovens com câncer oral, diagnosticados em centros de referência do Município de Feira de Santana. Trata-se de um estudo descritivo de caráter exploratório, cuja população constou de 20 prontuários de indivíduos com idade inferior a 40 anos, de ambos os sexos, diagnosticados com câncer oral, atendidos no Centro de Referências de Lesões Bucais (CRLB) e na Unidade de Alta Complexidade em Oncologia (UNACON) do referido município no período de 2000 a 2014. Os resultados foram organizados e analisados por meio de estatística descritiva, expressos em dados percentuais. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa, sob o protocolo N°. 087/2008 (CAAE 0086.059.000-08), em 17 de setembro de 2008. Foi observada uma predominância do tumor no sexo masculino (65,0%), em indivíduos da raça/cor não branca (88,9%). Em relação à escolaridade, 50,0% possuíam ensino médio completo/incompleto, 33,3% ensino fundamental completo/incompleto e nenhum deles possuía ensino superior. Quanto ao local de residência, 80,0% moravam na zona urbana. No que concerne ao estilo de vida, a maioria dos indivíduos eram fumantes (52,9%), sendo o fumo de corda o mais utilizado, (33,3%) juntamente com o cigarro industrializado sem filtro (33,3%). Em relação ao consumo de bebidas alcoólicas, a maioria dos indivíduos não fazia uso de qualquer tipo de bebida (62,5%). O perfil sociodemográfico e estilo de vida dos pacientes jovens com neoplasias malignas nesse estudo, foi de homens, não brancos, com baixo nível de escolaridade, moradores da zona urbana e com hábito de tabagismo.

Palavras-chave: neoplasias malignas, jovens, câncer oral

TUMOR ODONTOGÊNICO CERATOCÍSTICO: UMA REVISÃO DE LITERATURA

Rafaela de Albuquerque Dias^{1*}, Moisés João Bortoluzzi Junior¹, Edson Luiz Cetira Filho²

¹Alunos de graduação do Curso de Odontologia da Universidade de Fortaleza

²Cirurgião Dentista Residente em Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Facial do Hospital Instituto Doutor José Frota – Fortaleza/CE

E-mail: rafaeladealbuquerque@hotmail.com

O tumor odontogênico ceratocístico (TOC) foi definido em 2005 pela Organização Mundial de Saúde como tumor benigno intraósseo de origem odontogênica devido à sua natureza neoplásica, ao seu comportamento clínico agressivo e sua elevada taxa de recidiva. Em caso de lesões múltiplas, geralmente, está associado à Síndrome de Gorlin-Goltz. Possui várias formas de tratamento, desde as mais conservadoras até as mais radicais. O presente trabalho tem por objetivo investigar, através de uma revisão de literatura, a incidência, a prevalência, as taxas de recidiva e as formas de tratamento do TOC. Por meio da palavra-chave “Keratocystic Odontogenic”, “Odontogenic Tumor” e “Oral Benign Lesion”, e seus respectivos na língua portuguesa; nas bases de dados PUBMED e SCIELO, tendo como critérios de inclusão artigos completos em inglês e em português publicados nos últimos cinco anos, sendo obtidos 172 artigos. Do total de artigos, foram selecionados 25 artigos. A partir dos estudos, pode-se concluir que o tumor odontogênico ceratocístico é um dos mais prevalentes entre os tumores odontogênicos, afetando principalmente o sexo masculino e tendo predileção para a região posterior de mandíbula, acometendo, sobretudo, indivíduos entre a quarta e a quinta década de vida. Geralmente, estando associado com um dente incluso. Os tratamentos incluem a marsupialização seguida de enucleação, apenas enucleação podendo ou não estar associado à curetagem, crioterapia, osteotomia periférica ou aplicação da solução de Carnoy na cavidade óssea. A escolha do tratamento depende, principalmente, do tamanho e localização da lesão, e idade do paciente. São necessários mais estudos a fim de definir um protocolo padrão de tratamento que gere um melhor prognóstico e, dessa forma, uma diminuição nas taxas de recidiva.

Palavras-chave: keratocystic odontogenic, odontogenic tumor, oral benign lesion.

TRATAMENTO CIRURGICO DE GRANDE CÍSTO DERMOIDE: RELATO DE CASO

Jéssica Souza Ramos Da Silva¹, Bruno Torres Bezerra¹

Universidade Tiradentes¹

E-mail: jessicaclidonto@gmail.com

Cisto Dermoide é um teratoma cístico, ou seja, um cisto presente desde o nascimento, formado por pele madura, na qual há folículos pilosos desenvolvidos, como glândulas sudoríparas e em certos casos, pelos, ossos, dentes, unhas, cartilagem e tecido tireoidiano. Sendo assim pode ocorrer em varias regiões do corpo, porém e mais comum no assoalho bucal e regiões submandibular e sublingual. O objetivo deste trabalho é relatar o caso de um grande cisto dermoide em um paciente do gênero masculino, 25 anos, pardo, ASA I sem nenhum comprometimento sistêmico. Apresentava um aumento de volume em região Submandibular e Submentoniana do lado esquerdo sem sintomatologia. Foi submetido a uma ultra-sonografia (US) da região submandibular que apresentava: Glândula submandibular direita de forma, volume, contornos e ecotextura normais. Glândula submandibular esquerda apresentando estrutura nodular de características císticas, medindo 6,8 x 4,7 cm, com finos ecos de permeio (conteúdo espesso) que se estendia para a região medial do pescoço, com ausência de dilatação ductal, e ausência de imagem compatível com litíase. Glândula tireoidiana de aspecto ecográfico normal. Foi realizada após a US, uma tomografia com janela óssea voltada para tecido mole. O tratamento iniciou-se com um acesso extraoral, sendo realizada a remoção cirúrgica total do cisto dermoide.

Palavras-chaves: cisto dermoide; patologia; cirurgia maxilofacial

SÍNDROME DE STEVENS JOHNSON: TRATAMENTO DAS COMPLICAÇÕES BUCAIS COM LASERTERAPIA

Ana Carolina Fraga Fernandes^{*1}, Juliana Maria Araújo Silva², Antonio Varela Cancio³, Jener Gonçalves de Farias⁴, Juliana Andrade Cardoso⁵
União Metropolitana de Educação e Cultura^{1,2,4,5}
Universidade Estadual de Feira de Santana^{3,4}
E-mail: carolfraga_gbi@hotmail.com

A Síndrome de Stevens Johnson foi descoberta em 1922 e caracteriza-se como grave conjuntivite purulenta, grave estomatite, extensa necrose da mucosa, e lesões cutâneas semelhantes ao Eritema Multiforme. É uma doença muco cutânea rara, aguda e ameaçadora a vida, na sua maioria causada por uma reação de hipersensibilidade exacerbada a um medicamento, raramente associada a vacinação ou infecção. É consequência de uma extensa morte celular de queratinócitos, resultando na separação da pele na junção derme epidérmica e desprendimento da membrana mucosa, levando aos sintomas característicos, febre alta, dor na pele, ansiedade e astenia. O diagnóstico se dá através das características clínicas como, lesões acinzentadas e/ou eritematosas acinzentadas, lesões em alvo achatadas típicas, acometimento da face e troco, com até 10% da área de superfície corpórea atingida, usualmente apresentando sintomas sistêmicos (febre, dor nos olhos e ao engolir) precedendo as lesões cutâneas. Para se fechar o diagnóstico as mucosas ocular ou genital devem estar afetadas, junto com as lesões bucais e de pele. Em boca as características clínicas são as de descamação de toda mucosa oral, úlceras extensas, edema, crostas e fissuras sangrantes nos lábios, tornando a abertura de boca e alimentação atividades dolorosas. O tratamento para a Síndrome de Stevens Johnson inicia-se primeiramente pela identificação e suspensão do(s) medicamento(s) que provocaram as reações. Em geral, para paciente com lesões não progressivas, o tratamento consiste em cuidados de suporte em unidades de terapia intensiva ou unidade de queimados. O tratamento com corticosteroides sistêmicos também é indicado há décadas como principal terapia, mas sua utilização ainda é controversa. Outra forma coadjuvante de tratamento seria a laserterapia, pode ser utilizada isoladamente ou em conjunto com as terapias tópicas e sistêmicas. A terapia com laser de baixa potência tem a capacidade de modular a atividade de vários tipos de células que fazem parte da reparação tecidual. Essa somatória de estímulos celulares faz com que os tecidos lesionados voltem a sua normalidade. Esse trabalho tem como objetivo relatar um caso clínico de Síndrome de Stevens Johnson acometendo paciente do sexo masculino, em que o paciente apresentou extensas lesões bucais tratadas com laserterapia coadjuvante.

Palavras-chave: síndrome de stevens-johnson, lasers, terapia a laser de baixa potência.

POSSÍVEL RELAÇÃO ENTRE USO DE MEDICAMENTOS E XEROSTOMIA EM PACIENTES IDOSOS

Julliany Taverny Sousa^{1*}, Ana Carolina Lacerda de Alencar², Daniel Furtado Silva³,
Willmar Cristians da Silva Pessoa Rodrigues⁴, Ana Carolina Lyra de Albuquerque⁵

Universidade Federal de Campina Grande^{1,2,5}

Faculdades Integradas de Patos³

Núcleo Mandalla de Desenvolvimento Sustentável⁴

E-mail: anaalbuquerque@cstr.ufcg.edu.br

A xerostomia refere-se à sensação subjetiva de boca seca; é frequentemente, mas não sempre, associada à hipofunção da glândula salivar. As queixas de boca seca nos pacientes idosos eram geralmente atribuídas às conseqüências previsíveis do envelhecimento. Objetiva-se com a realização deste trabalho, buscar associação entre os sintomas da xerostomia e o uso de medicamentos em pacientes idosos, visto que já foram catalogados cerca de 400 medicamentos que podem causar xerostomia, agrupadas principalmente em anoréticos, anticolinérgicos, antidepressivos, antipsicóticos, antiparkinsonianos, anti-hipertensivos e diuréticos. Para realização do seguinte trabalho foram consultadas 398 fichas odontológicas do ano de 2014, de pacientes que estavam fazendo tratamento na Clínica Escola de Odontologia da UFCG no município de Patos – PB. Destes, 21 foram selecionados para a pesquisa, obedecendo aos critérios de inclusão, onde 4 deles relataram a sensação de boca seca, e todos usavam medicamento para doença sistêmica. Dos medicamentos utilizados pelos pacientes, 2 constam a xerostomia como efeito adverso.

Palavras-chave: estomatologia, salivação, fluxo salivar.

ANGINA BOLHOSA HEMORRÁGICA: RELATO DE UM CASO EM ASSOALHO BUCAL

Patricia Vitor^{1*}, Ana Maria Lucas¹, Ana Carolina Uchoa Vasconcelos²,
Ana Paula Neutzling Gomes², Isadora Luana Flores¹

¹Departamento de Odontologia, Campus Avançado Governador Valadares,
Universidade Federal de Juiz de Fora, UFJF-GV

²Centro de Diagnóstico das Doenças da Boca, Faculdade de Odontologia de
Pelotas, Universidade Federal de Pelotas, UFPel
E-mail: patricia.vittor@gmail.com

A angina bolhosa hemorrágica (ABH) é uma lesão rara e benigna caracterizada pela elevação do epitélio com acúmulo de sangue localizada na camada subepitelial da mucosa oral, faríngea e esofágica, sendo comumente encontrada na região de palato mole. Geralmente acomete adultos de meia idade e idosos com leve predileção pelo sexo feminino com tendência a recidiva e etiopatogenia desconhecida. Entretanto, fatores sistêmicos e locais, tais como diabetes mellitus e uso prolongado de esteroides inalatórios; além de trauma mastigatório, bebidas quentes, procedimentos odontológicos e anestésicos já foram associados com quadros de ABH. Paciente, 19 anos, sexo feminino, leucoderma procurou o Centro de Diagnóstico das Doenças da Boca da Faculdade de Odontologia da UFPel com queixa de ferida assintomática na boca com 1 dia de evolução. Ao exame extraoral não foram observadas alterações. Ao exame intraoral foi observada uma lesão ulcerada sangrante medindo aproximadamente 2 cm no maior diâmetro em assoalho bucal. Nenhuma informação relevante em relação ao histórico médico e odontológico foi reportada. O aspecto clínico da lesão associado ao relato de presença de bolha prévia e curto período de tempo contribuíram para o alcance do diagnóstico final de ABH. Nenhuma causa aparente foi associada ao desenvolvimento da lesão e a resolução espontânea foi observada após 1 semana de acompanhamento clínico. O diagnóstico da ABH é baseado no exame físico minucioso associado à presença ou histórico de bolha hemorrágica assintomática com rompimento espontâneo entre 24 a 48 horas. A presença de uma lesão de ABH em assoalho bucal é extremamente rara na mucosa oral com nenhum caso previamente reportado na literatura inglesa. A biópsia seguida pela análise histopatológica revela-se inespecífica com a presença de fenda subepitelial e infiltrado inflamatório misto rico em neutrófilos e células mononucleares. O diagnóstico de lesões de ABH é relevante para o clínico devido ao diagnóstico diferencial com bolhas hemorrágicas decorrentes de manifestações de discrasias sanguíneas e, menos comumente, com doenças vesiculobolhosas tais como o pênfigo vulgar e penfigoide das membranas mucosas. Entretanto, aspectos clínicos, sintomatologia, tempo de evolução e histórico do paciente são cruciais para o alcance do diagnóstico final.

Palavras-chave: angina bolhosa hemorrágica, mucosa oral, assoalho bucal

ATENDIMENTO EM PACIENTE PORTADOR DE MIELOMA MÚLTIPLO: RELATO DE CASO

Rafael Drummond Rodrigues¹, Tacyanne Barbosa Santana², João Nunes Neto³, João Frank Carvalho Dantas de Oliveira⁴

Acadêmico da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal da Bahia (FOUFBA)^{1,2}

Cirurgião Bucomaxilofacial pela Universidade Federal da Bahia e mestrando pelo Instituto de Ciências da Saúde – ICS/UFBA³

Professor de Estomatologia da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal da Bahia no Departamento de Propedêutica e Clínica Integrada⁴

E-mails: rafael_dr91@hotmail.com, tacyannebarbosa@gmail.com, joaonnnetoeto@gmail.com, joaofrankdantas@yahoo.com.br

O mieloma múltiplo é uma neoplasia maligna sanguínea que afeta os plasmócitos. No mieloma múltiplo, as células plasmáticas produzem um tipo de proteína conhecida como proteína M ou monoclonal. A etiologia do mieloma múltiplo é desconhecida, porém condições como anormalidades genéticas e radiações ionizantes são considerados fatores de risco. Devido a rápida proliferação das células neoplásicas, outras áreas podem ser afetadas além dos ossos, como rins e sistema nervoso. Pacientes portadores de mieloma múltiplo apresentam alguns sinais convencionais e podem apresentar complicações associadas ao tratamento como anemia, osteonecrose, problemas renais, infecções e até sangramentos. Assim, o objetivo deste presente trabalho consiste em relatar um caso de mieloma múltiplo, avaliando seus conceitos e condutas do cirurgião dentista frente ao seus tratamentos.

Palavras-chave: mieloma, plasmócitos, tratamento.

CARCINOMA VERRUCOSO: RELATO DE CASO

**Ana Luiza Pontes de Oliveira¹, Jéssica Rayane Oliveira Melo¹, Laura Freire de Carvalho¹,
Sonia Maria Soares Ferreira², Aurea Valéria de Melo Franco³**
Graduanda em Odontologia do Centro Universitário Cesmac¹
Doutora e Professora do Centro Universitário Cesmac²
Mestre e Professora do Centro Universitário Cesmac³
E-mail: ana_luizapontes@hotmail.com

O Carcinoma Verrucoso é uma variante de baixo grau do carcinoma de células escamosas da boca. Ocorre com mais frequência em homens e predileção pela sexta a sétima década. Está intimamente associado ao uso de tabaco sendo a mucosa jugal a região mais acometida, além do local de colocação crônica do tabaco. Apresenta metástase rara, apesar de ser maligno. Microscopicamente tem aparência benigna, crescimento lento, padrão evolutivo mais extensivo do que invasivo, uma boa diferenciação celular. Relata-se o caso clínico de um paciente, gênero feminino, 68 anos, fumante, que apresentou uma lesão tumoral, única, pardacenta, superfície papilomatosa e consistência fibrosa, em lábio superior, com hipóteses de diagnóstico clínico de Leucoplasia Verrucosa e Carcinoma Verrucoso. A biópsia foi excisional e no exame histopatológico observado fragmentos de mucosa revestidas por epitélio escamoso, com produção abundante de ceratina, exibindo na lâmina própria subjacente intenso infiltrado inflamatório crônico, confirmando o diagnóstico clínico de Carcinoma Verrucoso. Reconhecer as alterações estomatológicas é determinante no diagnóstico das lesões cancerizáveis e câncer de boca, aumentando as chances de cura e melhora na qualidade de vida.

Palavras-chave: carcinoma verrucoso, carcinoma de células escamosas, patologia bucal.

UTILIZAÇÃO DE FITOTERÁPICO EM INFECÇÃO DE CANDIDA BUCAL

**Thyalle Laís Góis de Rezende^{1*}, Bruna Rafaela Santana de Oliveira², Daniel Furtado Silva³,
Willmar Cristians da Silva Pessoa Rodrigues⁴, Ana Carolina Lyra de Albuquerque⁵**

Universidade Federal de Campina Grande^{1,2,5}

Faculdades Integradas de Patos³

Núcleo Mandalla de Desenvolvimento Sustentável⁴

E-mail: anaalbuquerque@cstr.ufcg.edu.br

A Candidíase Bucal é uma infecção fúngica, causada pelo *Candida albicans*, frequentemente observada na mucosa palatina, estando associada à dor, halitose, prurido e queimação e geralmente encontrada em pacientes usuários de medicamentos que induzam à hipossalivação ou imunocomprometidos, devido à carências nutricionais e por falta de higienização bucal ou de próteses dentais. O diagnóstico terapêutico é amplamente utilizado e consiste na prescrição de antifúngico tópico e espera da melhora do quadro clínico. Quando há regressão da lesão após o tratamento pode-se dizer que a lesão esteve associada à Candidíase. Também se pode utilizar da avaliação micológica, através de cultura, para identificação da lesão. A análise da efetividade das plantas medicinais tem surgido para suprir a deficiência de antimicrobianos eficazes, além de ser mais uma opção de tratamento para a população menos favorecida, devido ao reduzido custo de produção. O objetivo dos autores foi atestar a hipótese de que há efetividade de um gel de Lippia sidoides Cham para a Candidíase Bucal em pacientes com a lesão característica. A pesquisa foi realizada nos Programas de Saúde da Família (PSFs), Centro de Especialidades Odontológicas (CEO) do município de Patos – PB e Clínica Escola de Odontologia da UFCG. A população foi composta por pacientes atendidos nestes locais e que foram diagnosticados clinicamente com Candidíase bucal. Foram distribuídos para estes pacientes frascos com 40g com o gel de Lippia sidoides para serem utilizados três vezes ao dia por quinze dias. A amostra, ao final dos resultados, foi composta por um caso controle que utilizou Daktarin® Gel e um grupo experimental formado por nove pacientes que utilizou o Gel de Lippia sidoides. Foram examinados 9 pacientes, sendo 7 do sexo feminino e 2 do sexo masculino, entre 26 e 83 anos de idade, com diagnóstico clínico de Candidíase Bucal Pseudomembranosa. Houve 3 relatos de tabagismo e 6 de não utilização de tabaco, não sendo nenhum deles etilista, sob o uso de medicamentos, da amostra, apenas 4 se utilizavam, sendo 2 sob uso de Losartana/ mesilato de diidroergocristina, 1 sob uso de Ibuprofeno e outro sob uso de Fenasterida. Um número de 5 pacientes não estava sob uso de nenhuma medicação. Os resultados demonstraram uma relação significativa da Candidíase pois foi observada regressão da lesão entre 7 e 15 dias, sugerindo que o medicamento tem efeito na melhora da patologia. Este estudo contribui para análise da eficiência e eficácia da Lippia sidoides Cham sobre a Candidíase Bucal fornecendo, apesar de uma amostra pequena, indícios de que há ação antifúngica deste fitoterápico sobre o agente etiológico dessa lesão. Sugere-se por fim a elaboração de estudos com amostra maior e mais significativa para que possa ser melhor analisado o potencial antifúngico do Gel de Lippia sidoides Cham sobre a Candidíase Bucal e, talvez, definitivamente o comprovar.

Palavras-chave: Estomatologia, candidíase bucal, fitoterápico

CISTO PERIAPICAL RESIDUAL: RELATO DE CASO

**Rayssa Louyse de Carvalho Mota Brandão¹, Pedro Affonso Ferreira de Menezes¹,
Victor Mendonça Ferreira¹, Yann Victor Paiva Bastos¹, Igor Lerner Hora Ribeiro²**
Graduando em Odontologia do Centro Universitário Cesmac¹
Mestre e Professor da Associação Brasileira de Odontologia seção Alagoas²
E-mail: rlcmb@hotmail.com

Cisto periapical residual é uma cavidade patológica advinda de uma resposta inflamatória do epitélio localizado no periápice, que persiste após a retirada do fator etiológico. A Inflamação estimula os restos epiteliais de Malassez considerados como fontes epiteliais, aumentando sua proliferação normal na região, formando assim esse cisto de cavidade patológica. O caso ressalta o êxito cirúrgico e clínico da patologia em região de segundo sextante surgida através de uma lesão cáriosa extensa no incisivo central superior esquerdo, que teve procedimentos negligenciados e também favoreceu a inflamação e necrose do incisivo lateral superior esquerdo. Este trabalho tem como objetivo relatar o caso de uma paciente do sexo feminino, 44 anos que procurou o serviço do curso de atualização em cirurgia oral menor da Associação Brasileira de Odontologia seção Alagoas, com queixa de dores na face e sensibilidade na região anterior de maxila. Ao exame intraoral foi notado uma fistula na região de periápice do elemento 21, que segundo a paciente foi extraído sem exames radiográficos. Baseando-se no histórico da paciente e em dados de exames clínicos, a hipótese diagnóstica inicial foi de cisto periapical residual. O tratamento proposto foi a remoção da lesão com exploração e curetagem adequada na região, como não houve envolvimento de dentes e estruturas vizinhas, a paciente foi encaminhada para realização de um futuro tratamento endodôntico do elemento 22. Em exame histopatológico, foi constatado cavidade cística revestida por epitélio estratificado pavimentoso não queratinizado e infiltrado inflamatório crônico, confirmando assim o diagnóstico do presente caso. Pensando na melhoria e promoção da saúde dos pacientes, o caso ressalta a importância de um domínio do profissional a respeito do conhecimento anatômico, clínico e histopatológico para a identificação e remoção de uma lesão não neoplásica resultante de uma inflamação, podendo gerar danos aos tecidos orais e regiões circunvizinhas do assistido, podendo causar transtornos psicossociais como, estética desfavorável, dificuldade em fonação e perda de estrutura óssea.

Palavras-chave: Cisto periapical, Inflamação, Biópsia.

CEMENTOBLASTOMA: RELATO DE CASO CLÍNICO

Lucas dos Reis Oliveira^{1*}, Isabella Batalha de Carvalho², Rogério Fagundes Vicente³,
João Batista de Souza⁴, Maria Alves Garcia Santos Silva⁵

^{1,2,3}Graduando em odontologia pela Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Goiás

^{4,5}Docente associado da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Goiás

E-mail: lro78ufg@gmail.com

O Cementoblastoma Benigno é uma patologia derivada de cementoblastos neoplásicos, originados do ligamento periodontal, sendo que a sua etiologia ainda é desconhecida. Segundo a classificação da Organização Mundial de Saúde, esta neoplasia é formada por ectomesênquima odontogênico, com ou sem epitélio odontogênico. Apresenta-se como uma massa, solitária, formada por material semelhante ao cimento, aderida à raiz dentária e podendo causar reabsorção radicular. A maior prevalência da patologia ocorre entre as segunda e terceira décadas de vida, não havendo predileção por gênero, acometendo mais a região de mandíbula. Histologicamente, a maioria dos tumores se estrutura por camada acelular ou trabécula de cimento irregular próxima à raiz e exibe marcantes linhas reversas. Em área densamente calcificada, cementoblastos aparecem retidos pela matriz calcificada. Os tumores exibem borda bem definida e sem envolvimento com o osso adjacente, devido ao seu encapsulamento. Tipicamente, a periferia apresenta trabeculado radial composto por matriz não calcificada, assim como o dente associado à lesão mostra reabsorção radicular com tecido duro tumoral fusionado à raiz. Radiograficamente o cementoblastoma pode ser confundido com hiper cementose, mas se diferencia por apresentar expansão das corticais, além de grande volume de tecido calcificado presente. O seu tratamento apropriado consiste na remoção completa da lesão, juntamente com o dente envolvido, acompanhada por curetagem eficiente e ostectomia periférica da loja cirúrgica para se evitar recorrência. Relato de caso, paciente GAR, 26 anos, gênero masculino, procurou o Centro Goiano de Doenças da Boca da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Goiás, queixando-se de aumento de volume na região do dente 37. Paciente realiza tratamento ortodôntico há aproximadamente dois anos. Ao exame clínico, foi verificado uma expansão gengival vestibulo-lingual na região do dente 37, sem sintomatologia dolorosa. Foi solicitado ao paciente que trouxesse os exames radiográficos do início do tratamento ortodôntico, onde pode-se observar, em estado inicial, a lesão na região do dente especificado. Foi solicitado uma nova radiografia, e verificou-se que a lesão teve um progressivo aumento de tamanho, com aspecto de benignidade, pelo longo período de evolução. A lesão já comprometia por completo a raiz do elemento dentário, com expansão óssea vestibulo-lingual. Como tratamento, foi explicado ao paciente, a necessidade da remoção de toda a lesão, onde o elemento dentário envolvido seria extraído conjuntamente a neoplasia. Aceito a proposta, foi agendada a cirurgia para a semana seguinte, que seguiu as etapas: anestesia de bloqueio com a técnica pterigomandibular, incisão e descolamento dos tecidos adjacentes, remoção de osso alveolar com o descolamento da lesão, enucleação da mesma com extração do dente, curetagem e sutura e envio do espécime para exame anatomopatológico. O pós-operatório foi prescrito analgésico e repassadas as recomendações pós-cirúrgicas ao paciente. Após 15 dias, obteve-se o laudo de diagnóstico de cementoblastoma benigno. Foi explicado ao paciente que se tratava de lesão benigna, e quando solicitado, ele retorne à Faculdade para acompanhamento.

Palavras-chave: neoplasia benigna, cimento dental.

LEUCOPLASIA VERRUCOSA PROLIFERATIVA: RELATO DE CASO

**Amanda Raissa Feitoza Carneiro¹, João Nilton Lopes de Sousa², Daniel Furtado Silva³,
Willmar Cristians da Silva Pessoa Rodrigues⁴, Ana Carolina Lyra de Albuquerque⁵**
Universidade Federal de Campina Grande^{1,2,5}
Faculdades Integradas de Patos³
Núcleo Mandalla de Desenvolvimento Sustentável⁴
E-mail: anaalbuquerque@cstr.ufcg.edu.br

A leucoplasia verrucosa proliferativa (LVP) é definida pela OMS como um subtipo da leucoplasia oral, uma forma especial de rara incidência e de elevado potencial de malignização. Não apresenta nenhuma característica patognomônica, mas uma combinação de alterações progressivas de suas características clínicas, histopatológicas e comportamentais. Lesão de comportamento agressivo e envolvimento multifocal com o passar do tempo. A etiologia da LVP é ainda desconhecida e diferente das demais variantes da leucoplasia, tem uma forte predileção por pacientes do sexo feminino (4F:1M), com mais de 60 anos e mínima associação com o uso do tabaco ou álcool. Inicialmente apresenta uma ou mais áreas de leucoplasia homogênea, com placas ceratóticas e projeções rugosas na superfície, aparentemente inócua, que desenvolve áreas eritematosas. Tendem a se espalhar lentamente e acometer vários sítios da mucosa oral. Tipicamente a LVP se inicia com hiperqueratose simples, contudo não se pode distinguir da lesão leucoplásica comum. A leucoplasia verrucosa proliferativa exibe um crescimento persistente, se tornando de natureza exofítica e verrucosa. Conforme progressão, essa lesão passa por um estágio semelhante ao carcinoma verrucoso, e desenvolve mudanças displásicas, transformando-se em carcinoma de células escamosas. O tempo médio de evolução é de seis anos. A LVP ainda não possui critérios diagnósticos estabelecidos, alguns autores preconizam o acompanhamento das lesões desde sua fase inicial até o aparecimento de áreas verrucosas, outros acreditam que esperar as fases avançadas atrasa o diagnóstico e o tratamento, aumentando as chances de malignização, o que explica o prognóstico ruim dos pacientes. A LVP mostra-se resistente a qualquer tratamento e apresenta alto índice de reincidência. Não existe protocolo padronizado, contudo, os mais utilizados são o uso do laser e a cirurgia convencional. Esse trabalho tem como objetivo apresentar o diagnóstico da Displasia verrucosa proliferativa em uma paciente do sexo feminino, 38 anos, leucoderma, casada, não etilista e não tabagista, que compareceu a Clínica Escola de Odontologia da UFCG tendo como história da doença atual a recorrência de três manchas brancas relatadas, sem sintomatologia dolorosa, que apareciam e desapareciam com o tempo, a paciente havia relatado diagnóstico para o HPV.

Palavras-chave: leucoplasia verrucosa, câncer, displasia

OSTEONECROSE DOS MAXILARES ASSOCIADO AO PROLIA E ALENDRONATO DE SÓDIO

Lara Virgínia de Almeida Alencar^{1*}, Sheinaz Farias Hassam², Cássia Luana Silva Queiroz³,
Mariana Martins Souza Guimarães⁴, Juliana Andrade Cardoso⁵
União Metropolitana de Educação e Cultura^{1,2,3,4,5}
E-mail: laraalencar@gmail.com

A osteonecrose dos maxilares associada ao uso de bisfosfonatos corresponde a uma necrose óssea asséptica de etiologia ainda não comprovada, provavelmente ocasionada pela inibição da remodelação óssea em que o osso se torna necrótico, fica exposto e não cicatriza em oito semanas. O alendronato de sódio é um bisfosfonato de uso oral de última geração que, assim como os outros bisfosfonatos é um regulador do metabolismo ósseo e atua inibindo a reabsorção óssea mediada por osteoclastos. Além dos bisfosfonatos, outras drogas estão surgindo no mercado visando a prevenção das fraturas ósseas causadas pela osteoporose e/ou ablação hormonal. Prolia é o nome comercial da droga Denosumab, uma proteína (anticorpo monoclonal) que interfere na ação de outra proteína, de modo a tratar a perda óssea e a osteoporose. Esta droga inibe a reabsorção óssea pelos osteoclastos, diminuindo a liberação de cálcio do osso para a corrente sanguínea. Devido à uma crescente de casos de osteonecrose dos maxilares associada ao uso de bisfosfonatos e outras drogas similares, é importante o conhecimento do cirurgião-dentista acerca do tema e a difusão do conhecimento para os outros profissionais da saúde. Os pacientes que iniciarão terapia com essas drogas necessitam realizar tratamento odontológico previamente, desta forma, previne-se o desenvolvimento da condição. O presente trabalho tem como objetivo relatar um caso clínico de paciente do sexo feminino, leucoderma, 76 anos, que procurou atendimento odontológico para exodontias e confecção de prótese total, porém, ao exame foi observada solução de continuidade da mucosa alveolar. Durante revisão da história médica a paciente relatou que é acompanhada com endocrinologista e faz uso de prolia para controle de osteoporose, tendo feito uso de alendronato de sódio no passado. A lesão era compatível clinicamente com osteonecrose dos maxilares. Foi realizado debridamento e o fragmento removido enviado para exame anatomopatológico através do qual se confirmou o diagnóstico. Atualmente a paciente encontra-se em acompanhamento com estomatologista.

Palavras-chave: osteonecrose associada a bisfosfonatos, necrose avascular do osso, diagnóstico

HERPANGINA EM PACIENTE ADULTO: RELATO DE CASO

**Daiane Figueiredo Ribeiro Silva¹, Carla Eliane Lopes Vieira², Jener Gonçalves de Farias³,
Deyla Duarte Carneiro Vilela⁴, Juliana Andrade Cardoso⁵**
União Metropolitana de Educação e Cultura, UNIME Lauro de Freitas^{1,2,3,5}
União Metropolitana de Educação e Cultura – UNIME Salvador⁴
Universidade Estadual de Feira de Santana³
E-mail: ribeirodai@hotmail.com

Herpangina é uma infecção viral da boca, causada pelo coxsackie vírus tipo A ou B ou pelo echovirus e ocorre tipicamente no verão, se disseminando pela via fecal-oral ou por gotículas respiratórias. Embora possa ser assintomática, a infecção que acomete mais comumente as crianças, tem como sintomas mais comuns a febre alta, prurido e dor de garganta. Clinicamente apresenta-se como vesículas de coloração rósea-amarelada em palato, úvula e pilares tonsilares anteriores, que progridem para úlceras causando dor. O diagnóstico é realizado através dos sinais e sintomas clínicos e o tratamento é sintomático, pois as lesões regredem de 7 a 10 dias. O presente trabalho tem como objetivo relatar um caso clínico de Herpangina acometendo paciente do sexo feminino, 22 anos de idade que apresentava dor e disfagia, além de discutir os aspectos clínicos da lesão, bem como diagnóstico e tratamento da sintomatologia clínica.

Palavras-chave: herpangina, infecções por coxsackievirus, diagnóstico

LESÃO CENTRAL DE CELULAS GIGANTES E CORTICOTERAPIA: REVISÃO DE LITERATURA

**Malena Ferreira Marques^{1*}, Ylana Rosa Matos², Aline de Oliveira Nunes³,
Wladya Kaenny de Freitas Costa⁴, Renata Cordeiro Teixeira⁵**

Acadêmica do curso de Odontologia UNIFOR¹

Acadêmica do curso de Odontologia UNIFOR²

Acadêmica do curso de Odontologia UNIFOR³

Acadêmica do curso de Odontologia UNIFOR⁴

Docente do curso de Odontologia UNIFOR⁵

E-mail: malena_marques@hotmail.com

A Lesão Central de Células Gigantes (LCCG) é uma afecção benigna dos maxilares, de comportamento biológico incerto, variando de discreta tumefação assintomática e crescimento lento a uma forma agressiva, associada a dor, reabsorção radicular e óssea, com destruição cortical. Sua etiologia permanece incerta, havendo controvérsias entre processo reacional, neoplásico ou genético. É comumente assintomática e acomete principalmente crianças e adultos jovens com menos de 30 anos de idade. Com relação ao sexo, observa-se que há predisposição maior para as mulheres, com uma proporção mulher/homem de 2:1. Acomete duas vezes mais a mandíbula do que a maxila. O aspecto radiográfico apresenta áreas radiolúcidas uni ou multiloculares, com bordas irregulares ou pouco regulares. Têm sido descritos dois grupos de lesões: as agressivas, caracterizadas por dor, crescimento rápido, reabsorção radicular e elevado índice de recidiva, e as não agressivas, que são comumente assintomáticas, evoluem lentamente, não produzem reabsorção radicular e exibem uma baixa taxa de recorrência. O objetivo do presente trabalho foi fazer uma revisão de literatura das abordagens de tratamento na LCCG dos anos de 1992 a 2015, nas bases de dados BIREME, LILACS, SciELO e PUBMED com ênfase no protocolo terapêutico da corticoterapia. O tratamento cirúrgico com curetagem agressiva é o método tradicionalmente usado para LCCG, a curetagem da massa tumoral, seguida da remoção das margens ósseas da periferia, resultam em um prognóstico bom e uma baixa taxa de recidiva. A ressecção em bloco é indicada para casos de recorrência e variantes agressivas. Citam-se ainda injeções intralesionais de corticosteróides que têm mostrado resultados satisfatórios, resultando em diminuição da lesão, e até, resolução do caso, conforme apresentado nesta revisão. Alfa-interferon também vem sendo usado devido a natureza da lesão ser vascular proliferativa e responder bem à terapia com drogas antiangiogênicas. Além da possibilidade do uso da Calcitonina que se justifica pela inibição direta dos osteoclastos, sendo uma boa alternativa para a cirurgia. Sendo assim, conclui-se que existem alternativas terapêuticas não cirúrgicas capazes de eliminar a LCCG em qualquer paciente portador da lesão, pois tratando-se de lesão geralmente encontrada em crianças e adultos jovens, considera-se a cirurgia um tratamento agressivo e muitas vezes mutilante.

Palavras-chave: estomatologia. Lesão central de células gigantes. corticosteróides.

SÍFILIS COM MANIFESTAÇÕES EXCLUSIVAS NA CAVIDADE ORAL – DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO

Suemy Simplicio Kitayama*¹, Éricka Janine Dantas da Silveira¹, Mara Luana Batista Severo¹, Ana Miryam Costa de Medeiros¹, Patrícia Teixeira de Oliveira¹
Universidade Federal do Rio Grande do Norte¹
E-mail: suemyskitayama@outlook.com

A sífilis é uma doença infecciosa causada pelo *Treponema pallidum*. A transmissão da doença ocorre através do contato sexual, transmissão vertical ou, menos frequentemente, transfusões de sangue ou objetos cortantes reutilizados. Devido ao aumento na incidência desta doença, os dentistas podem se deparar com manifestações orais dessa doença em pacientes ainda não diagnosticados. A sífilis pode ser dividida em diferentes estágios: primário, secundário, latente e terciário. O primeiro sinal da sífilis é o cancro duro, o qual é uma lesão ulcerada assintomática com margens endurecidas, e os lábios são os locais mais afetados extragenital. As lesões orais são observadas em, pelo menos, 30% dos doentes com sífilis secundária e aparecem como placas brancas, pápulas ou nódulos. Após a segunda etapa, a doença entra em longos períodos de latência que podem durar de 10 a 30 anos. Na terceira fase, há envolvimento da pele, mucosa, sistema nervoso central e cardiovascular, fígado, baço e outros órgãos. Lesões gengivais são características desta etapa e pode perfurar o palato. O objetivo do presente estudo é apresentar dois relatos de casos de sífilis com manifestações exclusivas em mucosa oral e discutir as principais formas de diagnóstico e tratamento, com enfoque do papel do cirurgião-dentista na conduta desse tipo de paciente.

Palavras-chave: sífilis, manifestações orais, diagnóstico.

ACHADOS RELEVANTES NO DIAGNÓSTICO DE CISTO PARADENTÁRIO: RELATO DE CASO

José Valdir Pessoa Neto^{1*}, Aline de Oliveira Lima Nunes², Renata Cordeiro Teixeira Medeiros³

¹Acadêmico da Universidade de Fortaleza - UNIFOR

²Professor da Universidade de Fortaleza - UNIFOR

E-mail: valdirp9@hotmail.com

O presente trabalho objetiva relatar o caso clínico do paciente D.B.C., 13 anos, sexo masculino, normossistêmico, que compareceu ao serviço de odontologia com carie extensa no dente 46 e com o elemento 47 parcialmente irrompido associado com dor e inchaço local relacionados à pericoronarite. Ao exame físico intraoral observou-se também ausência do elemento 36 com alvéolo em reparo. Foi realizada radiografia panorâmica onde observou-se uma imagem radiolúcida na região do dente 47. A radiografia periapical da área evidenciou uma imagem osteolítica envolvendo toda a extensão do dente 47 que apresentava-se parcialmente erupcionado com rizogênese incompleta. A radiografia oclusal da área mostrou ainda um abaulamento da cortical óssea vestibular, sendo o diagnóstico presuntivo de cisto paradentário. O cisto paradentário é definido como um cisto que ocorre próximo à margem cervical da face lateral da raiz, como consequência de um processo inflamatório. Geralmente aparece ainda nas faces vestibular e distal de molares inferiores em erupção, principalmente terceiros molares, onde há história associada de pericoronarite. A abordagem cirúrgica foi realizada em ambiente ambulatorial, sob anestesia local, tendo sido feita punção da região, que foi negativa para líquido, seguida de descolamento de retalho vestibular e exérese da lesão. O elemento dentário associado à lesão foi preservado e sua erupção ocorreu normalmente. O exame histopatológico confirmou a hipótese levantada. O paciente apresentou reparo total da região constatado no acompanhamento clínico-radiográfico, sem sinais de recidiva.

Palavras-chave: cisto paradentário, cistos odontogênicos

CARCINOMA VERRUCOSO - RARA VARIANTE DO CARCINOMA EPIDERMÓIDE: RELATO DE CASO

Licya Thayná Sacramento Caldas^{1*}, Francyne Aparecida Leão Camêlo², Lara Lais de Lima Monezi³,
Eliedja Maitê Neves Araújo Monteiro⁴, Fernanda Braga Peixoto⁵

Acadêmico (a) do Curso de Odontologia. Centro Universitário Cesmac. Maceió. AL^{1,2,3,4}
Mestra e Professora do Curso de Odontologia. Centro Universitário Cesmac. Maceió. AL⁵
E-mail: licyathaynas@hotmail.com

O carcinoma verrucoso é considerado uma variante de incidência infrequente do carcinoma epidermóide, e foi descrito na região bucal por ACKERMAN, em 1948. Apesar de maligna, essa variante exibe com uma enganosa aparência benigna, apresentando lento crescimento, padrão evolutivo mais expansivo do que invasivo, e boa diferenciação celular. Está lesão, de baixa agressividade e bom prognóstico, raramente evolui com metástases regionais. Surge na maioria das vezes em indivíduos que mascam cigarro de forma crônica, geralmente na área onde o mesmo é colocado, e é encontrado predominantemente em homens, acima dos sessenta e cinco anos. O presente trabalho tem o objetivo de relatar o caso de um paciente do gênero feminino, que solicitou atendimento odontológico queixando-se de uma “espinha verde”, localizada no vermelhão do lábio. Após exame clínico e histopatológico foi dado o diagnóstico de carcinoma verrucoso. Ratifica-se a importância do cirurgião-dentista estar apto a realizar um correto diagnóstico desse tipo de lesão, pois o diagnóstico histopatológico desse carcinoma requer uma biópsia incisional adequada, para um diagnóstico final apropriado. Visto que, até 20% dessas lesões apresentam um carcinoma epidermóide de aspecto rotineiro desenvolvendo-se simultaneamente no interior do carcinoma verrucoso.

Palavras-chave: Carcinoma verrucoso, diagnóstico, carcinoma de células escamosas.

HEMANGIOMA BUCAL: RELATO DE CASO

**Lara Lais de Lima Monezi^{1*}, Ivan José Correia Neto², Alda Luiza de Melo Barros³,
Rayssa Louyse de Carvalho Mota Brandão⁴, Fernanda Braga Peixoto⁵**
Acadêmico (a) do Curso de Odontologia. Centro Universitário Cesmac. Maceió. AL^{1,2,3,4}
Mestra e Professora do Curso de Odontologia. Centro Universitário Cesmac. Maceió. AL⁵
E-mail: monezi_10@hotmail.com

Hemangioma é um termo clínico, que nomeia uma neoplasia vascular benigna ou malformação vascular de origem endotelial. Ocorre com frequência na boca, sendo as principais áreas de ocorrência os lábios, a língua, a mucosa jugal e o palato. Sua etiologia ainda é incerta, porém estímulos endócrinos e inflamatórios podem ativar essa malformação vascular. Pode apresentar-se plano ou elevado, com superfície lisa ou nodular e o tamanho pode variar de alguns milímetros a vários centímetros. Normalmente são assintomáticos, porém, o crescimento progressivo da lesão pode facilitar injúrias traumáticas locais, causando dor, ulcerações e sangramentos inesperados. Quando a terapêutica correta é estabelecida, os hemangiomas são lesões que normalmente não recidivam ou sofrem malignização, mas para este resultado, é determinante um diagnóstico preciso. A excisão cirúrgica convencional, eletrocauterização, laserterapia, embolização, crioterapia e escleroterapia química são opções terapêuticas para o tratamento dos hemangiomas orais. Relata-se o caso de um paciente, gênero feminino, 45 anos, que chegou ao Centro de Especialidades Odontológicas para tratamento de lesão em lábio inferior. Após o exame intraoral foi encontrado lesão de consistência normal, sem mobilidade, dor estimulada e base séssil, em região de lábio inferior. O diagnóstico provável foi mucocele, no entanto após a realização da biópsia excisional da lesão foram observados fragmentos de neoplasia benigna de origem vascular com vasos calibrosos localizada em mucosa revestida por epitélio estratificado pavimentoso, caracterizando o diagnóstico definitivo de hemangioma celular. O objetivo é ressaltar a necessidade da realização de uma anamnese detalhada, seguida de exame clínico rigoroso e exame histopatológico para auxiliar em um diagnóstico precoce e preciso, favorecendo o paciente e minimizando os efeitos negativos provenientes da patologia.

Palavras-chave: Hemangioma, doenças bucais, diagnóstico.

LEUCOPLASIA: RELATO DE CASO

**Cibelle Costa de Almeida Perciano¹, Camilla da Silva Santos²,
Isabelle Costa de Almeida Perciano³, Fernanda Braga Peixoto⁴**
Graduanda em Odontologia do Centro Universitário Cesmac^{1,2,3}
Mestra e Professora do Centro Universitário Cesmac⁴
E-mail: cibellecostaap@gmail.com

A leucoplasia é definida como uma mancha ou placa branca não removível a raspagem, é uma lesão pré-cancerígena. Ocorre principalmente em paciente do sexo masculino, acima dos 40 anos de idade. Esse trabalho tem como objetivo relatar um caso de uma paciente do gênero feminino, 49 anos, leucoderma, que procurou a Clínica de Odontologia do Centro Universitário Cesmac, relatando que sua dentista havia percebido que ela tinha uma mancha branca na boca, há mais de dois meses. No exame intra-oral, foi possível relatar uma placa de coloração esbranquiçada, medindo 1,5x1,5 e com superfície verrucosa, assintomática na região do palato duro. Foi realizada uma biópsia incisiva, os cortes histológicos revelaram fragmentos de mucosa revestidos por epitélio estratificado pavimentoso hiperparaceratinizado, com áreas de acantose e projeções em gota. Áreas discretas de degeneração hidrópica da camada basal são observadas. A lâmina própria é fibrosa e exibe infiltrado inflamatório crônico linfoplasmocitário, com grau de displasia leve. O diagnóstico histológico foi de hiperqueratose e acantose compatível com o diagnóstico clínico de leucoplasia. Após duas semanas, paciente retornou para tirar os pontos, e foi submetida à remoção total da lesão. Retirou os pontos após 15 dias e recebeu o laudo, que apresentou as mesmas características da primeira biópsia. A paciente vai ficar sendo acompanhada de seis em seis meses. Diante do exposto, é de extrema importância o diagnóstico precoce de leucoplasia, por ser uma lesão potencialmente cancerizável. O cirurgião-dentista deve estar preparado para o correto diagnóstico e tratamento para que esta não se transforme em um carcinoma espinocelular.

Palavras-chave: leucoplasia, câncer bucal/prevenção e controle, patologia bucal.

QUEILITE ANGULAR ASSOCIADA A ANEMIA FERROPRIVA: RELATO DE CASO

**Isabelle Costa de Almeida Perciano^{*1}, Cibelle Costa de Almeida Perciano²,
Camilla da Silva Santos³, Fernanda Braga Peixoto⁴**
Graduanda em Odontologia do Centro Universitário Cesmac^{1,2,3}
Mestra e Professora do Centro Universitário Cesmac⁴
E-mail: belleperciano06@gmail.com

Anemia é o termo que indica queda no volume de células vermelhas no sangue ou na concentração de hemoglobina. Sendo a anemia ferropriva, causada pela carência de ferro, por alimentação deficiente, perda crônica de sangue e distúrbios menstruais. Afetando predominantemente mulheres, crianças, gestantes e idosos. Suas características clínicas apresentam-se com insuficiência renal, doenças no fígado, condições inflamatórias crônicas, malignidades, deficiências de vitaminas ou minerais, queilite angular e despilação do dorso da língua. Deve-se suspeitar desta patologia, pessoas que apresentam limitações da capacidade de exercícios, taquicardia, palpitações, dispnéia, sudorese, fraqueza, cansaço e palidez. O objetivo desse trabalho foi descrever um caso de uma paciente do sexo feminino, 40 anos de idade, na anamnese a paciente relatou um fluxo sanguíneo menstrual de grande volume por muitos dias. Ao ser submetida ao exame intra-oral, apresentou queilite angular bilateral e despilação do dorso da língua, dolorosa e lisa. A paciente foi encaminhada á um hematologista para avaliação de carência de ferro séricos. Um hemograma foi feito para auxiliar no diagnóstico, e teve como resultado á anemia ferropriva, o mesmo recebeu sulfato ferroso para ser ingerido juntamente com suco de laranja, de estômago vazio, duas vezes ao dia, pelo menos uma hora antes ou duas horas após uma refeição, durante trinta dias. A presença desses sinais e sintomas levou a paciente a procurar tratamento odontológico. Por esse motivo, é importante que o cirurgião dentista esteja pronto para diagnosticar as características clínicas e os sintomas da anemia, ajudando o paciente a tratar o problema principal, mesmo não sendo uma doença de origem odontológica.

Palavras-chave: anemia, discrasia sanguínea, patologia bucal.

CISTO DENTÍGERO COM ENVOLVIMENTO DE SEIO MAXILAR: RELATO DE CASO

Brunna da Silva Firmino^{*1}, Matheus Santos Carvalho¹, Jean de Pinho Mendes¹, Ana Gabrielle Silva de Oliveira¹, Antonione Santos Bezerra Pinto¹

¹Universidade Estadual do Piauí
E-mail: bfirmينو@gmail.com

O cisto dentígero tem sua origem na separação do folículo que fica ao redor da coroa de um dente incluído. Ele se caracteriza pelo acúmulo de fluido entre a coroa e o epitélio reduzido do órgão do esmalte, causando aumento do folículo. O cisto dentígero é o segundo cisto odontogênico mais frequente nos maxilares, tendo patogênese incerta e atingindo pacientes entre os 10 e 30 anos de idade, havendo maior ocorrência no gênero masculino. Em geral, tem crescimento lento e assintomático, sendo descoberto somente em exames radiográficos de rotina. No entanto, em alguns casos pode haver um crescimento considerável, causando expansão da cortical óssea e resultando em edema facial, impactação e deslocamento de dentes e/ou estruturas adjacentes. Radiograficamente, há presença de área radiolúcida bem definida e de aspecto unilocular, que circunda simetricamente a coroa do dente incluído, conectando-se a ela lateralmente ou envolvendo o dente de modo que a lesão se estenda um pouco ao longo da raiz. O histológico possui características variáveis, se não houver inflamação, há presença de uma cápsula de tecido conjuntivo frouxo e delgado, revestido por células epiteliais não queratinizadas, composto por duas ou três camadas de células planas ou cuboidais. Quando há inflamação, o tecido conjuntivo é mais denso. Alguns dos diagnósticos diferenciais são ameloblastoma e ceratocisto odontogênico. As formas de tratamento mais empregadas são marsupialização, descompressão e enucleação. O objetivo do presente trabalho é apresentar o caso clínico de um paciente do gênero masculino, 10 anos de idade, encaminhado ao cirurgião-dentista para realização de radiografia panorâmica para avaliação de edema e dor em região direita de maxila. Foi encontrada uma área radiolúcida, circunscrita e unilocular acometendo toda a extensão do seio maxilar direito, envolvendo o dente incluído 15 e promovendo rechaçamento dos dentes 13, 14 e 17, em processo de formação, além de abaulamento dos limites de fossa nasal direita. O paciente sob anestesia local foi submetido à biópsia incisiva, punção aspirativa e instalação de dispositivo descompressor, sendo a peça cirúrgica enviada para análise histológica, onde se confirmou o diagnóstico de cisto dentígero. Houve boa evolução pós-operatória, com redução do volume cístico e leve reorientação no eixo de erupção dos elementos dentários deslocados. Devido a grande incidência do cisto dentígero, suas possibilidades de perda óssea significativa e relação com importantes estruturas anatômicas, o cirurgião-dentista deve estar preparado para realizar diagnóstico e tratamento precoce da lesão, possibilitando assim a saúde e bem-estar do paciente.

Palavras-chave: cisto dentígero, dente não erupcionado, biópsia.

SAÚDE BUCAL E QUALIDADE DE VIDA NA TERCEIRA IDADE

**Maria Helena Antonino Almeida^{1*}, Maxsuel Bezerra da Silva¹, José Wittor de Macêdo Santos¹,
Douglas Benicio Barros Henrique¹, Manuel Antonio Gordón-Núñez²**

¹Estudantes de Odontologia

²Professores do Curso de Odontologia, Universidade Estadual da Paraíba (UEPB), Campus VIII, Araruna, P.
Email: mariahelenaantonino@hotmail.com

Introdução: O número de indivíduos na maior idade é crescente na população brasileira e a saúde bucal torna-se de fundamental importância para a manutenção da qualidade de vida. Mudanças fisiológicas e metabólicas comuns do avanço da idade podem repercutir na cavidade oral, prejudicando a nutrição, o bem-estar físico e mental, e comprometer a relação social dos indivíduos na terceira idade. **Objetivo:** Identificar fatores que interferem na percepção e condições de saúde bucal de indivíduos na terceira idade em cidades do Curimataú Oriental Paraibano, visando planejar e executar atividades educacionais e de intervenção continuadas. **Metodologia:** Através de questionário estruturado, exame clínico bucal e sialometria foram coletados dados e posteriormente analisados mediante estatística descritiva. **Resultados:** A amostra inclui 100 indivíduos, observou-se que (75.3%) apresentavam pelo menos uma ou mais doenças sistêmicas e os outros (24.7%) não relataram nenhuma patologia sistêmica. Verificou-se que 58.8% dos voluntários faziam uso constante de alguma medicação. Sobre a autopercepção em saúde bucal geral, 38.8% acreditava ter uma saúde bucal adequada enquanto que 36.5% criam ter uma inadequada saúde bucal, 24.7% não responderam; (34.1%) acreditavam não ter qualquer problema dentário e 64.7% da amostra relatou possuir uma saúde gengival adequada. **Conclusões:** Dentre as alterações, relatada por uma percentagem consideravelmente elevada de idosos é a sensação subjetiva de boca seca, que muitas vezes é agravada pelo uso de certos medicamentos, agravadas também pela influência de uma autopercepção e condições orais inadequadas.

Palavras-chave: idoso, saúde bucal, autopercepção em saúde bucal.

OSTEONECROSE MAXILAR ASSOCIADO AOS BIFOSFONATOS: RELATO DE CASO

Mônica Beatriz Portela Ferreira¹, Priscila Letícia Vieira Kitagawa¹, Igor Marcelo Castro e Silva²,
Rosana Costa Casanovas de Carvalho³

¹Acadêmica de Odontologia – Universidade Federal do Maranhão,

²Professor adjunto – Departamento de Patologia – Universidade Federal do Maranhão

³Professora adjunta IV – Departamento de Odontologia – Universidade Federal do Maranhão

E-mail: monicaportela.ufma@gmail.com

Os bifosfonatos são amplamente administrados a pacientes com metástases tumorais em tecido ósseo. A droga reduz a reabsorção óssea, estimula a atividade osteoblástica, assim como promove a apoptose de osteoclastos. A associação entre o uso dos bifosfonatos e a osteonecrose dos maxilares é relatada, principalmente, em pacientes submetidos a exodontias. Na literatura, não há relatos de tratamento eficaz, porém o uso de antibióticos por um longo período parece apresentar os melhores resultados. Objetivase relatar um caso clínico e explicar características e mecanismos de ação dos antibióticos utilizados no tratamento. Como caso, temos: paciente de 66 anos, sexo feminino. Diagnosticada com neoplasia mamária há 3 anos. Seguiu tratamento oncológico com uso de bifosfonato e realizou rádio e quimioterapia. A paciente encaminhou-se ao oncologista queixando-se de desconforto na cavidade bucal e mau hálito, explicitando que o processo iniciara havia cerca de um ano, quando fora submetida a extrações dentárias. O mesmo a encaminhou para uma estomatologista. Ao exame clínico, além de forte halitose, observaram-se áreas de tecido ósseo exposto e necrótico no rebordo alveolar superior próximo à região de molares direitos. A partir do diagnóstico de osteonecrose, o uso do bifosfonato foi interrompido. O tratamento instituído foi antibioticoterapia, por via oral, com amoxicilina. Sem êxito, seguiu-se com clindamicina e bochechos com clorexidina. Nas consultas subsequentes, observou-se regressão significativa da halitose e diminuição das áreas de tecido ósseo exposto. A paciente segue em tratamento. As infecções odontogênicas devem ser tratadas agressivamente com antibióticos. Apesar de penicilina ser o de eleição, a amoxicilina e/ou clindamicina oferecem uma maior penetração óssea e um maior espectro de cobertura. Na literatura não há recomendação específica de fármaco, assim como nada prova cientificamente que a descontinuidade do uso de bifosfonato promoverá cicatrização do tecido necrosado. São utilizados antibióticos tanto bactericidas, que inibem a formação da parede celular bacteriana, como a amoxicilina, quanto bacteriostáticos, que inibem síntese protéica, como a clindamicina. Esta última ainda apresenta altas concentrações em tecidos ósseos, assim como boa absorção oral. Assim, mais estudos devem ser realizados tanto para indicação do uso dos bifosfonatos quanto para definir fármacos específicos à osteonecrose.

Palavras-chave: osteonecrose maxilar, bifosfonatos, antibióticos

LESÃO ORAL INDUZIDA POR AGENTE QUÍMICO: RELATO DE CASO

**Katianne Soares Rodrigues^{*1}, Kyara Dayse de Souza Pires², George João Ferreira do Nascimento³,
Keila Martha Amorim Barroso⁴, Cyntia Helena Pereira de Carvalho⁵**

^{1,2}Graduando de odontologia da instituição Universidade Federal de Campina Grande, Patos/PB

^{3,4,5}Professores Doutores em Patologia Oral da Disciplina de Propedêutica Estomatológica do
Curso de Odontologia da Universidade Federal de Campina Grande, Patos/PB

E-mail: katianne_soares@hotmail.com

Medicamentos tanto de uso sistêmico como de utilização tópica podem provocar o aparecimento de lesões na mucosa oral, principalmente quando utilizados de forma inadequada pelo paciente. Esses medicamentos usados localmente incluem principalmente substâncias irritantes ou cáusticas. Do ponto de vista clínico, estas lesões podem ser queimaduras que se caracterizam pela presença de uma superfície esbranquiçada e corrugada, que pode ou não ser destacada, dependendo do grau de exposição. O presente trabalho relata um caso de uma paciente do sexo feminino, feoderma, 38 anos, que procurou o serviço da Clínica Escola de Odontologia da Universidade Federal de Campina Grande queixando-se de dor no dente. No exame clínico intraoral, foi constatado uma lesão localizada na porção anterior da mucosa jugal que se estendia até parte da mucosa interna do lábio inferior, de coloração branca, com aspecto corrugado, sem elevações, assintomática, e não removível a raspagem. A paciente relatou triturar o comprimido de dipirona para aplicação do pó diretamente no elemento que provocava a dor, o que para ela resultava em um efeito satisfatório. Diante a esta informação, levou a hipótese de lesão induzida por agente químico e assim a conduta foi observação da paciente, a orientação sobre a forma correta de utilização da medicação, bem como, o encaminhamento para o tratamento do dente que estava provocando as dores. Após 15 dias a paciente retornou a clínica apresentando a regressão total da lesão, o que comprovou o diagnóstico. Sendo assim, é fundamental que os profissionais estejam conscientes dos possíveis efeitos indesejáveis sobre o uso de medicamentos na cavidade bucal, com o objetivo de possibilitar um diagnóstico correto para a escolha da conduta clínica adequada, visando sempre evitar procedimentos invasivos desnecessários ao paciente e a completa eliminação da lesão. Somente com uma anamnese adequada será possível ao profissional realizar o diagnóstico correto e decidir a conduta clínica mais adequada para minimizar ou não agravar tais efeitos colaterais.

Palavras-chave: lesões orais, dipirona, anamnese.

HIPERPLASIA FIBROSA INFLAMATÓRIA – RELATO DE CASO

Marcos do Nascimento Souza^{1*}, Felipe Miranda²,
Yasmin Caldas de Macedo Abrantes Rodrigues³, Acir José Dirschnabel⁴
Universidade Federal da Paraíba^{1,3}
Universidade do Oeste de Santa Catarina^{2,4}
E-mail: mnsouzamcp@hotmail.com

A hiperplasia fibrosa inflamatória (HFI) também chamada de Epúlida fissurada é a denominação dada a lesões proliferativas benignas, surgidas na cavidade bucal a partir de um traumatismo crônico de baixa intensidade. Possui características de aumento volumétrico nodular com caráter fibroso, devido à elevação no número de células da área. Desenvolve-se em associação com fatores irritantes crônicos de baixa intensidade como traumas mecânicos constantes, principalmente pelo uso próteses mal ajustadas como também câmara de sucção (artifício usado para obter maior fixação da dentadura), dentes fraturados ou restos dentários sobre a mucosa bucal. Este relato de caso sobre uma paciente com HFI, visa orientar os cirurgiões dentistas e acadêmicos sobre a necessidade de planejamento prévio e acompanhamento na reabilitação com próteses móveis. Paciente do gênero feminino, 62 anos, Leucoderma, ASA II, portador de diabetes mellitus (tipo 2) compensada, compareceu a Clínica de Diagnóstico VI do Curso de Odontologia da Unoesc (Joaçaba), relatando dor em região posterior de maxila direita (fundo de v estíbulo) nos últimos 2 anos. A paciente relatava o uso de prótese total superior e inferior há mais de 10 anos, a qual não houve substituição e apresentou-se instável, ocasionando dificuldade na mastigação e em sua fonética. Durante o exame físico intrabucal foi observado um nódulo medindo aproximadamente 1,5 cm, bordas imprecisas, coloração semelhante à mucosa adjacente, consistência fibrosa e inserção pediculada. Após a realização de exames pré-operatórios, os quais não apresentaram alterações, foi realizada biópsia excisional e ajuste na prótese para evitar a recidiva da lesão. Realizou-se orientação profissional para a paciente diminuir o uso da prótese, principalmente durante o sono, cuidados com a higiene bucal e a substituição da prótese. O diagnóstico de HFI foi confirmado por meio do exame histopatológico. O acompanhamento pós-operatório (cicatrização) foi satisfatório (30 dias) e a paciente foi encaminhada para a confecção de uma nova prótese. Concluiu-se que a falta de cuidado com a higiene bucal e o uso da prótese por um período de tempo muito prolongado sem a substituição, contribuíram para a formação da lesão na mucosa bucal na cavidade. Por isso, o cirurgião dentista, ao considerar o uso de próteses móveis para pacientes idosos, deve ter um planejamento adequado durante a confecção além de orientá-los quanto as mudanças fisiológicas, sabendo que esses pacientes possuem uma redução do rebordo alveolar, mucosa bucal com menor resiliência e diminuição do fluxo salivar.

Palavras-chave: hiperplasia, prótese dentária, higiene bucal.

PRINCIPAIS DOENÇAS ADQUIRIDAS NA UTI

**Anny Kalynne Pereira de Melo¹, Luízy Raquel Barbosa Oliveira Ferrerira¹, Polion Araújo Neto¹
Válery Muniz de Sousa¹, Daliana Queiroga de Castro Gomes²**

Graduando de Odontologia pela Universidade Estadual da Paraíba¹

Professora Doutora da Universidade Estadual da Paraíba²

Email: annykalynne@gmail.com

Introdução: A infecção hospitalar (IH) é uma das grandes preocupações encontradas dentro das unidades hospitalares, em especial nas Unidades de Terapia Intensiva (UTI's), levando em consideração a baixa imunidade e grande exposição destes pacientes. Dentre as principais doenças adquiridas em UTI's estão: pneumonia, infecção urinária, infecção do sítio cirúrgico e sepse. **Objetivo:** O presente trabalho tem como objetivo delinear as principais doenças adquiridas na UTI. **Metodologia:** Realizou-se uma Revisão de Literatura de trabalhos encontrados no banco de dados da BVS e da PubMed, entre os anos 2011 e 2016, utilizando como descritores: Infecção Hospitalar, Unidade de Terapia Intensiva e saúde bucal. **Revisão de literatura:** A infecção do trato urinário (ITU) é a infecção hospitalar mais frequente, levando em consideração que a manipulação urológica através do cateterismo, endoscópios ou cirurgia podem levar os micro-organismos para o interior do trato urinário. A pneumonia nosocomial (PN), associada à ventilação mecânica, é a segunda infecção mais frequente adquirida em ambiente hospitalar, sendo responsável pela maior morbi-mortalidade, e pelo surgimento de patógenos multirresistentes, causando um aumento de dias de internação hospitalar e do uso de antibióticos, com conseqüente aumento dos custos. A infecção do sítio cirúrgico que ocorre em média, dentro de quatro a seis dias após o procedimento, consome um percentual considerável dos recursos destinados à assistência à saúde, sendo outra frequente complicação que pode surgir em ambiente hospitalar. Além destas, existe a sepse, que é uma resposta inflamatória sistêmica secundária a um foco infeccioso conhecido, e apresenta altas taxas de mortalidade e custos hospitalares elevados, tornando seu diagnóstico e seu manejo um desafio para as equipes de saúde. **Considerações finais:** Diante do exposto, nota-se a importância dos cuidados aos pacientes em UTI, com a participação dos profissionais de saúde no que diz respeito a evitar fatores de risco para estas complicações. Além disso, deve-se enfatizar todos os cuidados necessários na utilização de métodos invasivos, cujo o uso indevido ou mal processado pode resultar em agravos à saúde.

Palavras-chave: Infecção hospitalar, Unidade de terapia intensiva, Saúde bucal.

MANIFESTAÇÕES ORAIS PRESENTES EM DEPENDENTES QUÍMICOS

Ana Clara Costa Ribeiro^{1*}, Amanda Ingreed Rodrigues Martins², Beatriz Camelo Ribeiro Gomes³, Italo Gabriel de Sousa Fernandes⁴, Renata Cordeiro Teixeira Medeiros⁵
Acadêmicos de Odontologia da Universidade de Fortaleza^{1,2,3,4}
Professora Orientadora de Odontologia da Universidade de Fortaleza⁵
E-mail: clara-ribeiro2@hotmail.com

O uso de drogas constitui um grave problema social e de saúde pública no mundo. No contexto atual, apesar do perigo que essas substâncias podem ocasionar à saúde, nota-se o aumento significativo de indivíduos dependentes químicos, de forma cada vez mais precoce. Com a dependência instalada, as atividades diárias, como os estudos, o trabalho e o lazer são abandonadas, e o uso da droga passa a ser prioridade na vida do indivíduo. Como consequência disto, inúmeros são os malefícios ocasionados pela droga. O objetivo do presente trabalho é discutir as principais manifestações orais em indivíduos drogadictos, tais como xerostomia, elevado índice de dentes cariados, perdidos e obturados, diminuição do fluxo salivar e da capacidade tampão, bruxismo, halitose, doença periodontal, queilite angular e estomatite. Além disso, é comum que os usuários apresentem diminuição da autoestima, refletindo, assim, em descuidos com a higiene pessoal e bucal. Devido a isso, é de extrema importância que o cirurgião dentista se envolva na reabilitação desses pacientes, sendo este o profissional que provavelmente irá ter primeiramente a oportunidade de notar o aparecimento de possíveis manifestações orais e diagnosticá-las. O tratamento odontológico se faz necessário e também o encaminhamento do usuário para os demais profissionais da saúde, visando o acompanhamento interdisciplinar. Entretanto, mesmo o uso de drogas sendo um grave problema de saúde pública, nota-se ainda a falta de aprofundamento deste assunto dentro da odontologia, devendo o cirurgião dentista, não só o estomatologista, mas também o clínico geral, estar atento aos sinais que o uso de algumas drogas podem manifestar, para que o mesmo possa atuar no diagnóstico, tratamento e acompanhamento destes pacientes.

Palavras-chave: Manifestações orais; dependentes químicos; saúde pública.

ARDÊNCIA BUCAL: DESAFIO NO DIAGNÓSTICO

**Yann Victor Paiva Bastos^{1*}, Pedro Affonso Ferreira de Menezes¹, Larissa Tinô de Carvalho Silva¹,
Helissa Mayane Nunes da Silva Oliveira¹, Sonia Maria Soares Ferreira²**

Aluno de graduação em odontologia Centro Universitário CESMAC¹

Professora, especialista em estomatologia, Centro Universitário CESMAC²

E-mail: yannvpb19@gmail.com

Dentre tantos possíveis diagnósticos a respeito de ardência bucal, sem que se apresente lesões visíveis na cavidade oral, três são as patologias que se destacam como as mais comuns: Hipossalivação, Xerostomia, Síndrome da Ardência Bucal (SAB). A sintomatologia dessas doenças se localizam principalmente na língua e na mucosa jugal, geralmente são descritas como angustiantes e que geram impactos na qualidade de vida dos pacientes. A hipossalivação se caracteriza pela diminuição na produção de saliva tanto das glândulas principais como acessórias, podendo ser patológica, quando relacionada ao uso de drogas, ou algo que altere o padrão de normalidade. Xerostomia é definida como sensação subjetiva de boca seca, podendo ou não está ligada a um quadro de hipossalivação, pode apresentar diversas causas e está comumente ligada a problemas de caráter psicológico, pacientes em tratamento de câncer em cabeça e pescoço e portadores de síndrome de Sjogren. SAB, por sua vez, se caracteriza pela sensação de queimação bucal sem que se haja uma causa física determinante, tendo sua patologia não decifrada por completo. Apesar de serem, segundo a literatura, patologias frequentes na população, por apresentarem alguns sintomas e características semelhante entre elas, ainda há dificuldade na diferenciação, diagnóstico e tratamento correto delas. Uma linha de investigação deve ser traçada para o correto diagnóstico em ambos os casos, através de coleta de dados do paciente, exames clínicos e laboratoriais, além de auxílio multidisciplinar, levando a diferenciação e o diagnóstico das patologias, dando ao paciente o melhor e mais eficaz tratamento diante de uma gama de possibilidades. Tendo em vistas a melhoria e promoção da saúde dos pacientes o trabalho tem como objetivo mostrar as particularidades de cada patologia, suas possíveis causas e agentes modificadores, além de traçar uma estratégia de investigação para um correto e ágil diagnóstico e tratamento.

Palavras-chave: diagnóstico, xerostomia, síndrome de ardência bucal

CISTO RADICULAR E CISTO RESIDUAL, DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL: RELATO DE CASO

Ivan José Correia Neto^{1*}, Mateus Cavalcante Barros¹, Amanda Laísa de Oliveira Lima², Lucas Fortes Cavalcanti de Macedo³, Aurea Valéria de Melo Franco⁴

Acadêmico do Curso de Odontologia. Centro Universitário CESMAC. Maceió - AL¹

Aluna do Programa de Mestrado em Reabilitação Oral - UNESP. Campus Araraquara - SP²

Prof^o. Cirurgião Bucomaxilo - Facial do Curso de Odontologia. Centro Universitário CESMAC. Maceió - AL³

Prof^a. MSc. Radiologia e Imaginologia Odontológica do Curso de Odontologia.

Centro Universitário CESMAC. Maceió - AL⁴

E-mail: ivanc.neto@gmail.com

Os cistos odontogênicos são classificados de acordo com sua etiologia, em cistos inflamatórios e de desenvolvimento. O cisto residual é uma lesão de origem inflamatória associada a uma falta de curetagem adequada do alvéolo de um dente que mostrou lesão inflamatória periapical. Quando não existe fonte de estímulo tende a regredir. Porém, quando atinge grandes dimensões, podem ser confundido com outras entidades clínicas patológicas. A maioria dos casos são assintomáticos e seu diagnóstico é concedido entre a relação dos exames clínico, radiográfico e histopatológico. Acometem freqüentemente o sexo masculino de idade média avançada e com um ou mais dentes extraídos. O tratamento para esta lesão é a sua enucleação ou marsupialização. A enucleação deve ser indicada em cistos de tamanhos menores. A marsupialização em cisto de maior volume. O objetivo desse trabalho será relatar um caso clínico de um paciente do gênero masculino com 69 anos de idade, que procurou a Clínica Escola de Odontologia do Centro Universitário CESMAC, com uma fístula de drenos ativos na região anterior de maxila, sem abaulamento ou crescimento dos tecidos circundantes. Ao exame clínico intra bucal foi observado ausência de todos os dentes superiores. O exame radiográfico panorâmico mostrou presença de raiz residual na região anterior da maxila e lesão radiolúcida, unilocular, circunscrita por halo radiopaco semelhante a cisto radicular. A biópsia excisional foi conduzida com remoção da raiz residual além de farpa de madeira introduzida pelo paciente. O diagnóstico clínico foi de cisto radicular inflamatório. Microscopicamente foram vistos fragmentos de lesão cística de origem odontogênica. A cavidade cística era revestida por epitélio estratificado pavimentoso não queratinizado, apresentando uma cápsula fibrosa e cronicamente inflamada, compatível com cisto inflamatório. A associação clínica, radiográfica e histopatológica confirmou o diagnóstico de cisto de origem odontogênica. O diagnóstico diferencial entre o cisto radicular e o cisto residual é a presença do dente associado à lesão, como foi visto na radiografia e confirmado no momento da biópsia. Diante do exposto, deve-se dá importância ao assunto para alertar o cirurgião-dentista quanto ao correto diagnóstico diferencial das lesões ósseas com associação clínica, radiográfica e histopatológica, possibilitando o tratamento adequado e evitando, a permanência e crescimento da lesão.

Palavras-chave: cisto residual, cisto radicular, radiografia panorâmica.

PROTOCOLO DE ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO PARA PACIENTES HIPOCOAGULADOS

Queiciane Alves Pires Carneiro^{1*}, Helton dos Santos Cerqueira², Daniele Coelho Dourado³

Graduanda em Odontologia pela Faculdade de Tecnologia e Ciências¹

Graduando em Odontologia pela Faculdade de Tecnologia e Ciências²

Docente das disciplinas Terapêutica Medicamentosa, Patologia Geral e

Estomatologia pela Faculdade de Tecnologia e Ciências³

E-mail: queicianecarneiro@yahoo.com.br

O planejamento e execução de terapêuticas clínicas em odontologia, remetem a necessidade de conhecimento das possíveis alterações sistêmicas da saúde dos pacientes. Dentre as diversas alterações que acometem o corpo humano, as que atingem o sistema circulatório, as coagulopatias, merecem destaque devido à gravidade das complicações decorrentes da realização de procedimentos odontológicos sem o correto diagnóstico e plano de tratamento. O objetivo deste trabalho foi revisar a literatura acerca do tema, realizar uma busca ativa nos prontuários dos pacientes atendidos no ambulatório da Faculdade de Tecnologia e Ciências-Campus Salvador-, agosto de 2015 a fevereiro de 2016, selecionando aqueles com hipocoagulação, com o intuito da elaboração de um guia prático de atendimento odontológico. Foram analisados 1700 prontuários dos pacientes adultos e idosos, de ambos os sexos. De acordo com a pesquisa foi encontrado 112 (6,6%) prontuários de pacientes hipocoagulados e 1.588 (93,4%) prontuários que não apresentavam hipocoagulação, dentre os 112 prontuários de pacientes hipocoagulados, eram 96 (85,71%) prontuários do sexo feminino e 16 (14,29%) do sexo masculino. Nas pacientes do sexo feminino, 31,25% dos prontuários havia a informação de quadros hemorrágicos relacionadas ao aborto, 2,09% relacionados ao uso de anconcepcionais, 26,04% relacionadas a exodontias, em 20,83% hemorragias sem informações sobre traumas, uso de medicamentos ou alterações sistêmicas associadas, 6,25% relacionados ao mioma e 13,54% decorrentes do parto. Nos pacientes do sexo masculino, 100% dos prontuários havia somente a informação de hemorragias, sem informações sobre traumas, uso de medicamentos ou alterações sistêmicas associadas. No levantamento de prontuários, os pacientes com hipocoagulação apresentaram episódios hemorrágicos, não sendo constatado coagulopatias hereditárias e coagulopatias adquiridas. De acordo com a pesquisa de prontuários e com a revisão de literatura, foi elaborado um protocolo para o atendimento odontológico de pacientes hipocoagulados, para melhor auxiliar os alunos do curso de Odontologia da Faculdade de Tecnologia e Ciências e demais profissionais da área.

Palavras-chave: Hipocoagulação, hemorragia, protocolo.

CASO DE CARCINOMA ESPINOCELULAR EM PACIENTE HIV POSITIVO E TABAGISTA

Jair Carneiro Leão¹, Anne Karoline de Holanda Cavalcanti Pereira²,
Beatriz Pinheiro Percínio Silva³ (autor-apresentador), Palloma Svetlana Santos Silva⁴,
Jhones Suelone Pontes Nogueira⁵

Professor da Disciplina de Estomatologia da Universidade Federal de Pernambuco - UFPE¹

Graduada pela Universidade Federal de Pernambuco – UFPE²

Graduanda da Universidade Federal de Pernambuco – UFPE³

Graduanda da Universidade Federal de Pernambuco – UFPE⁴

Graduanda da Universidade Federal de Pernambuco – UFPE⁵

E-mails: jleao@ufpe.com¹, karol.cavalcanti26@gmail.com², beatrizppsilva@gmail.com³,
palloma.svetlana@gmail.com⁴, jhonesuelone@hotmail.com⁵

O Carcinoma espinocelular é a neoplasia mais comum da cavidade bucal sendo responsável por cerca de 95% das neoplasias da região. Tem evolução agressiva e rápida, porém, com o diagnóstico precoce é possível ter um bom prognóstico e evitar metástases. Paciente do gênero masculino, 49 anos, melanoderma, portador da síndrome da imunodeficiência adquirida (AIDS), fumante durante 30 anos, reporta alcoolismo durante 30 anos, residente a cidade do Recife foi encaminhado à Clínica de Estomatologia da UFPE, apresentando queixa principal “dor abaixo da língua” e evolução de 15 dias. Durante o exame físico extra oral, foram identificados gânglios linfáticos cervicais palpáveis. No exame físico intra oral, a lesão era exofítica, séssil, localizada no assoalho da boca direito, apresentando contorno irregular, bordas irregulares e endurecidas, com cerca de 2 cm de extensão. Foi realizada biópsia incisional e com o exame histopatológico foi diagnosticado de carcinoma espinocelular bem diferenciado. O paciente foi encaminhado para tratamento ao Serviço de Cabeça e Pescoço do Hospital de Câncer de Pernambuco, mas veio a óbito após quatro meses de evolução do carcinoma. O presente relato de caso reforça a agressividade do carcinoma espinocelular, que acomete indivíduos que se expõe ao fumo e ao álcool. Contudo, esses fatores associados à AIDS e com a localização da lesão em assoalho de boca, induziram a uma rápida evolução da lesão e metástase ganglionar regional, impossibilitando o controle da doença e diminuindo a taxa de sobrevivência do paciente.

Palavras-chave: (carcinoma espinocelular; tabagismo; HIV).

PROTOCOLO DE ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO PARA PACIENTES CARDIOPATAS

Helton dos Santos Cerqueira^{1*}, Queiciane Alves Pires Carneiro², Daniele Coelho Dourado³

Graduando em Odontologia pela Faculdade de Tecnologia e Ciências¹

Graduando em Odontologia pela Faculdade de Tecnologia e Ciências²

Docente das disciplinas Terapêutica Medicamentosa, Patologia Geral e Estomatologia pela Faculdade de Tecnologia e Ciências³

E-mail: cerqueirahelton@hotmail.com

Tem-se observado um aumento considerável no número de atendimentos odontológicos a pessoas portadoras de doenças sistêmicas. Uma avaliação completa, passou a ser unânime em toda a área odontológica, frente a essa circunstância, o estado sistêmico do paciente passou a ser valorizado, uma vez que diversos distúrbios podem interferir ou influenciar no tratamento odontológico, comprometendo o bem-estar do paciente. O objetivo do trabalho é revisar a literatura acerca do tema, sendo realizada uma busca ativa nos prontuários dos pacientes atendidos no ambulatório da Faculdade de Tecnologia e Ciências- Campus Salvador- no período de março de 2012 a julho de 2015, selecionando aqueles com alterações no sistema cardiovascular (Angina do peito, Infarto agudo do miocárdio, Arritmia, Insuficiência cardíaca e Endocardite infecciosa) com o intuito da elaboração de um guia prático de atendimento odontológico. Foram analisados 1700 prontuários dos pacientes adultos e idosos, de ambos os sexos. De acordo com os resultados da pesquisa as cardiopatias mais frequentes encontradas na Clínica Escola da FTC entre o gênero feminino foram: Arritmia, 61 casos (88,4%); Infarto agudo do miocárdio, 8 casos (11,5%); não foram encontrados registros de portadores de ICC, EI e angina do peito. Entre o gênero masculino foram encontrados 24 casos de Arritmia (100% dos casos de cardiopatias encontradas), não sendo encontrados nenhum registro de ICC, EI, IAM ou Angina do peito. As cardiopatias mais frequentes encontradas entre ambos os gêneros atendidos pela Clínica Escola da FTC foram as arritmias, isso denota a necessidade de um cuidado maior com estes pacientes, pois podem ser desencadeadas crises devido ao estresse e a ansiedade provocada pelo atendimento odontológico. Diante da literatura pesquisada, foi proposto um protocolo para atendimento odontológico dos pacientes cardiopatas para melhor auxiliar os alunos do curso de Odontologia da Faculdade de Tecnologia e Ciências e demais profissionais de área.

Palavras-chave: cardiopatas, protocolo, odontológico

USO DA CLOREXIDINA PARA PREVENÇÃO DA PNEUMONIA NOSOCOMIAL: REVISÃO SISTEMÁTICA

Renata Portela de Rezende^{1*}, Thaianne Dantas Dias dos Santos², Patricia Fonseca Guedes², Viviane Almeida Sarmiento³, Patricia Leite Ribeiro⁴

^{1,2,3,4}Universidade Federal da Bahia
E-mail: renataportela.r@hotmail.com

Objetivo: Avaliar a efetividade do uso da clorexidina nos cuidados de higiene bucal e a prevenção da pneumonia nosocomial (PN) em pacientes internados em UTIs. **Materiais e métodos:** Foi realizada uma revisão sistemática, utilizando as principais bases de dados Pubmed, LILACS e MedLine no período de 1o de janeiro de 2010 a 31 de dezembro de 2015. Os artigos foram selecionados de acordo com os critérios de inclusão: ensaios clínicos; artigos disponíveis na íntegra; publicados na língua inglesa; que abordassem o uso da clorexidina na prevenção de pneumonia nosocomial; características e rigor metodológico, intervenções estudadas e principais resultados encontrados. Dois investigadores realizaram a análise e seleção dos estudos de forma independente. A análise dos dados foi realizada de forma descritiva, sendo os estudos classificados quanto ao grau de recomendação e ao nível de evidência, de acordo com os critérios da Oxford Centre for Evidence-Based Medicine. **Resultados:** Dez estudos foram selecionados e 1242 pacientes de diferentes tipos de UTIs foram avaliados. Desses estudos, sete artigos concluíram que o uso da clorexidina reduziu a incidência da PN e a colonização bacteriana. Quanto ao grau de recomendação os artigos foram classificados como B e, de acordo com o grau de evidência, sete foram classificados como 2B e três como 2C. **Conclusão:** O uso da clorexidina tem sido eficaz na prevenção da PN independente do regime utilizado para a higienização bucal.

Palavras-chave: pneumonia associada a ventilação mecânica, higiene bucal, clorexidina

LASER CIRÚRGICO NO TRATAMENTO DE HIPERPLASIAS FIBROSAS INFLAMATÓRIAS

Maria Helena Antonino Almeida^{1*}, Amanda Michele Pereira de Araújo¹,
Andréa Caroline Bezerra de Araújo¹, Gustavo Gomes Agripino², Sandra Aparecida Marinho²

¹Estudantes de Odontologia

²Professores do Curso de Odontologia, Universidade Estadual da Paraíba (UEPB), Campus VIII, Araruna, PB
Email: mariahelenaantonino@hotmail.com

Paciente masculino, 42 anos de idade, taxista, compareceu à Clínica de Estomatologia Avançada da UEPB (Campus VIII). O paciente relatou ser muito estressado, e ter o hábito de sucção do lábio superior, devido ao quadro de ansiedade. O mesmo fazia uso de aparelho ortodôntico fixo há um ano e meio. À oroscopia, verificou-se presença de 5 pápulas na mucosa labial superior, medindo aproximadamente 0,7 cm cada, em íntimo contato com os bráquetes do aparelho ortodôntico. Este, por sua vez, se encontrava mal posicionado nas arcadas dentárias. As lesões foram diagnosticadas clinicamente como hiperplasias fibrosas inflamatórias. Inicialmente, realizou-se a remoção do trauma, com utilização de cera utilidade por sobre os bráquetes. O paciente retornou após uma semana, com pouca regressão das lesões. Após três semanas, o mesmo retornou e relatou a substituição de seu ortodontista, e que o atual havia optado pela remoção do aparelho ortodôntico e posterior colocação de outro. Contudo, houve pouca redução do tamanho das lesões. Optou-se, então, pela biópsia excisional, com remoção das lesões utilizando laser diodo de alta potência ($\lambda=806$ nm, P=3000 mW), de forma contínua, em sessão única. O laudo histopatológico foi compatível com hiperplasia fibrosa inflamatória. Após uma semana, o paciente retornou à Clínica, com boa cicatrização local.

Palavras-chave: lasers, doenças da boca, mucosa bucal.

MANIFESTAÇÕES ORAIS DE DOENÇAS VIRAIS CAUSADAS PELO AEDES AEGYPTI

Vitória Maria Mendonça Sinclair Maranhão*¹, Sean de Holanda Angelim Santos², Lucas Matos Marinho³, Lucas Raphael Nóbrega Salest, José Ronildo Lins do Carmo Filho Acadêmico do Curso de Odontologia da Universidade de Fortaleza – Unifor^{1,2,3,4} Mestrando em Estomatopatologia da Universidade Federal do Ceará – UFC⁵ E-mail: vitoria_mmsm@hotmail.com

As doenças virais transmitidas pelo mosquito *Aedes aegypti*, denominadas arboviroses, representam importante problema de saúde pública em mais de 100 países. Esse mosquito de hábitos diurnos transmite dengue, febre amarela, chikungunya e zika. A ocorrência destas viroses está intimamente relacionada à distribuição e dispersão deste mosquito e às suas formas de combate ao longo do tempo. As manifestações clínicas das arboviroses em seres humanos podem variar desde doença febril indiferenciada, erupções cutâneas, artralgia, síndrome neurológica e síndrome hemorrágica. O objetivo desse trabalho foi auxiliar o cirurgião-dentista na identificação de manifestações orais dessas arboviroses, o que pode ajudar no diagnóstico e conduta de cada caso. Para isso, foi realizado um levantamento na base de dados PubMed nos idiomas português e inglês, com as palavras-chave “*Aedes aegypti*”, “arboviruses” e “oral manifestations”, e selecionados 8 artigos. Dentre as manifestações orais decorrentes dessas doenças, estão: sangramento gengival, trismo, eritemas, úlceras, dificuldade de deglutição e mastigação, alterações no paladar, descamação dos lábios e xerostomia. O monitoramento dessas viroses é um desafio principalmente devido ao diagnóstico tardio e sua eventual evolução para uma epidemia. Como profissionais de Odontologia, a identificação de manifestações orais dessas viroses pode auxiliar no diagnóstico de confirmação e em um manejo eficaz das doenças.

Palavras-chave: *Aedes aegypti*, arboviroses, manifestações orais.

MIXOMA ODONTOGÊNICO EM CRIANÇA: RELATO DE CASO

Erica July Alves Ribeiro¹, Kelen Silva Moreira dos Santos²,
Cecília dos Santos Raimundo³, Ryuichi Hoshi⁴

¹Graduanda de Odontologia da UNIME

²Graduanda de Odontologia da UNIME

³Graduanda de Odontologia da UNIME

⁴Professor de Cirurgia da UNIME

E-mail: ericajuy@hotmail.com

Introdução: O mixoma odontogênico é caracterizado como uma lesão tumoral benigna que tem sua origem no ectomesênquima odontogênico do órgão dental ou de células indiferenciadas do ligamento periodontal. Geralmente acomete adolescentes e adultos jovens, entre a segunda e terceira década de vida, sendo muitos raros antes do 10 anos e após os 50 anos de idade. **Objetivo:** Relatar um caso de mixoma odontogênico em criança e abordar os aspectos clínicos, histológicos, radiográficos e tratamento dessa patologia. **Metodologia:** A construção desse trabalho foi realizado através de uma busca bibliográfica de artigos científicos que tratam a respeito do tema. Pubmed e Scielo, limitantes palavras-chaves: Mixoma Children. **Conclusão:** Mixoma odontogênico é uma patologia de comportamento lento. Apresenta características clínicas e radiográficas semelhantes a outros tumores odontogênico, sendo necessário exame histológico para o diagnóstico definitivo. Na escolha do tratamento deve levar em consideração a faixas etárias, extensão e localização da lesão.

Palavras-chave: mixoma, odontogênico, criança

OCORRÊNCIA SINCRÔNICA DE LIPOMA BUCAL E CORISTOMAS SEBÁCEOS

Camilla da Silva Santos¹, Monica Regina Cunha de Mattos do Nascimento²,
Wevelyn Jesus dos Santos³, Cibelle Costa de Almeida Perciano⁴, Camila Maria Beder Ribeiro⁵
Graduanda em Odontologia do Centro Universitário Cesmac^{1,2,3,4}
Doutora e Professora do Centro Universitário Cesmac⁵
E-mail: camylla.2008@hotmail.com

Dentre as lesões que podem ocorrer na mucosa bucal observa-se o lipoma que é uma neoplasia benigna contendo células adiposas de origem mesenquimal, além de processos patológicos, na cavidade bucal podem-se observar variações de forma, cor ou consistência que não significam anormalidades patológicas e são denominadas variação de normalidade (VN). Estas podem ocorrer em qualquer local da mucosa. Uma VN frequentemente encontrada são os coristomas sebáceos (CS) que são glândulas sebáceas ectópicas e também denominadas com o epônimo de grânulos de Fordyce e podem ser considerados adenomatose ou pseudocolóide dos lábios e da mucosa oral. Em decorrência da localização mais comum dos lipomas bucais serem a mucosa jugal, estes podem ocorrer sincronicamente com algumas alterações não patológicas da cavidade bucal. Esse artigo teve como objetivo relatar um caso clínico de lipoma que surgiu na mucosa jugal sincronicamente com CS, e, portanto, é importante discutir os dados deste relato de caso com a literatura disponível.

Palavras-chave: lipoma, glândulas sebáceas, mucosa bucal

HERPES: O PAPEL DO CIRURGIÃO-DENTISTA NO DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO

**Beatriz Camelo Ribeiro Gomes^{1*}, José Valdir Pessoa Neto¹, Ana Clara Costa Ribeiro¹,
Amanda Ingreed Rodrigues Martins¹, Renata Cordeiro Teixeira Medeiros²**

¹Acadêmicos da Universidade de Fortaleza – UNIFOR

²Professora da Universidade de Fortaleza - UNIFOR PROFESSORA DA UNIVERSIDADE DE FORTALEZA - UNIFOR

E-mail: beatrizcamelogomes@gmail.com

A herpes simples apresenta-se como uma das doenças virais que mais acomete os indivíduos, manifestando-se por meio de vesículas que afetam tanto a pele quanto a mucosa. Além disso, o contágio ocorre por meio da inoculação do vírus HSV (I e II) e o período de incubação costuma variar entre alguns dias até duas semanas. O objetivo do presente trabalho foi, por meio de uma revisão de literatura, demonstrar e discutir o papel do cirurgião-dentista no diagnóstico e tratamento das infecções causadas pelo vírus HSV. Para obtermos o objetivo proposto, foi realizado um levantamento de artigos científicos utilizando as bases de dados PubMed e Scielo nos últimos 5 anos, no idioma Inglês e com acometimento em humanos. Para essa busca foram utilizadas as palavras-chaves “HERPES SIMPLES DENTISTA” e “HERPES SIMPLES/DIAGNOSTICO E TRATAMENTO ORAL”. Foram encontrados 129 artigos, dos quais foram anexados ao trabalho apenas os artigos de revisão. Após a análise dos artigos encontrados, pôde-se dar ênfase a importância do processo de diagnóstico, visto que quando o vírus acomete a região oral ele torna-se exclusivamente clínico. Além disso, a orientação do paciente quanto à transmissibilidade da doença, tratamento de suporte e início da medicação adequada no período prodromico é um importante papel do cirurgião dentista, não só especialista, mas também clínico geral, melhorando assim a qualidade de vida do paciente e minimizando a incidência e duração das recorrências.

Palavra-chave: herpes simples dentista, herpes simples/diagnóstico e tratamento oral

O DESAFIO NO DIAGNÓSTICO DA OLIGODONTIA: RELATO DE CASO CLÍNICO

**Yasmin Soares de Araújo^{1*}, Daniela Vieira Santos², Gefter Thiago Corrêa Batista³,
Polyana Argolo Souza Amaral⁴, Lara Correia Pereira⁵**
Faculdade Independente do Nordeste^{1,2,3,4,5}
E-mail: min_as@hotmail.com

A ausência de dentes pode aparecer tanto como um sinal de síndromes associado a múltiplos órgãos ou como um traço isolado não-sindrômica. Sendo a oligodontia considerada ausência de mais de seis dentes permanentes, além de ser uma condição rara, e sua etiologia abrangem várias hipóteses. A literatura ainda é escassa nessa temática justificando a elaboração desse relato de caso com o intuito de fornecer informações sobre como chegar a um diagnóstico correto, além de todos os desafios de tratamento para um paciente pediátrico. Dessa forma, o objetivo do presente trabalho é relatar um caso clínico de um paciente portador de oligodontia, enfatizando o processo para o seu diagnóstico. O paciente chegou à clínica odontológica da Fainor possuindo uma radiografia panorâmica apresentando a ausência de 19 unidades dentárias e não demonstrando nenhuma alteração ectodérmica tendo como diagnóstico final de oligodontia. Observamos que a literatura científica tem poucos trabalhos sobre a oligodontia, que dificultou o diagnóstico do presente paciente, e o diagnóstico dessa variação de normalidade é um desafio para cirurgião-dentista.

Palavras-chave: diagnóstico, ausência dentária, oligodontia

LASERTERAPIA EM PACIENTES COM MUCOSITE ORAL INDUZIDA PELA ONCOTERAPIA

Milena Rodrigues Vasconcelos^{1*}, Jônatas Pereira do Prado Primeiro²,
Thayse Pithon Quadros Ravazzi³, Lara Correia Pereira⁴, Geffer Thiago Batista Corrêa⁵
Faculdade Independente do Nordeste – FAINOR^{1,2,3,4,5}
E-mail: geffer@gmail.com

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 e estimula a produção de ATP que produz espécies de oxigênio reativo intracelulares, proporcionando ações analgésica e anti-inflamatória, maior conforto ao paciente e manutenção da integridade da mucosa. Fatores como dor e desconforto local, prejuízo da fala, disfagia e alteração do paladar podem desencadear um impacto negativo na qualidade de vida desses indivíduos. Objetiva-se com o presente trabalho avaliar o impacto na qualidade de vida dos pacientes com mucosite oral tratados por meio da laserterapia. Após aprovação do comitê de ética em pesquisa, CEP/FAINOR em 19/04/2016, o presente trabalho é classificado como estudo analítico experimental prospectivo e envolve o tratamento da mucosite oral através da laserterapia de pacientes institucionalizados na Casa do Amor, bem como avaliação da qualidade de vida por meio de aplicação semanal de dois questionários (Questionário de qualidade de vida da Universidade de Washington e EORTC QLQ – H&N35). Somente os pacientes que assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido foram selecionados e participaram da pesquisa. Foram analisados 30 pacientes, sendo que 19 destes não realizaram o tratamento com laser, por diversos motivos. A aplicação da laserterapia foi importante para manutenção da qualidade de vida dos pacientes, trazendo conforto clínico sintomatológico, porém, sem regressão dos sinais clínicos da lesão. Baseado no protocolo utilizado nesta pesquisa, a laserterapia foi eficaz no controle da mucosite oral, impedindo que houvesse uma evolução da mesma, atuando como analgésico, mantendo desta forma a qualidade de vida dos pacientes para que os mesmos pudessem prosseguir com conforto à radioterapia e quimioterapia.

Palavras-chave: mucosite oral, terapia a laser de baixa intensidade

COMPLICAÇÕES BUCAIS DA RADIOTERAPIA EM CABEÇA E PESCOÇO

Rafhael Andrade Santos¹, Manuela da Silva Oliveira¹

Universidade Federal de Sergipe, UFS, Aracaju, Brasil¹

E-mail: rafhaads@hotmail.com, manu.silvaoliveira23@gmail.com

A radioterapia em cabeça e pescoço, que consiste atualmente em um dos principais tratamentos contra as neoplasias malignas nessa região, provoca alterações significativas na cavidade bucal. O objetivo desta pesquisa de base bibliográfica foi analisar as possíveis complicações bucais da radioterapia em cabeça e pescoço, bem como a importância do cirurgião-dentista em todas as fases deste tratamento. Após a observação do objeto de estudo, identificou-se que a radiação diminui o potencial de vascularização dos tecidos, além de reduzir os nutrientes e as células de defesa disponíveis. Sem nutrientes e sem defesa, estruturas glandulares, mucosas e todas as estruturas dos ossos maxilar e mandibular sofrem degenerações, tais como a xerostomia, a mucosite, a cárie de radiação e a osteorradionecrose. Os resultados indicam que tendo em vista os efeitos colaterais causados pela radiação, a atuação do cirurgião-dentista se faz necessária em todas as fases do tratamento anti-neoplásico, entre eles na radioterapia em cabeça e pescoço, pois ocorrerão alterações nos tecidos moles e duros da boca como consequência da interação da radiação ionizante com o tecido.

Palavras-chave: complicações bucais, câncer de cabeça e pescoço, radioterapia.

CARCINOMA VERRUCOSO: RELATO DE CASO CLÍNICO

**Naiara Santana Rodrigues¹, Marcell Coelho de Castro²,
Leonardo Mariniello³, Leonardo Melo⁴**
Universidade Federal da Bahia^{1,2,3,4}
Email: naiara.rodrigues2012@gmail.com

O Carcinoma Verrucoso foi pela primeira vez descrita em 1948, por Alckerman, e trata-se de uma variante de baixa malignidade do Carcinoma de Células Escamosas. Clinicamente se caracteriza por ser uma lesão esbranquiçada, de crescimento lento, expansivo e exofítico, que acomete principalmente homens após a 6^o década de vida. Na região de cabeça e pescoço acomete mais a cavidade oral e seu crescimento lento e baixa capacidade de metástase resulta num bom prognóstico. O principal tratamento para o Carcinoma Verrucoso é a excisão cirúrgica. (OLIVEIRA et al, 2007; CENTENO et al, 2010). O presente estudo busca apresentar um relato de caso clínico referente a suspeita de Carcinoma Verrucoso em uma paciente atendida no ambulatório da estomatologia II da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal da Bahia.

Palavras-chave: carcinoma verrucoso, patologia oral, diagnóstico bucal.

CONDIÇÃO BUCAL EM PACIENTES PORTADORES DE ASMA E QUALIDADE DE VIDA: REVISÃO DE LITERATURA

Naiara Santana Rodrigues¹, Patricia Leite Ribeiro²
Universidade Federal da Bahia^{1,2}
E-mail: naiara.rodrigues2012@gmail.com

A asma brônquica é uma doença crônica que tem uma possível relação com a prevalência de doenças bucais, sendo as principais delas a cárie e a doença periodontal. Pacientes asmáticos além de possuírem em sua grande maioria respiração bucal, o que reduz o fluxo salivar eles utilizam para o controle das exacerbações da doença medicamentos como corticoides e antihistamínicos que contribuem ainda mais para a redução do fluxo salivar e diminui as propriedades da saliva de proteção (antifúngica, antiviral e antibacteriana), favorecendo o acometimento por cáries, formação de cálculos, gengivites e periodontite. Na literatura foi encontrado que uma pior condição bucal também agrava a saúde sistêmica do paciente asmático devido ao compartilhamento de mecanismos imunológicos e inflamatórios que existem em ambas as doenças. Além disso, os patógenos periodontais atuam como superantígenos interferindo na gravidade e frequência das exacerbações de asma. Na literatura existem estudos que não encontraram associação entre a doença asma brônquica e uma maior prevalência de doenças bucais. Porém, a grande maioria dos estudos encontrados indica que a associação é significativa. O objetivo desse trabalho é revisar a literatura sobre a condição bucal de pacientes asmáticos e como a saúde bucal interfere na saúde sistêmica desses pacientes.

Palavras chave: Asma brônquica, cárie, doença periodontal

TRATAMENTO DE HIPERPLASIA FIBROSA INFLAMATÓRIA COM LASER ND:YAG E CIRURGIA CONVENCIONAL: UM ESTUDO COMPARATIVO

Thais Sayonara Romão Canuto^{1*}, Jair Carneiro Leão²,
Alessandra de Albuquerque Tavares Carvalho³, Ana Carine Ferraz Rameiro⁴
Universidade Federal de Pernambuco^{1,2,3,4}
E-mail: thais.sayonara@hotmail.com

Hiperplasia fibrosa inflamatória representa uma lesão proliferativa oral, benigna e considerada de alta frequência na clínica odontológica. É geralmente assintomática e ocorre em resposta a injúrias crônicas de baixa intensidade. Seu tratamento se dá de acordo com a severidade da lesão e quantidade de tecido afetado, e consiste na remoção do agente irritante e/ou remoção cirúrgica. A utilização dos lasers de alta potência em cirurgias orais parece promover benefícios trans e pós-operatórios, como a redução do tempo cirúrgico, maior precisão na exérese tecidual, dano mínimo aos tecidos adjacentes, hemostasia, desinfecção da área cirúrgica, redução de edema e cicatrizes, não necessidade ou quantidade reduzida de suturas e redução ou eliminação da dor pós-operatória. O presente estudo terá como objetivo comparar resultados clínicos pré, trans e pós-operatórios relacionados às exéreses de hiperplasias fibrosas inflamatórias realizadas pela técnica convencional e com laser de Nd:YAG (Neodymium: Yttrium Aluminium Garnet). Trinta pacientes serão distribuídos em 2 grupos: G1 - cirurgia pela técnica convencional (n=15) e G2 - cirurgia com laser de Nd:YAG (n=15). Através de um ensaio clínico não-randomizado, o tamanho da lesão de hiperplasia fibrosa, tipo de inserção na mucosa, consistência da lesão, sangramento, tempo cirúrgico, necessidade de sutura, medo pré-operatório e desconforto pós-operatório serão avaliados e comparados.

Palavras-chave: hiperplasia, terapia a laser, lasers de Nd-YAG

CARCINOMA ADENÓIDE CÍSTICO EM UMA LOCALIZAÇÃO INCOMUM

Elício Fagundes de Oliveira Neto*¹, Lorrán de Andrade Pereira², Frederico Sampaio Neves³, Ieda Margarida Crusoé Rocha Rebello⁴, Luís Antonio Nogueira dos Santos⁵
Graduando em Odontologia pela Faculdade de Odontologia da Universidade Federal da Bahia^{1,2}
Professor(a) Adjunto da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal da Bahia^{3,4}
Professor Adjunto da Universidade Estadual de Montes Claros⁵
E-mail: elicio_gbi@hotmail.com

O carcinoma adenóide cístico (CAC) é uma neoplasia maligna que se origina das glândulas salivares menores ou maiores. Exibe crescimento lento e indolor, apresentando-se clinicamente como um aumento de volume ou nódulo de consistência endurecida, recoberto por mucosa íntegra. Tem propensão a invadir nervos periféricos e apresenta uma alta taxa de recorrência, com metástase em outros órgãos; essa condição indica curso clínico severo e usualmente leva ao óbito. A avaliação dos tumores de glândulas salivares tem sido realizada por diversas modalidades de imagem, onde a ultrassonografia (US) possui uma ampla aceitação no auxílio diagnóstico para avaliação de lesões em tecidos moles de cabeça e pescoço. A ocorrência do CAC é relativamente rara, representando 10% a 15% das neoplasias de glândulas salivares maiores e cerca de 12.3% das neoplasias de glândulas salivares menores. A frequência relatada em língua é de 19.8%, sendo que em 85% dos casos a região afetada é à base da língua. Contudo, relatamos um caso de carcinoma adenóide cístico em paciente do gênero feminino, 66 anos de idade, localizado em dorso de língua e descrevemos os seus achados ultrassonográficos e anatomo-patológico. A paciente compareceu à Clínica de Estomatologia da Universidade de Montes Claros com queixa de aumento de volume, assintomático e localizado na língua. Ao exame extra-bucal, observou-se linfonodos cervicais com consistências e tamanho normais. Durante o exame intra-bucal, observou-se aumento de volume recoberto por mucosa normal, localizado no lado direito do dorso, borda lateral e ventre da língua. À palpação, a lesão apresentou consistência firme e aparentemente fibrosa. Diante do aspecto clínico da lesão, a paciente foi submetida a exame por US, para determinar a extensão do tumor e descartar a possibilidade de lesão vascular ou Linfoma não-Hodgkin. Foi realizada US bidimensional, com transdutor plano de alta frequência (7.5MHz), que revelou um aumento de volume na língua, com aspecto hipocogênico e dimensões de, aproximadamente, 3,0cm x 6,0cm x 2,5cm. No modo doppler, observou-se que a lesão possuía uma baixa vascularização, com fluxo sanguíneo anômalo. Na mesma sessão foram também avaliados os linfonodos cervicais, que não apresentaram alterações. Nesse caso, a US não pôde apontar a neoplasia como maligna, principalmente porque não foram observadas alterações nos linfonodos cervicais. Porém, o diagnóstico de lesão vascular pôde ser excluído, devido a sua baixa vascularização. O exame anatomopatológico mostrou a presença de ilhas e cordões tumorais compostos por células hiper cromáticas, pleomórficas, apresentando citoplasma eosinofílico, circundando e invadindo o feixe vaso-nervoso. Também pôde ser observado tecido epitelial pavimentoso estratificado paraceratinizado revestindo tecido conjuntivo denso não-modelado apresentando no seu interior ilhas e cordões epiteliais hiper cromáticos com padrão ora cribiforme, ora tubular (que apresenta um maior grau de diferenciação). Portanto, o diagnóstico histopatológico foi de carcinoma adenóide cístico. A paciente foi encaminhada ao serviço de oncologia, onde foi submetida a tratamento cirúrgico com remoção completa da lesão. O esvaziamento cervical dos linfonodos loco-regionais não foi necessário, já que não foram observados na US alargamento (maior que 1cm) ou necrose central dos linfonodos e invasão do osso adjacente. A paciente encontra-se em proervação clínica, e três anos depois da remoção cirúrgica da lesão não se observaram sinais de recidiva da lesão.

Palavras-chave: carcinoma adenóide cístico; glândula salivar; ultrassom.

HIPERPLASIA INFLAMATÓRIA POR PRÓTESE MAL ADAPTADA

**Gabriele Amaral dos Santos¹; Camila Alves de Jesus²; Fernando de Goes Ladeia³;
Milton D'Almeida Ferreira Neto⁴**
Faculdade Independente do Nordeste – FAINOR^{1,2,3,4}
E-mail: camilaalvesjesus@gmail.com

Introdução: A instalação de uma prótese dentária removível provoca uma alteração quantitativa e qualitativa da placa bacteriana, aumentando, desta forma, os processos inflamatórios na cavidade bucal. Quando esta situação se associa ao trauma provocado por uma prótese removível mal ajustada, pode desencadear a hiperplasia fibrosa inflamatória (HFI), que se caracteriza por ser uma proliferação benigna de tecido mole, de lenta progressão e que ocorre em resposta a injúrias crônicas de baixa intensidade. Acomete preferencialmente indivíduos do sexo feminino e usuários de próteses. É encontrada mais frequentemente no sulco gengivo-labial, se apresentando como uma massa hiperplásica de coloração normal, consistência firme e geralmente assintomática. **Objetivo:** O propósito deste trabalho é apresentar dois casos de pacientes que compareceram à clínica de odontologia da FAINOR, relatando dificuldade para uso da prótese superior devido à HFI. **Relato de caso:** Em ambas as situações, ao exame clínico intrabucal, foram identificadas uma lesão exofítica na região de fundo de vestibulo anterior da maxila, de consistência flácida, superfície lisa, coloração semelhante à mucosa e inserção pediculada. O diagnóstico clínico foi sugerido de HFI e o tratamento consistiu em biópsia excisional de toda lesão, encaminhado para exame histopatológico, onde foi obtido a confirmação da mesma. **Conclusão:** Para o sucesso terapêutico do caso em questão, é imprescindível, além da remoção cirúrgica, a eliminação do agente traumático. Faz-se necessário, também, que o cirurgião-dentista esteja apto a fazer um correto diagnóstico e instituir um tratamento eficiente, assim como, confeccionar e orientar adequadamente o uso de próteses.

Palavras-chave: hiperplasia; prótese total; condições pré-cancerosas.

CONDUTA ODONTOLÓGICA DE PACIENTES PORTADORES DE INSUFICIÊNCIA RENAL CRÔNICA

Jéssica Ornelas dos Reis^{1*}; Laís Dantas Fernandes Leite¹; Raíssa Barros Moreira Santo¹; Raíssa Damasceno da Silva¹; Maria Tereza Pedrosa de Albuquerque¹

Departamento de clínica odontológica, Endodontia, Faculdade de Odontologia da Universidade Federal da Bahia – FOUFBA¹

E-mail: jessica.oreis@gmail.com

A Insuficiência Renal Crônica (IRC) consiste em uma síndrome de caráter complexo, caracterizada pela progressiva e irreversível destruição dos néfrons. Esta condição repercute na diminuição da capacidade de filtração glomerular, promovendo o acúmulo de substâncias tóxicas na corrente sanguínea devido ao déficit nos processos de filtração e excreção dos rins, podendo levar ao comprometimento desse órgão. Pacientes portadores de insuficiência renal crônica, além de apresentarem manifestações sistêmicas, possuem também, por consequência, diversas manifestações orais, e estas podem estar relacionadas à terapêutica medicamentosa, imunossupressão e restrição na ingestão de líquidos, dentre outros fatores. As alterações bucais mais comuns incluem a diminuição do fluxo salivar, xerostomia, gengivite, mobilidade dentária, maloclusões, halitose e parotidite. Além disso, a literatura relata ainda como alterações relacionadas à IRC, a possibilidade de ocorrer o estreitamento da câmara pulpar, devido a calcificações e a hipoplasia de esmalte. É importante ressaltar, que grande parte dos pacientes portadores de IRC apresentam, ao menos uma lesão bucal, dentre as quais pode-se citar infecção herpética, palidez da mucosa (decorrente da anemia) e candidíase. Os dentes podem apresentar ainda, dor à percussão e à mastigação, além de ser comum haver uma remodelação óssea após extrações dentárias. Sabendo-se da possibilidade de haver inúmeras alterações bucais em pacientes portadores de Insuficiência Renal Crônica, e ainda, que os mesmos podem estar sob hemodiálise ou serem transplantados, atenção especial deve ser dada aos mesmos, já que possuem uma condição clínica delicada, requerendo uma conduta diferenciada, a qual inclui uma prévia avaliação médica, com exames laboratoriais antes do início do tratamento odontológico. Este cuidado criterioso visa a precaução de possíveis intercorrências que venham a incidir no curso do tratamento odontológico, tais como hemorragia, hipertensão arterial, anemia, intolerância a drogas e uma maior susceptibilidade à infecção e outras alterações sistêmicas ou estomatognáticas. Desse modo, o tratamento odontológico do paciente crônico renal deve ser executado de modo multidisciplinar, objetivando a assistência integral ao indivíduo. Dentro desse contexto, é essencial que o cirurgião-dentista detenha o conhecimento da doença, para que se torne hábil em conduzir tal situação clínica de maneira a saber quando indicar a prescrição de medicamentos, tomando as devidas precauções no atendimento ao portadores da IRC. Dessa forma, esse trabalho propôs revisar na literatura a conduta adequada para o atendimento de pacientes portadores de insuficiência renal crônica, ressaltando os aspectos relacionados às manifestações clínicas e cuidados antes, durante e após o tratamento odontológico.

Palavras-chave: Insuficiência renal crônica; Odontologia; manifestações bucais.

IMPORTÂNCIA DA ODONTOLOGIA NO ATENDIMENTO MULTIDISCIPLINAR DO PACIENTE COM CÂNCER

Elisa Kauark Fontes^{*1}; Emilly Letícia Gusmão Borges¹; Luciana Maria Pedreira Ramalho²; Flavia Caló de Aquino Xavier²

Aluna do curso de Odontologia da Universidade Federal da Bahia¹

Professor(a) Adjunta da Universidade Federal da Bahia²

E-mail: elisakauark@gmail.com

A terapia anticâncer que inclui cirurgia, quimioterapia e radioterapia, e suas combinações, podem fazer com que um número significativo de pacientes apresente complicações orais adversas imediatas ou tardias. As complicações podem ser divididas em aguda e crônica, interferindo na qualidade de vida do paciente e no tratamento oncológico. Dentre essas complicações tem-se: a mucosite, a xerostomia, disfagia, disgeusia, cáries, doenças periodontais, infecções (bacterianas, virais ou fúngicas), dores, trismo e osteonecrose. O manejo odontológico do paciente oncológico inclui a adequação do meio bucal, controle da dor, manutenção das funções orais e a prevenção e controle terapêutico das complicações estomatológicas do tratamento quimio-radioterápico sendo de fundamental importância, para evitar complicações sistêmicas que possam gerar a interrupção do tratamento e trazer mais conforto ao paciente durante a sua evolução. Este trabalho objetiva revisar a literatura e relatar casos clínicos sobre o manejo odontológico em pacientes submetidos a quimioterapia e/ou radioterapia de cabeça e pescoço, enfatizando a importância da presença do cirurgião dentista na equipe multidisciplinar de assistência ao paciente oncológico.

Palavras-chaves: estomatologia, quimioterapia, mucosite.

PERIAPICOPATIAS: DOENÇAS INFLAMATÓRIAS E SEUS DIAGNÓSTICOS DIFERENCIAIS

Ana Gabriel Gurgel Dourado¹, Renata Cordeiro Teixeira Medeiros², Isabelly de Carvalho Leal³

Aluna do curso de odontologia da Universidade de Fortaleza¹

Professora do curso de Odontologia da Universidade de Fortaleza²

Aluna do curso de odontologia da Universidade de Fortaleza³

As lesões periapicais do tipo inflamatórias são as doenças periapicais que mais surgem no consultório odontológico. No entanto, é preciso amplo conhecimento do cirurgião dentista acerca dos diagnósticos diferenciais dessas lesões, visto que certas periapicopatias de causas não inflamatórias podem confundir este profissional. Neste trabalho iremos abordar as características clínicas, histopatológicas e radiográficas de algumas doenças pericapicais inflamatórias e de seus diagnósticos diferenciais mais comuns, abordando neoplasias, má formações, entre outras. Objetivo: favorecer o conhecimento do cirurgião dentista clínico geral para o diagnóstico de lesões do periápice. Conclusão: é importante que o cirurgião dentista conheça as lesões periapicais, em especial a inflamatória, visto que são os principais diagnósticos intraósseos dentro da clínica.

HIPERPLASIA FIBROSA INFLAMATÓRIA, UM RELATO DE CASO

Santina Sayanne Leite Minervino^{1*}, Maria do Desterro Andrêzza Souza Costa²,
Daniel Furtado Silva³, Willmar Cristians da Silva Pessoa Rodrigues⁴, Ana Carolina Lyra de Albuquerque⁵

Universidade Federal de Campina Grande^{1,2,5}

Faculdades Integradas de Patos³

Núcleo Mandalla de Desenvolvimento Sustentável⁴

E-mail: sayanne_leite@hotmail.com

A hiperplasia fibrosa inflamatória, também chamada de Epúlde fissurada é um aumento tecidual que se desenvolve em associação com próteses mal adaptadas. Esta lesão se apresenta como um nódulo firme em que seu tamanho pode variar de menos de um centímetro a lesões grandes. Possui coloração semelhante à da mucosa, podendo apresentar-se mais eritematosa, geralmente é assintomática. Ocorre mais comumente em adultos de meia idade e idosos com predileção pelo sexo feminino, podendo ocorrer tanto em maxila quanto em mandíbula. Como tratamento para esta alteração é sugerido a remoção da prótese que pode permitir a remissão do eritema e do edema, e os tecidos podem retornar à sua aparência próxima ao normal. Para casos mais avançados e para lesões maiores, é preferível excisar o tecido hiperplásico antes de confeccionar uma nova prótese. Apresenta prognóstico favorável, porém se a prótese não for corrigida ou trocada, pode haver recidiva da lesão. Paciente do sexo masculino, 48 anos de idade, leucoderma, hipertenso, procurou os serviços da UFCG queixando-se de “uma mancha que aumentou de tamanho no céu da boca”. Ao exame intraoral, foi observado o uso de PPR e uma lesão no palato duro anterior. Clinicamente, se apresentava como uma lesão séssil, única, arredondada, localizada na região anterior de palato duro, assintomática, com coloração compatível com a mucosa. Após análise clínica, foi lançada a hipótese de diagnóstico de HIPERPLASIA PAPILAR INFLAMATÓRIA, e diante desta, solicitada a biópsia excisional para confirmação do diagnóstico. Foi feita a biópsia excisional seguindo o seguinte protocolo cirúrgico: Avaliação de hemograma, coagulograma e risco cirúrgico; Antissepsia intraoral e extra oral; Anestesia tópica e infiltrativa; Incisão excisional; Remoção do aumento tecidual; Hemostasia; Inserção e adaptação do cimento cirúrgico à prótese parcial removível e Prescrição. Em seguida, a peça biopsiada foi encaminhada para análise histopatológica. O laudo histopatológico mostrou como resultado uma HIPERPLASIA FIBROSA.

Palavras-chave: hiperplasia, prótese, lesão

HEMANGIOMA EM CAVIDADE BUCAL: RELATO DE CASO

**Letícia de Santana Mascarenhas^{1*}, Ian Costa Santos², Rodrigo Andrade Lima²,
Vildeman Rodrigues de Almeida Junior³, Roberto Almeida de Azevedo⁴**

Interna do Serviço de Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial da UFBA/HSA¹

Residente do Serviço de Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial da UFBA/HSA²

Preceptor do Serviço de Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial da UFBA/HSA³

Coordenador do Serviço de Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial da UFBA/HSA⁴

E-mail: leticiamascarenhas.medicina@gmail.com

O Hemangioma é uma lesão benigna de origem vascular, geralmente assintomática, de incidência relativamente alta. A lesão acomete frequentemente a região de cabeça e pescoço e pode se manifestar na pele, na mucosa oral, lábios, língua e palato. Existem algumas modalidades de tratamento para esta lesão que variam desde o tratamento conservador com escleroterapia e laser até a crioterapia e abordagens cirúrgicas. O objetivo deste trabalho é descrever um caso clínico de hemangioma em mucosa jugal, no qual se optou pela utilização de oleato de monoetanolamina a 5% - ethamolin® como agente esclerosante. Foram realizadas quatro aplicações locais na lesão em um período de um mês com intervalos de uma semana entre as aplicações, e não foram observados sinais de recidiva em um período de dois anos.

Palavras-Chave: hemangioma; escleroterapia.

MANIFESTAÇÕES ESTOMATOLÓGICAS EM PVHA – ASSISTÊNCIA ODONTOLÓGICA NO ÂMBITO HOSPITALAR

**Carolina Guimarães Bonfim Alves*¹, Viviane Almeida Sarmiento², Patrícia Leite Ribeiro³,
Liliane Elze Falcão Lins Kusterer⁴, Antônio Fernando pereira Falcão⁵**

Cirurgiã-dentista Residente Multiprofissional no Complexo Hospitalar Universitário Professor Edgard Santos (C-HUPES - UFBA/EBSERH)¹

Doutora em Estomatologia (PUCRS/UCB Lyon França), Professora (UFBA e UEFS),
Coordenadora do serviço de Odontologia do C-HUPES²

Doutora em Radiologia (UFPB – UFBA), Professora (UFBA),
Preceptora do Serviço de Odontologia do C-HUPES³

Professora adjunta da Faculdade de Medicina da Bahia (UFBA)⁵

Professor titular da Faculdade de Odontologia (UFBA)⁴

E-mail: carolgbalves@live.com

Pessoas que vivem com HIV/AIDS (PVHA) requerem cuidados multiprofissionais. O estado de imunossupressão causado pelo HIV aumenta o risco de surgimento de múltiplas patologias sistêmicas e bucais, como infecções oportunistas ou neoplasias que, em alguns casos, manifestam-se inicialmente nos tecidos bucais indicando, frequentemente, progressão para o desenvolvimento da síndrome da imunodeficiência adquirida (SIDA/AIDS). Dentre os achados clínicos bucais que sugerem infecção pelo HIV e risco para AIDS encontram-se a candidíase em mucosa bucal, úlceras aftosas recorrentes, herpes zoster, herpes simples, linfomas, leucoplasia pilosa, sarcoma de Kaposi, eritema gengival linear, periodontite ulcerativa necrosante, estomatite necrosante, dentre outras. A maior prevalência destas patologias em PVHA determina a importância do acompanhamento odontológico rotineiro destes pacientes, inclusive em ambiente hospitalar, representando indicativos de evolução e prognóstico da doença. Este trabalho objetiva ilustrar a atuação do cirurgião-dentista na assistência prestada às PVHA em ambiente hospitalar, apresentando casos acompanhados pelo Serviço de Odontologia do Complexo Hospitalar Universitário Professor Edgard Santos (UFBA / EBSERH), Salvador, Bahia, Brasil. Observa-se, assim, a importância do reconhecimento das alterações sistêmicas e estomatológicas associadas a essa síndrome por parte dos profissionais de saúde, especialmente pelo cirurgião-dentista inserido neste complexo ambiente de atuação multiprofissional como agente efetivo na prevenção, diagnóstico, suporte e tratamento das doenças bucais.

Palavras-chave: síndrome de imunodeficiência adquirida, manifestações bucais, odontologia hospitalar.

PÊNFIGO VULGAR: RELATO DE UM CASO GRAVE

**Rebeca Menezes Vaz Queiroz^{1*}, Pedro Antonio de Jesus Moureira²,
Carolina Guimarães Bonfim Alves³, Viviane Almeida Sarmento⁴, Patricia Leite Ribeiro⁵**
Cirurgião-dentista, Residente Mutiprofissional do Complexo Hospitalar Universitário Professor
Edgard Santos (C-HUPES)¹

Cirurgião-dentista, Residente Mutiprofissional do Complexo
Hospitalar Universitário Professor Edgard Santos (C-HUPES)²

Cirurgião-dentista, Residente Mutiprofissional do

Complexo Hospitalar Universitário Professor Edgard Santos (CHUPES)³

Doutora em Estomatologia (PUCRS / UCB Lyon França), Professora (UFBA e UEFS),

Coordenadora do Serviço de Odontologia do C-HUPES⁴

Doutora em Radiologia (UFPB-UFBA), Professora (UFBA), Preceptora do Serviço de Odontologia do C-HUPES⁵

E-mail: vaz_rebeca@yahoo.com.br

O Pênfigo vulgar trata-se de uma doença mucocutânea autoimune, na qual ao exame clínico podem ser observadas bolhas, erosões e ulcerações, afetando pele e membranas mucosas como resultado da perda de adesão celular e apresentando mortalidade de 5 a 10%. Em aproximadamente 70% a 90% dos casos, a mucosa oral é o primeiro sítio de manifestação da doença, e pode ser o único sítio envolvido em mais de 50% dos pacientes. O diagnóstico é baseado nos exames clínico e histológico. No que diz respeito ao tratamento, a corticoterapia é a primeira escolha, podendo haver associação com a terapia tópica e com agentes imunossupressores. Outras terapias podem ser dadas aos pacientes que não respondem à terapia convencional ou que tenham complicações da corticoterapia. Os efeitos colaterais da terapêutica podem contribuir para aumentar a morbidade da doença, respondendo por parte considerável das causas imediatas de morte por pênfigo vulgar atualmente. O objetivo deste trabalho é relatar um caso de Pênfigo vulgar em uma paciente internada no Complexo Hospitalar Professor Edgard Santos (UFBA / EBSERH) e acompanhada pelo Serviço de odontologia da referida instituição, Salvador, Bahia, Brasil. A Paciente relatou aparecimento de úlceras em cavidade oral e faringe associado a prurido em todo o corpo. Após internação evoluiu com aparecimento de bolhas em MMS e MMI, seguido de acometimento de tronco e posterior ulceração associada a picos febris, dor, dificuldade para ingestão de alimentos sólidos e líquidos, e sono prejudicado. Na cavidade oral foram observadas lesões ulceradas isoladas e coalescentes nas regiões: Lábio superior e inferior, comissura labial bilateral, mucosa jugal bilateral, assoalho de boca, língua, palato duro e mole. Evoluiu com Sepsis, lesão renal, plaquetopenia, choque refratário, bradicardia, PCR e óbito.

Palavras-chave: Pênfigo vulgar, Corticoterapia, Lesões ulceradas.

MANIFESTAÇÕES ESTOMATOLÓGICAS DA LEISHMANIOSE: RELATO DE CASOS CLÍNICOS

Larissa Lima^{*1}, Viviane Almeida Sarmiento², Patricia Leite Ribeiro⁴, Vinicius da Costa Vieira⁴,
Antonio Fernando Pereira Falcão⁵

Aluna de graduação da UFBA¹

Professora associada da FOUFBA²

Professora Adjunta da FOUFBA³

Cirurgião Dentista do Complexo Hupes - UFBA⁴

Professor Titular da FOUFBA⁵

Email: larissa.limac@live.com

A leishmaniose é uma doença infecciosa de natureza crônica, causada por protozoários do gênero *Leishmania*, que podem ser transmitidos para o homem pela picada de fêmeas de insetos dípteros flebotomíneos, que compreendem o gênero *Lutzomyia* e *Phlebotomus*. A doença pode ter manifestação cutânea ou visceral. No primeiro caso caracterizam-se por úlceras com bordas elevadas, geralmente indolores, com fundo granuloso, com ou sem exsudação. As lesões podem acometer a mucosa nasal e da boca (leishmaniose mucosa) e determinar importante desconfiguração facial. A forma visceral da doença pode afetar órgãos importantes como fígado, baço e medula óssea, causando alteração da contagem dos elementos figurados do sangue. O diagnóstico da doença é confirmado pela pesquisa do protozoário nas lesões por diferentes métodos. A doença é tratada primariamente com antimoniais pentavalentes, e como segunda opção pode-se utilizar a anfotericina B. O objetivo deste trabalho é relatar três casos de Leishmaniose Tegumentar com lesões faciais e bucais, em pacientes acompanhados pelo Serviço de Odontologia do Complexo Hospitalar Professor Edgard Santos (UFBA / EBSEH), ressaltando a importância do reconhecimento e manejo dessas lesões pelo cirurgião-dentista.

Palavras-chave: leishmaniose, leishmaniose cutânea, PCR

VARIADOS ASPECTOS CLÍNICOS DO LÍQUEN PLANO – APRESENTAÇÃO DE CASOS CLÍNICOS

Fellipe Vieira Viana¹, Camila Oliveira Azevedo², Naiara Santana Rodrigues³, Patricia Leite Ribeiro⁴
Graduandos da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal da Bahia^{1,2,3}
Professora Doutora Faculdade de Odontologia da Universidade Federal da Bahia⁴
Email: fellipeufbaodonto@gmail.com

O líquen plano é uma doença dermatológica crônica relativamente comum, que com frequência afeta a mucosa bucal. Embora se acredite que seja uma doença autoimune mediada por células T, sua causa permanece desconhecida. Basicamente, existem duas formas de lesões bucais: a reticular e erosiva. Há várias formas de apresentação clínica das lesões e algumas destas formas implicam em sintomatologia ao paciente bem como em discussões inconclusivas sobre possível potencial de transformação maligna. O objetivo deste trabalho é apresentar casos clínicos acompanhados pelo serviço de Estomatologia da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal da Bahia, elucidando as diversas formas como o Cirurgião-Dentista pode deparar-se com lesões de Líquen Plano. Além das formas mais conhecidas – reticular e erosiva, há na literatura relato de formas denominadas líquen plano papular, “em placa”, bolhosa e atrófica. O líquen plano possui variadas localizações intra-orais das lesões, existem patologias que se apresentam de forma semelhante ao Líquen Plano levando à necessidade de um diagnóstico diferencial. Podemos citar o lúpus eritematoso, estomatite ulcerativa crônica, reação liquenoide a medicamentos, reação liquenoide ao amálgama, bem como as lesões da doença do enxerto versus hospedeiro. A gengivite descamativa (nome dado ao Líquen Plano Erosivo que acomete a margem gengival), também é encontrada no Pênfigo e Penfigoide sendo também um ponto a ser considerado ao realizarmos o diagnóstico. As estrias de Wickham, aspecto clínico auxiliar no diagnóstico, podem ser mascaradas se houver candidíase sobreposta ou se a localização for no dorso da língua, dificultando o diagnóstico. Dessa forma, o conhecimento das possíveis formas de apresentação clínica bem como o domínio dos métodos de diagnóstico diferencial é essencial na prática clínica do Cirurgião-Dentista, uma vez que as lesões orais do Líquen Plano são relatadas como de acometimento comum.

Palavras-chave: líquen-plano, diagnóstico, apresentação clínica

MUCOSITE ORAL EM PACIENTES ONCO-HEMATOLÓGICOS EM UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO

Thaiane Dantas Dias dos Santos^{1*}, Renata Portela de Rezende², Davi Silva Carvalho Curi³,
Viviane Almeida Sarmiento⁴, Patricia Leite Ribeiro⁵

^{1,2}Mestrandas (UFBA)

³Mestrando (UFPE)

⁴Professora Associada (UFBA)

⁵Professora Adjunta (UFBA)

E-mail: thaianedantas@yahoo.com.br

A mucosite é uma reação inflamatória do trato gastrointestinal decorrente de algumas modalidades de tratamento oncológico, como a quimioterapia e radioterapia. As lesões caracterizam-se por úlceras extremamente dolorosas que são vulneráveis a infecções. Na boca, as lesões podem dificultar ou mesmo impedir a mastigação, fonação e deglutição. Em pacientes com neoplasias hematológicas, complicações bucais decorrentes tanto da ação direta do tratamento antineoplásico sobre os tecidos bucais como dos problemas causados pela modificação do sistema imunológico podem apresentar um alto risco de mortalidade e interferir no sucesso da terapêutica, aumentando o tempo de internação hospitalar e os custos. Dessa forma, a inserção do Cirurgião-Dentista (CD) na equipe que assiste o paciente onco-hematológico é fundamental na prevenção, diagnóstico e tratamento de alterações bucais, como a mucosite. O presente estudo teve como objetivo identificar a prevalência de mucosite em pacientes com neoplasias onco-hematológicas e relacioná-la a dados biopsicossociais, doença de base e tratamento instituído. Tratou-se de um estudo transversal, aprovado pelo CEP/HUPES (CAEE 1.158.496), sendo incluídos indivíduos em tratamento onco-hematológico no período de novembro de 2013 a fevereiro de 2016. Foram coletados dados de identificação sobre a doença de base e realizado exame dos tecidos bucais dos pacientes. Foi realizada uma análise descritiva dos dados e testada a associação (Qui-quadrado) entre a mucosite e as variáveis sexo, faixa etária, nível de escolaridade, doença de base, tratamento oncológico e tecidos acometidos, para uma probabilidade de erro de 5%. A mucosite bucal esteve presente em 25% dos indivíduos, afetando mais mucosa jugal e assoalho de língua ($p < 0,05$). Houve uma discreta predileção pelo sexo masculino (53,57%); foi mais prevalente nas faixas etárias de 21-30 anos (35,7%) e 51-60 anos (35,7%) ($p < 0,05$); em indivíduos com diagnóstico de mieloma múltiplo (32,14%); e tratados com quimioterapia associada ao transplante de medula óssea autólogo (46,42%) ($p < 0,05$). A baixa prevalência de mucosite encontrada neste estudo sugere que os protocolos adotados pelo Serviço de Odontologia do hospital têm sido eficientes na prevenção e tratamento da mucosite.

Palavras-chave: doenças hematológicas, manifestações bucais, mucosite

RESSONÂNCIA MAGNÉTICA NO DIAGNÓSTICO DE CISTO DENTÍGERO

Láyla Beatriz Garcia Lopes*¹, Jean de Pinho Mendes², Ana Gabrielle Silva de Oliveira³,
Matheus Santos Carvalho⁴, Antonione Santos Bezerra Pinto⁵
Universidade Estadual do Piauí^{1,2,3,4,5}
E-mail: laylagarcialopes@gmail.com

Os cistos de origem odontogênica apresentam uma alta prevalência na clínica odontológica, destacando-se o cisto dentígero, como um dos cistos dos mais frequentes, apresentando sua etiologia no acúmulo de líquido entre epitélio reduzido do esmalte e a coroa de um dente não irrompido. No processo de diagnóstico destas lesões devem-se considerar os exames complementares por imagens, dentre os quais, com uma maior frequência de solicitação, as radiografias convencionais e a tomografia computadorizada, fornecendo informações anatômicas do comprometimento dos tecidos pela lesão, mas não a natureza do conteúdo das mesmas. As imagens por ressonância magnética (RM) constituem uma modalidade não invasiva, que, por suas características peculiares de aquisição, é capaz de fornecer informações únicas sobre a natureza do conteúdo da lesão. Este estudo relata um caso de cisto dentígero na mandíbula de um paciente de nove anos de idade, documentado por meio de diferentes modalidades de imagem, enfatizando-se o papel das IRM no diagnóstico desta lesão e em seu diagnóstico diferencial entre lesões neoplásicas que apresentam comportamento imagiológico similar em técnicas radiográficas.

Palavras-chave: ressonância magnética, cisto dentígero, diagnóstico diferencial.

AVALIAÇÃO DE FLUXO SALIVAR EM PACIENTES SOB TRATAMENTO ONCOLÓGICO

Mayara Simões Bispo¹, Hayana Ramos Lima², Manoela Carrera Martinez Cavalcante Pereira³,
Elisângela de Jesus Campos⁴, Gabriela Botelho Martins⁴

¹Acadêmica de Odontologia da Faculdade de Odontologia da UFBA

²Professora adjunto da Universidade Metropolitana de Salvador (UNIME)

³Professora Adjunto da Faculdade de Odontologia da UFBA

⁴Professora Adjunto do Instituto de Ciências da Saúde (ICS/UFBA)

E-mail: may.simoeshotmail.com

Introdução: A saliva é um fluido biológico responsável pela manutenção do equilíbrio do ecossistema oral. Além da função de proteção dos tecidos mineralizados através da sua capacidade de tamponamento e enzimas antimicrobianas, é capaz de proteger a mucosa oral do trauma mecânico, do dano gerado pela radiação ionizante proveniente da radioterapia e da citotoxicidade dos medicamentos quimioterápicos. Quando esse fluido é modificado quali e quantitativamente por ocasião do tratamento antineoplásico, o paciente pode apresentar condições que levam a uma redução da qualidade de vida, como candidíase, xerostomia, disfagia, ardência bucal, susceptibilidade à cárie e doença periodontal e, mais gravemente, a mucosite oral. **Objetivo:** Avaliar o fluxo salivar em pacientes submetidos a quimioterapia e/ou radioterapia de cabeça e pescoço. **Materiais e métodos:** Foi avaliado o fluxo salivar de 26 pacientes, sendo 15 para o grupo Quimioterapia (GQ) e 11 para o grupo Químio-radioterapia (GQR), no 1º, 7º, e 14º dias de tratamento, através coleta de saliva estimulada pela mastigação de parafilm por 5 minutos. **Resultados:** A média de idade encontrada para o GQ foi de 60,6 anos, sendo constituído de 93,3% de indivíduos do gênero feminino, havendo uma elevação de aproximadamente 10% da velocidade de fluxo salivar entre a 1ª e a 3ª avaliações. Já para o GQR, a média de idade encontrada foi de 55,6 anos, constituído de 72,7% de indivíduos do gênero masculino, havendo uma redução aproximada de 26,5% nos valores iniciais de fluxo salivar. **Conclusão:** Houve uma variação na média de fluxo salivar dos dois grupos, sendo observada hipossalivação no grupo que associava quimioterapia e radioterapia de cabeça e pescoço.

Palavras-chave: saliva, quimioterapia, radioterapia

AVALIAÇÃO ESTOMATOLÓGICA EM PACIENTES RENAIIS CRÔNICOS

Camila Souza Moreira¹, Midian Sousa Assis², Patrícia Miranda Leite Ribeiro³

¹Aluna do Curso de Graduação em Odontologia – Universidade Federal da Bahia

²Aluna do Curso de Graduação em Odontologia – Universidade Federal da Bahia

³Professora Adjunta de Estomatologia - Universidade Federal da Bahia

E- mails: midianassis.21@gmail.com, camila.moreira2014@hotmail.com,
patricia.leiteribeiro@gmail.com

Pacientes renais crônicos apresentam alterações da saúde bucal, tais como: elevado acúmulo de placa e cálculo dentário, diminuição da secreção salivar, hálito urêmico e palidez da mucosa bucal, além de gengivite e periodontite. Por esta razão, torna-se extremamente importante o conhecimento do cirurgião dentista ao tratar esses pacientes. O objetivo do presente estudo foi avaliar a condição bucal dos pacientes do Serviço de Nefrologia do Hospital Universitário Professor Edgard Santos (HUPES). Investigou-se um total de 30 pacientes depois de avaliados os critérios de exclusão, os quais foram submetidos ao exame periodontal e o índice de placa corada (IPC). O exame do estado periodontal incluiu perda de inserção clínica (PIC) em 6 pontos, além da profundidade da bolsa periodontal. Os dentes cariados, perdidos e obturados (CPOD) também foram documentados. Foi realizada a análise descritiva da amostra estudada, chegando aos seguintes resultados: 14 indivíduos do gênero feminino (46,7%) e 16 do gênero masculino (53,3%). As idades variaram entre 22 e 75 anos. O índice de placa corada (IPC) foi maior do que 50%, em mais de 90% dos pacientes, além disso, verificou-se a presença de cálculo dentário em todos os pacientes examinados, assim como inflamação gengival. Este estudo fornece evidências de que os pacientes em hemodiálise apresentaram grande acúmulo de placa bacteriana e elevada formação de cálculo dentário, além de uma maior prevalência da doença periodontal. O projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do HUPES da UFBA, por meio de parecer constante do processo n.º 132/2011 e da FOUBA por meio do Parecer n.º 16/11.

Palavras-chave: doença renal crônica, periodontite, diálise renal.

SALIVA COMO MEIO DE DIAGNÓSTICO NÃO INVASIVO

**Sara Elionay Oliveira Pereira^{*1}, Carla Marcellyna de Araújo Viana¹,
Ully Dias Nascimento Távora Cavalcanti³**

Aluna de Odontologia da UNINASSAU¹

Professora Doutora de Graduação de Odontologia da UNINASSAU³

E-mail: saraelionay@hotmail.com

A saliva é uma secreção aquosa encontrada na boca, representada por uma complexa mistura de produtos secretórios (orgânicos e inorgânicos) de glândulas salivares e de outras substâncias provenientes da mucosa da orofaringe, vias aéreas superiores, refluxo gastrintestinal, fluido do sulco gengival, restos alimentares e componentes derivados do sangue. Sabe-se, que a saliva humana possui um amplo grupo de constituintes proteicos e não proteicos com o propósito de manter a saúde da cavidade oral. Esse arsenal de componentes possui um imenso potencial informativo para a detecção de doenças sistêmicas. A descoberta de anticorpos para patógenos na saliva usando o método do ensaio por enzimas imuno-adsorvidas (ELISA) é um método diagnóstico estabelecido. Por mais de uma década, o exame salivar para detectar anticorpos de HIV provou seu valor como uma ferramenta barata com poder comparável aos exames de sangue, por monitorar a eficácia de drogas antirretrovirais e progressão da AIDS. O presente trabalho tem por objetivo discorrer sobre estudos na literatura científica, como recurso auxiliar como ferramenta de diagnóstico na saliva. O fato de a saliva possuir um método simples e não invasivo de coleta, um armazenamento fácil e de baixo custo quando comparada à coleta de sangue, tem despertado especial interesse nos pesquisadores com o intuito de acrescentar uma possibilidade de exame complementar. A vantagem desta técnica é que o fato de a saliva possuir um método simples e não invasivo de coleta, um armazenamento fácil e de baixo custo quando comparada à coleta de sangue, tem despertado especial interesse nos pesquisadores com o intuito de acrescentar uma possibilidade de exame complementar.

Palavras-chave: (saliva, diagnóstico, doenças).

CARCINOMA MUCOEPIDERMÓIDE: RELATO DE CASO CLÍNICO

Francisco Fernandes Nogueira Neto^{*1}, Luciana Butini Oliveira¹, Klecius Leite Fernandes²

¹Faculdade São Leopoldo Mandic, Campinas, SP, Brasil

²Especialista em cirurgia de cabeça e pescoço pelo INCA-RJ, Chefe do serviço de cirurgia de cabeça e pescoço do Hospital São Vicente de Paulo-HVSP, Professor de cirurgia de cabeça e pescoço da Universidade Federal da Paraíba - UFPB

E-mail: franciscoimplante03@hotmail.com

O carcinoma mucoepidermóide constitui a neoplasia maligna mais comum de glândula salivar. A lesão apresenta idiosincrasia distinta, baseada na caracterização histológica apresentada, que se relaciona ao seu grau de malignidade (baixa, intermediária, alta). Essa definição também é usualmente traduzida na escolha do tratamento adequado para a lesão. O objetivo deste trabalho é descrever um caso clínico de neoplasia maligna agressiva, tendo o tabagismo e o etilismo como possíveis fatores de risco. O carcinoma mucoepidermóide acometia a região de rebordo gengival inferior, mucosa jugal, trígono retro-molar e palato mole e obteve a classificação de acordo com o sistema Metástase-Tumor-Nodo (TNM) de T4N0M0 (estádio IIIb), ou seja, de alto grau de malignidade. Trata-se de um paciente do sexo masculino, pardo, 45 anos, fumante, etilista e hipertenso sem uso de medicação. A apresentação inicial do caso era de trismo e lesão ulceroinfiltrativa. O paciente foi diagnosticado em estágio avançado da doença e o tratamento incluiu cirurgia e radioterapia complementar. Foi realizada a hemimandibulectomia envolvendo ressecção nos seguintes sítios anatômicos: base de língua, palato fibroso, úvula, parede lateral da faringe, musculatura mastigatória (bucinator e masseter), lâmina pterigóide medial e lateral). Posteriormente, realizou-se a reconstrução com retalho mucotâneo peitoral maior. Conclui-se que a terapia proposta foi eficaz para a resolução do caso e é necessário enfatizar a importância do aumento de campanhas preventivas, em relação ao câncer bucal, para a orientação quanto aos fatores de risco e do diagnóstico precoce para um melhor prognóstico.

Palavras-chave: Carcinoma Mucoepidermoide; Neoplasias bucais; Diagnóstico.

DESAFIOS NO DIAGNOSTICO E NO TRATAMENTO DAS MANIFESTACOES BUCAIS DO HERPES ZOSTER

Gabriel de Toledo Telles Araújo¹, Lucas Pires Teixeira², Rafael Drummond Rodrigues³, Tacyanne Barbosa Santana^{4*}, Patrícia Leite Ribeiro⁵

Acadêmico da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal da Bahia^{1,2,3,4}
Professora Doutora de Estomatologia da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal da Bahia⁵
E-mail: gabrieltelles._@hotmail.com¹, lucaspirez_pires@hotmail.com²,
rafael_dr91@hotmail.com³, tacyannebarbosa@gmail.com^{4*}, patricia.leite@ufba.br⁵

A Varicela e o Herpes Zoster representam duas manifestações clínicas da infecção pelo vírus HHV-3, também conhecido como vírus Varicela-Zoster (VZV) ou Herpes Zoster Vírus (HZV). O herpes-zóster (também chamado de Cobreiro) é uma infecção viral causada pela reativação do vírus da varicela-zóster e tem como característica a formação de erupções eritematovesiculares localizadas, unilaterais, dolorosas e que acompanham o trajeto de um ou mais nervos infectados. Na cavidade bucal, o herpes zoster atinge os ramos da maxila e mandíbula do nervo trigêmeo e se apresenta de forma individual como vesículas branco-opacas que se rompem e formam ulcerações de pouca profundidade. O herpes zoster atinge mais idosos ou pessoas que tenham algum comprometimento imunológico como a AIDS. O tratamento deve ser iniciado em até 72 horas após o diagnóstico da doença com o uso de antivirais para que se possa conter a sensibilidade dolorosa e evitar complicações como a neuralgia pós-herpética e infecções secundárias, pois a lesão pode avançar, levando a um alto grau de sepse ou até mesmo a óbito. Este trabalho tem como objetivo apresentar alguns casos de herpes zoster com manifestações bucais e demonstrar os desafios para se diagnosticar e tratar o herpes zoster.

Palavras-Chave: herpes zoster, manifestações bucais, estomatologia

RÂNULA: QUAL MELHOR FORMA DE TRATAR?

Lucas Pires Tixeira¹, Tacyanne Barbosa Santana¹, Patrícia Leite Ribeiro²
Acadêmico de Odontologia da Universidade Federal da Bahia¹

Professora Doutora de Estomatologia da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal da Bahia²
E-mail: lucaspires_pires@hotmail.com¹, tacyannebarbosa@gmail.com¹, patricia.leiteribeiro@gmail.com²

Rânulas são lesões císticas no assoalho da boca, que tem como característica a retenção de muco, que se apresenta como aumento de volume de coloração levemente azulada que pode ser causado por um trauma sobre ducto salivar, ocasionando rompimento ou obstrução do ducto da glândula sublingual ou submandibular. O tratamento pode ser realizado por meio da marsupialização, excisão completa, micromarsupialização, criocirurgia e excisão com laser de CO₂. A micromarsupialização é uma técnica que baseia-se na transfixação da lesão com fios cirúrgicos e possui a finalidade de promover uma epitelização ao redor das suturas, formando novos canais excretores e permitindo, assim, o esvaziamento do muco e a regressão da lesão. A marsupialização é um procedimento que consiste em incisar e remover sua porção superior e suturá-la com a mucosa do assoalho oral, fazendo com que a glândula restabeleça comunicação com a cavidade oral e resulte em cicatrização por segunda intenção. Este trabalho tem como objetivo mostrar os protocolos de tratamento das rânulas, bem como suas indicações, vantagens e desvantagens.

Palavras-Chave: Rânula, Mucocele, Estomatologia

LASERTERAPIA NA SÍNDROME DE STEVENS JOHNSON: RELATO DE CASO

**Ingra Mendes de Medeiros^{*1}, Natália Nascimento Odilon², Carolina Guimarães Bonfim Alves³,
Patricia Leite Ribeiro⁴, Viviane Almeida Sarmiento⁵**

Cirurgiã-dentista Residente Multiprofissional no Complexo Hospitalar Universitário Professor
Edgar Santos (C-HUPES – UFBA/EBSERH)^{1,2,3}

Doutora em Radiologia (UFPB-UFBA), Professora UFBA, preceptora do Serviço de Odontologia C-HUPES⁴
Doutora em Estomatologia (PUCRS/UCB Lyon França), professora (UFBA e UEFS),

coordenadora do Serviço de Odontologia CHUPES⁵
E-mail: ingramedeiros@hotmail.com

A síndrome de Stevens Johnson é uma infecção inflamatória aguda, febril e autolimitada com acometimento muco-cutâneo que varia desde hiperemia até lesões ulceradas muito dolorosas. Geralmente é causada por reação a medicamento, porém também pode ser desencadeada por infecções. Os sinais na cavidade bucal são precoces com bolhas nos lábios, língua e mucosa oral, agravada pela pseudomembrana, perda de sangue, salivação e feridas que dificultam a alimentação e ingestão de bebidas. Também é observado lesões que afetam a laringe, pele, olhos, genitais, faringe e laringe e esôfago. O uso de corticosteroides sistêmicos é comum para a terapêutica da Síndrome, no entanto não há um tratamento específico. Na cavidade bucal pode-se usar corticosteroides tópicos. O laser de baixa intensidade é utilizado como agentes terapêuticos para lesões em cavidade bucal, devido suas propriedades anti-inflamatórias, analgésicas e indução da reparação tecidual. No entanto, há poucos relatados do uso da laserterapia na Síndrome de Stevens Johnson. Sendo assim, o objetivo deste trabalho é relatar um caso de um paciente, do sexo masculino, HIV positivo, em uso de sulfametoxazol e trimetoprima, que desenvolveu a Síndrome Stevens Johnson durante internamento hospitalar onde foi adotado laserterapia para tratamento das lesões bucais.

Palavras-chaves: síndrome de Stevens-Johnson, terapia com luz de baixa intensidade, úlceras orais.

DESAFIOS NO TRATAMENTO DE PACIENTES EM USO DE ANTICOAGULANTES ORAIS

**Thais Aparecida de França Rocha^{1*}, Naara de Lima Lopes²,
Patricia Leite Ribeiro³, João Frank Dantas⁴**
Graduandas de Odontologia da Universidade Federal da Bahia^{1,2}
Professora adjunta de Estomatologia- UFBA³
Professor adjunto de Estomatologia- UFBA⁴
E-mail: thaisrocha_13@hotmail.com

Os anticoagulantes orais, também conhecidos por agentes cumarínicos, são antagonistas da vitamina K, um importante co-fator para a síntese hepática dos fatores de coagulação II (protrombina), VII, IX e X. A varfarina é um anticoagulante oral que impede a ação da vitamina K. O atendimento a pacientes submetidos a terapia medicamentosa contínua com anticoagulantes constitui tema de grande interesse para os cirurgiões-dentistas pois requer atenção e cuidados especiais na prática odontológica. Sabendo que o risco de hemorragia grave durante os procedimentos invasivos e no pós-operatório é mais frequente nesses pacientes, é necessário tomar várias precauções. O Objetivo do presente trabalho é alertar para as condutas frente ao atendimento odontológico em pacientes submetidos a terapêutica com anticoagulantes, mediante revisão da literatura, considerando a utilização da razão internacional normalizada (INR).

Palavras-chave: INR, anticoagulantes, varfarina.

MANIFESTAÇÕES BUCAIS DO LÚPUS ERITEMATOSO SISTÊMICO

Naara de Lima Lopes^{1*}, Thais Aparecida de França Rocha², Patricia Leite Ribeiro³
Graduandas de Odontologia da Universidade Federal da Bahia^{1,2}
Professora adjunta de Estomatologia- UFBA³
E-mail: naaralima@hotmail.com

Lúpus eritematoso sistêmico (LES) é uma doença autoimune heterogênea, multissistêmica, caracterizada pela produção de autoanticorpos contra vários constituintes celulares. O LES se manifesta na cavidade bucal por meio de lesões na língua, mucosa jugal, lábios e palato, que estão presentes entre 5 e 25% dos pacientes. Geralmente, são lesões inespecíficas, apresentando-se como úlceras crônicas ou eritema com pontos ou linhas esbranquiçadas irradiadas na periferia, de dimensões variadas, com períodos de exacerbação e remissão. Para o seu diagnóstico é fundamental a realização de anamnese e exames físicos completos. O acometimento da mucosa bucal em pacientes com LES representa um dos critérios de diagnóstico. As lesões podem se apresentar como uma erosão na mucosa, placas de superfície descamativa e fissuras com tendência hemorrágica, ulcerações e erosões no interior de placas ou estrias brancas irradiadas. Outras manifestações bucais incluem xerostomia (ligada ao uso de imunossupressores), hipossalivação, dispepsia e glossodinia. O objetivo deste trabalho é apresentar casos clínicos atendidos no serviço de odontologia do complexo HUPES/UFBA e no serviço de estomatologia da Universidade Federal da Bahia.

Palavras-chave: Lúpus Eritematoso Sistêmico; Mucosa Bucal

RÂNULA COM ENFOQUE EM MICROMARSUPIALIZAÇÃO: RELATO DE CASO

Beatriz Neves Dos Santos Barretto¹, Giovana Tristão Araujo¹
Graduandas em Odontologia pela Universidade Federal da Bahia¹
E-mail: beatriznsb@gmail.com; giovana.tristaoaraujo@gmail.com

Desde a época de Hipócrates, rânula tem sido definida como um edema no assoalho bucal, semelhante a uma lesão cística (Mandel, 1996). O nome rânula, é derivado de latim rana que significa rã, já que a tumefação da lesão lembra o aspecto translúcido do ventre da rã, Esta lesão é resultante do acúmulo de saliva entre os planos musculares do assoalho de boca, acompanhada da formação de um tecido fibroso reacional, delgado, que circunda o muco (Baursmash, 2001). As duas principais causas para a formação da rânula são o trauma, cujo rompimento do ducto da glândula salivar sublingual provoca o extravasamento do muco para o tecido conjuntivo adjacente e a obstrução do ducto por conta de sialólitos. A lesão apresenta uma coloração suprajacente normal, pode apresentar aspecto azulado por conta da fina camada de mucosa, se for mais profunda não altera a coloração superficial e normalmente atinge glândulas mais superficiais (Freitas et al, 2004). Em relação as características histológicas, consiste em uma cavidade circunscrita por tecido conjuntivo, por isso é chamado de pseudocisto (92% dos casos) ou por tecido epitelial, sendo assim um cisto de retenção mucoso (8% dos casos) Stuni et al, 2010). Tratamentos: marsupialização, em que é realizada a punção aspirativa do muco, seguida da excisão da porção da mucosa oral do assoalho de boca e posteriormente, a parede da rânula é suturada à mucosa oral do assoalho da boca e deixada cicatrizar por segunda intenção. (GERALDINI et al, 2006). Outro tratamento é a excisão da lesão ou excisão da glândula sublingual (ipsilateral). O tratamento mais eleito é a micromarsupialização, que consiste na transecção de vários fios de sutura que possibilitam o escoamento do muco e a formação de novos ductos depois que os fios de sutura são removidos. A quantidade de suturas vai depender do tamanho da lesão, não é indicada para palato e mucosa jugal, se não ocorrer extravasamento de saliva durante a técnica uma biópsia e análise histopatológica é indicada e há risco de contaminação. Essa técnica possui a vantagem de ser bem tolerada pelo paciente, ser fácil, rápida e menos traumática, facilita o tratamento em crianças (Kaiser et al., 2008; Berti, 2006; Stuni et al 2010).

Palavras-chave: Rânula, Micromarsupialização

HERPES LABIAL RECORRENTE: UMA REVISÃO DE LITERATURA

**Tâmara Thayruze Alves Lopes*¹; Sandy Natthalie de Alcantara Lopes²,
Leila Ticiane Barbosa de Lima Dantas³; Lorena Silva da Cruz⁴, Mônica Beltrame⁵**

^{1,2,3,4}Graduandas em Odontologia da Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS)

⁵Profa. Dra. Pleno, Curso de Odontologia da Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS)

E-mail: tamara.alopes@hotmail.com

O herpes simples representa a doença viral mais comum no homem moderno, as lesões recorrentes do herpes simples são altamente contagiosas para os pacientes, suas famílias, profissionais da saúde e auxiliares, mesmo após alguns dias de regressão das lesões. O vírus é classificado em HSV-1 e HSV-2, ambos com estruturas semelhantes, mas antígenicamente diferentes. O HSV-1 caracteriza-se por quadros extragenitais, disseminando-se através da saliva infectada ou lesões periorais ativas, sendo a gengivoestomatite herpética a manifestação clínica bucal mais frequente, enquanto que o HSV-2 envolve quadros perigenitais. Após a infecção primária por HSV-1, o vírus penetra nos nervos sensitivos periféricos e migra pelos axônios até os gânglios sensitivos regionais, onde permanece em latência até ser rompido por fatores desencadeantes. Esse trabalho tem como objetivo realizar uma revisão bibliográfica sobre herpes labial recorrente, permitindo, assim, a compilação de informações importantes e atualizadas sobre essa temática. Conclusão: até os dias de hoje não há uma terapêutica completamente eficaz no combate do HSV-1. As crises recorrentes promovem desconforto e comprometem a estética facial do indivíduo, prejudicando-o em suas relações sociais. Por esse motivo, se faz necessária a existência de novas terapias mais efetivas e o controle dos fatores desencadeantes, para, dessa forma, melhorar a qualidade de vida do paciente.

Palavras-chaves: Herpes simples, doença infecciosa, infecção viral.

CONDUTA ODONTOLÓGICA EM PACIENTE COM OSTEOGÊNESE IMPERFEITA: RELATO DE CASO

Luís Augusto Cruz Santos^{*}, Izana Nascimento¹, Alexandre Protásio Viana², Ana Rita Guimarães Duarte², Ana Paula Eufrázio do Nascimento Andrade³

¹Discentes do Curso de Odontologia da Universidade Estadual de Feira de Santana

²Docentes do Curso de Odontologia da Universidade Estadual de Feira de Santana

³Cirurgiã-dentista e Mestre em Saúde Coletiva pela Universidade Estadual de Feira de Santana

E-mail: augustoluis08@gmail.com

Introdução: A osteogênese imperfeita (OI), ou “doença dos ossos de vidro” é uma patologia do tecido conjuntivo, que apresenta como principal fator etiológico mutações no gene do colágeno tipo I. Com incidência de 1:20.000 a 1:50.000 nascidos vivos, afeta igualmente ambos os sexos, sendo frequentemente classificada, de acordo com Silence et al (1979) em quatro tipos. O objetivo deste trabalho é apresentar um relato de caso de OI do tipo III na perspectiva da conduta odontológica empregada no tratamento do paciente. **Conclusão:** O conhecimento acerca da OI e das alterações bucais inerentes à patologia se faz primordial para fins de se estabelecer uma conduta odontológica adequada e segura. A interação multidisciplinar, envolvendo as várias áreas como pediatria, radiologia, odontopediatria e ortodontia se faz ainda mais indispensável em casos de pacientes com necessidades especiais, a fim de proporcionar um atendimento que promova a melhoria da qualidade de vida do mesmo.

Palavras-chave: Osteogênese imperfeita, dentinogênese imperfeita, atenção odontológica.

HEMANGIOMA MIMETIZANDO CARCINOMA – DESAFIO NO DIAGNÓSTICO

**Camila Oliveira Azevedo¹, Edinaide Silva Nogueira¹, Fellipe Vieira Viana¹,
Naiara Santana Rodrigues¹, Patricia Leite Ribeiro²**

¹Graduandos da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal da Bahia

²Professora Doutora Faculdade de Odontologia da Universidade Federal da Bahia

E-mail: camila.oazevedo@gmail.com, fellipeufbaodonto@gmail.com, Naiara.rodrigues2012@gmail.com, patricia.leite Ribeiro@gmail.com, edinaidenogueira@hotmail.com

O hemangioma é considerado um tumor benigno, sendo descrito na literatura como uma variedade de anomalias vasculares de crescimento. Caracterizado por possuir uma fase de crescimento rápido com proliferação anormal de vasos sanguíneos e células endoteliais com consequente involução gradual. 60% dos casos ocorrem em região de cabeça e pescoço, na cavidade oral regiões de maior incidência compreendem a: língua, lábio, mucosa jugal e palato. Geralmente se apresentam sobre a forma de lesão única podendo ser plano ou elevado, e variar na cor, do vermelho intenso ao azul. Complicações podem estar associadas a infecção secundária apresentando-se sob a forma de ulcerações. A diascopia é um importante auxiliar no diagnóstico diferencial. Este trabalho descreverá um caso clínico de hemangioma em um homem com 95 anos localizado em borda lateral de língua e ulcerado. Aspectos importantes do caso como a idade e forma de apresentação levaram à hipótese de carcinoma de células escamosas no momento do exame clínico. Ao ser realizado a diascopia para diagnóstico diferencial, o resultado positivo levou à decisão da não realização de biópsia incisional, uma vez que esta é contra-indicada para os hemangiomas. Dessa forma, o trabalho apresentará a importância do diagnóstico diferencial bem como o protocolo utilizado para o tratamento do caso.

Palavras-Chave: Hemangioma, Malformação vascular, Diagnóstico diferencial.

ALTERAÇÕES DO ESQUELO FACIAL EM PACIENTES COM ACROMEGALIA: RELATO DE CASOS

**Rafael Oliveira Pacheco^{*1}, Viviane Almeida Sarmiento², Liliane Elze Falcão Lins Kusterer³,
Heloisa Lais Rosario dos Santos⁴, Thais Feitosa Leitão de Oliveira⁵**

Aluno do curso de graduação da FO-UFBA; Interno do Complexo Universitário Professor Edgard Santos (C-HUPES)¹

Professora (FO-UFBA e UEFS), Coordenadora do Serviço de Odontologia do C-HUPES²

Professora (FMB-UFBA), Preceptora do C-HUPES³

Mestranda em Biotecnologia (UEFS)⁴

Professora (Faculdade Ruy Barbosa)⁵

E-mail: rafaeloliveirabg@hotmail.com

A hipersecreção do hormônio do crescimento pela glândula hipófise, em pacientes adultos, determina o aparecimento da acromegalia, que se caracteriza pelo crescimento ósseo e de tecidos moles. Nessa alteração, o crescimento ósseo ocorre em sua largura e não no seu comprimento, diferentemente do gigantismo. A doença afeta igualmente homens e mulheres, sendo diagnosticada mais frequentemente entre 30 e 50 anos de idade. A demora no diagnóstico geralmente é atribuída ao pouco conhecimento sobre os sinais da doença. Esta condição apesar de rara, determina um risco de morte duas a três vezes maior que da população normal, geralmente devido a alterações cardiovasculares, respiratórias ou endócrinas. O aumento do risco de desenvolver neoplasias ainda é incerto. As alterações faciais mais relatadas estão relacionadas ao prognatismo mandibular, desordens oclusais e crescimento das cartilagens nasal e auricular, que determinam desfiguração facial. Porém outras alterações do esqueleto facial podem ser observadas, embora menos frequentes. O objetivo deste trabalho é relatar alterações radiográficas em pacientes com acromegalia, discutindo a importância do reconhecimento desses sinais pelo cirurgião-dentista.

Palavras-chave: acromegalia, radiografia panorâmica, prognatismo mandibular

REAÇÃO LIQUENÓIDE ASSOCIADA AO AMÁLGAMA

**José de Castro Jatobá Neto*¹, Jéssica Nathalia Victor Lucas¹, Profa . MSc.Fernanda Braga Peixoto²,
Profa Dra. Sonia Maria Soares Ferreira², Profa . MSc. Aurea Valeria Melo Franco².**
Acadêmico do Curso de Odontologia. Centro Universitário Cesmac. Maceió. AL¹
Professora do Curso de Odontologia. Centro Universitário Cesmac. Maceió. AL²
E-mail: Josecastrojatoba@gmail.com

A reação liquenóide (RLs) é um tipo específico das lesões liquenóides, caracterizada clinicamente por mancha branca ou ulcerações generalizadas que afeta toda a mucosa desencadeada por substâncias exógenas ou medicamentos. Essas reações são clínicas e histopatologicamente semelhantes às lesões de líquen plano idiopático, tornando difícil seu diagnóstico diferencial, sendo o critério mais aceito a observação de melhora ou desaparecimento das lesões, após retirada a possível causa. Restaurações de amálgama contendo mercúrio e apresentando corrosão são consideradas um importante fator etiológico para o surgimento da RLs. A lesão liquenóide oral relacionada ao amálgama (LORA) é bastante polimorfa, podendo apresentar-se clinicamente sob forma estriada, reticular, semelhante à placa, eritematosa, erosiva, vesiculosa e ulcerativa. Os sintomas relatados são, em geral, ardência, desconforto, prurido, dor ou gosto metálico, ocorrendo principalmente na mucosa jugal, língua e gengiva. O diagnóstico baseia-se nos achados clínicos, incluindo as características da lesão e sua relação direta com. A frequência dos efeitos adversos desse tipo de restauração é estimada em um caso por milhão. O objetivo desse trabalho é relatar o caso de um paciente gênero feminino, 52 anos, submetida à biópsia incisiva onde foi observado fragmentos de mucosa revestidos por epitélio estratificado pavimentoso queratinizado, com áreas de degeneração hidrópica associadas à exocitose. A lamina própria apresenta infiltrado inflamatório linfocitário ora em faixa, ora difuso mais profundamente distribuído e folículos linfóides, tendo diagnóstico compatível com reação liquenóide. A paciente encontra-se em tratamento para remoção das restaurações em amálgama e está em acompanhamento sendo observada a recidiva das lesões. Diante do exposto observa-se a importância de um exame clínico eficiente que, por sua vez, possibilita um diagnóstico precoce da lesão, evitando danos maiores ao paciente.

Palavras-chave: Reação liquenóide; Mucosa; Amálgama