

FIBROMA AMELOBLASTICO: RELATO DE CASO COM 7 ANOS DE ACOMPANHAMENTO

**Laís Sampaio Souza^{*1}, Sandra de Cássia Santana Sardinha², Arlei Cerqueira³,
Jean Nunes dos Santos⁴, Leonardo de Araújo Melo⁵**

¹Graduanda de Odontologia, Universidade Federal da Bahia, Salvador, Bahia, Brasil

^{2,3}Professor de Cirurgia Bucomaxilofacial, Faculdade de Odontologia,
Universidade Federal da Bahia, Salvador, Bahia, Brasil

^{4,5}Professor de Patologia Oral, Faculdade de Odontologia, Universidade Federal da Bahia,
Salvador, Bahia, Brasil.

E-mail: laiissouza@gmail.com

Fibroma ameloblástico (FA) é um tumor odontogênico benigno raro representando de 0,9 a 2,4% dos tumores odontogênicos. Este tumor afeta principalmente adolescentes e adultos jovens e é mais encontrado na mandíbula, com maior frequência na região posterior. Os pacientes normalmente procuram atendimento devido ao aumento de volume associado a atraso na erupção dentária. Radiograficamente, este tumor apresenta-se como uma área radiolúcida unilocular podendo estar associado a dentes inclusos. FA mostram altas taxas de recorrência sendo o acompanhamento a longo prazo fundamental neste tipo de tumor. Este estudo, relata um caso de fibroma ameloblástico extenso na mandíbula de uma criança de 6 anos de idade. O tratamento consistiu em enucleação e curetagem, com a preservação dos dentes permanentes adjacentes ao tumor. Após 7 anos de preservação, não foram observados sinais clínicos e radiográficos de recidiva ou transformação maligna. Pacientes com FA devem estar sob acompanhamento por longos períodos de tempo, mesmo nos casos que apresentam um baixo índice de proliferação, por causa do potencial de recorrência e transformação maligna deste tumor.

Palavras-chave: ameloblastic fibroma; odontogenic tumors; follow-up.

LEVANTAMENTO DE LESÕES LABIAIS EM AGRICULTORES NO SERTÃO PARAIBANO

Kyara Dayse de Souza Pires¹, Katianne Soares Rodrigues¹, George João Ferreira do Nascimento², Keila Martha Amorim Barroso², Cyntia Helena Pereira de Carvalho²

¹Acadêmico de odontologia da instituição Universidade Federal de Campina Grande, Patos/PB,

²Professores Doutores em Patologia Oral da Disciplina de Propedêutica Estomatológica do Curso de Odontologia da Universidade Federal de Campina Grande, Patos/PB

E-mail: kyara_cz@hotmail.com

As fotodermatoses, também denominadas fotodermatites ou lúcidas, compreendem um grande número de reações anormais da pele causadas pela radiação ultravioleta, sendo muito comum também em lábios de trabalhadores ao ar livre, dentre eles, o agricultor, pois trabalham várias horas expostos ao sol e muitas vezes negligenciando a proteção adequada. O presente estudo teve como objetivo fazer um levantamento da prevalência de lesões labiais de uma população de agricultores no Sertão Paraibano, investigando ainda possíveis associações da presença das lesões com variáveis sociodemográficas e epidemiológicas. A coleta de dados se deu por meio dos lábios e questionário com perguntas que caracterizavam condições socioeconômicas e aspectos demográficos, a exposição ocupacional e hábitos. Este projeto segue a Resolução 466/2012 do CNS e foi submetida à avaliação do Comitê de Ética em Pesquisa – CEP através da Plataforma Brasil (CAAE: 35205614.3.0000.5575). Este projeto foi aprovado sob o parecer 833.767 de 16/10/2014. A amostra da pesquisa foi pesquisa 97 agricultores participantes sendo os homens mais prevalentes com 60,8%, feodermas e 41,9% dos agricultores tinham idade acima de 60 anos. Dos pesquisados 63,9% apresentavam lesão, sendo a queilite actínica mais encontrada com 42,5%, seguida por efélides 31,5%. Quanto a escolaridades 68% dos participantes tinham ensino fundamental incompleto. Em relação a hábitos, chama a atenção que 53,2% dos agricultores eram fumantes. Dos participantes que bebiam e fumavam 81% apresentavam lesão, mostrando associação estatisticamente significante. Quando questionados a fotoproteção 70,9% usavam só boné ou chapéu como proteção, mas nenhum usavam protetor labial. Pode concluir que a prevalência das lesões labiais é alta nos agricultores, o que está relacionado com a falta de conhecimento sobre métodos de proteção contra a radiação ultravioleta, principalmente labial, bem como com o nível de escolaridade e hábitos como fumar e beber. Desta forma, é importante trabalhos de visem a educação em saúde com esta população, pois é trata-se de um ponto chave para a prevenção de doenças potencialmente danosas e que podem influenciar na qualidade de vida desses agricultores.

Palavras-chave: Agricultor, Radiação, Ultravioleta. Lábio

ANEMIA FALCIFORME E SUAS MANIFESTAÇÕES ORAIS

Franciele de Barros Patrício^{1*}, Caio Henrique Ribeiro de Lima², Vanessa Lorena do Nascimento³, Flávia Gomes Farias⁴, Danylo Ribeiro de Araújo Neves⁵

Faculdade de Odontologia de Pernambuco – Universidade de Pernambuco^{1,2,3,4,5}

E-mail: francibarros_44@hotmail.com

A Anemia Falciforme é uma doença genética autossômica hereditária que provoca afoiçamento dos eritrócitos. O objetivo desse estudo é abranger a associação das manifestações orais com a anemia falciforme, e enfatizar o seu devido tratamento. Foi efetuada uma pesquisa nas bases de dados Scielo e Medline, entre 2000 e 2015, utilizando as palavras-chaves: MANIFESTAÇÕES ORAIS, ANEMIA FALCIFORME, ERITRÓCITOS. As manifestações bucais da doença não são patognômicas e podem estar presentes em indivíduos com outros distúrbios sistêmicos. Os sinais mais comumente descritos na literatura, encontrados nos pacientes falcêmicos são: hipomineralização de esmalte e dentina, alterações faciais, necrose pulpar assintomática, palidez da mucosa bucal e atraso na erupção dentária. Os portadores dessa doença são muito susceptíveis a infecções, a doença periodontal e ao desenvolvimento da cárie dentária, devido a vários fatores específicos aos quais estão expostos como: alta prevalência de opacidades dentárias; uso frequente e contínuo de medicamento contendo sacarose; alta frequência de intercorrências e de internações acarretadas pela ausência de higiene oral adequada. O tratamento dos pacientes falcêmicos requer prescrição antibiótica profilática em procedimentos invasivos e uma boa revisão da história clínica e estado atual do paciente para o tratamento com menor chance de iatrogenias.

Palavras-chave: manifestações orais, anemia falciforme, eritrócitos.

MIÍASE BUCAL EM MAXILA: RELATO DE CASO

**Luciana Campos Araújo^{1*}, Ciro Borges Duailibe de Deus², André Hergesel de Olivia²,
João Paulo Bonardi², Lara Ribeiro Feitosa Duailibe¹**

Universidade Federal do Maranhão¹

Departamento de Cirurgia e Clínica Integrada, Faculdade de Odontologia de Araçatuba,
Universidade Estadual Paulista²

E-mail: araujolucianac@gmail.com

Miíase é uma doença parasitária do homem ou outros animais, causada por larvas de dípteros que concluem ou fazem parte de seu ciclo de vida no interior ou sobre o corpo do hospedeiro, alimentando-se de tecidos vivos ou necróticos deste. É considerada uma dermatose comum em países tropicais e afetam principalmente pessoas com doenças neurológicas e pacientes acamados. A proposição desse trabalho é identificar e realizar o tratamento adequado desta lesão parasitária através de debridamento e administração de antiparasitário ivermectina. No presente relato de caso, paciente de 83 anos, sexo feminino, foi encaminhado ao serviço de Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Facial com histórico de Alzheimer avançado e demência senil, apresentando dificuldade de manter a boca fechada. Notou-se ainda sialorréia, tosse, sangramento bucal e larvas de moscas na região de rebordo alveolar superior. Dessa forma, conclui-se que o correto tratamento da miíase oral é realizado através de debridamento mecânico e administração da droga antiparasitária ivermectina.

Palavras-chave: miíase, debridamento, antiparasitário

MUCOCELE EM LOCALIZAÇÃO ATÍPICA DE DORSO DE LÍNGUA

Aline Cerqueira Moura e Silva¹, Izana Santos Borges Nascimento¹, Jener Gonçalves Farias², Antônio Varela Cândia³, Tarsila de Carvalho Freitas Ramos³

¹Graduando, Universidade Estadual de Feira de Santana, Bahia, Brasil

²Professor Doutor da Universidade Estadual de Feira de Santana, Bahia, Brasil

³Professor Mestre da Universidade Estadual de Feira de Santana, Bahia, Brasil

E-mail: alinelucms@yahoo.com.br

A mucocele é uma lesão na mucosa oral resultante da ruptura de um ducto de glândula salivar e extravasamento da mucina para o interior dos tecidos moles adjacentes. Sua etiologia está relacionada a trauma, apesar de algumas lesões não terem trauma associados e sua localização preferencial é o lábio inferior. Acomete mais crianças e adultos jovens, porém já foram relatados casos em todas as idades, apresenta formato em cúpula, e seu tamanho é variável podendo medir entre 1 a 2 mm ou centímetros, pode ter coloração azulada ou normocrômica, seu desenvolvimento pode ser lento ou rápido, caracteristicamente é flutuante, mas pode ser firme a palpação. Histologicamente, apresenta uma cavidade semelhante a cisto, mas não tem revestimento epitelial circundante abaixo da superfície mucosa, o que não a torna um cisto verdadeiro, esta cavidade é preenchida por mucina e tem presença de glândulas salivares menores próximas a mucina extravasada, sendo esta circundada por tecido de granulação e apresenta infiltrado inflamatório crônico e ductos dilatados. Algumas destas lesões podem ser autolimitantes com rompimento e cicatrização espontâneas, ou crônicas, tornando-se necessária a excisão cirúrgica da lesão, bem como das glândulas menores que estão no interior ou próximas a ela, para que não haja recidiva, algo comum no mesmo sítio. O objetivo deste trabalho é relatar um caso de mucocele em paciente do sexo feminino, NPS, 12 anos de idade, que apresentou lesão de 1 cm em localização incomum de dorso posterior de língua, com duração de 8 anos, crescimento lento, exofítica e tipo bolha, havendo remissão e recidiva neste período. Foram realizados exames pré-operatórios que apresentaram resultados dentro dos padrões de normalidade e biópsia excisional. O laudo do exame histopatológico foi Fenômeno de Retenção de muco, compatível com a suspeita clínica, apesar de não ser este o sítio de predileção, confirmando o diagnóstico. O prognóstico desta lesão é excelente, a paciente encontra-se em proervação e não houve recidivas até o momento.

Palavras-chave: mucocele, glândulas salivares.

ASSOCIAÇÃO DE TUMOR ODONTOGÊNICO CÍSTICO CALCIFICANTE À ODONTOMA COMPLEXO

**Priscila Castro de Lima^{*1}, Israel Leal Cavalcante², Diego Santiago de Mendonça³,
Renata Cordeiro Teixeira Medeiros⁴, Roberta Barroso Cavalcante⁴**

Graduanda da Faculdade de Odontologia – Universidade de Fortaleza (UNIFOR)¹

Mestrando do Programa de Pós-Graduação em Patologia Oral –

Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN)²

Cirurgião Bucomaxilofacial do Centro de Especialidades Odontológicas de Russas³

Professora doutora da Faculdade de Odontologia – Universidade de Fortaleza (UNIFOR)⁴

E-mail: priscilac95@gmail.com

O Tumor Odontogênico Cístico Calcificante (TOCC) ou Cisto de Gorlin é uma lesão rara, descrita como uma neoplasia cística benigna de origem odontogênica. Geralmente, ocorre em adultos jovens, entre a terceira e há quarta década, e que apresenta comportamento clínico variável podendo estar associado à odontomas, ameloblastomas ou a dentes inclusos. As recidivas são pouco frequentes e o comportamento maligno é raro. O presente trabalho relata o caso de um paciente do sexo masculino, 35 anos, que apresentou uma lesão intraóssea, sintomática em maxila direita com seis meses de evolução. A radiografia panorâmica mostrava uma imagem radiolúcida unilocular com a presença de estruturas radiopacas irregulares no interior da lesão estendendo-se da região do dente 13 ao 15, estando tais dentes preservados e não associados a lesão. A partir disto, foi realizada uma biópsia excisional da lesão em maxila com a hipótese de diagnóstico clínico de cisto dentífero associado à odontoma complexo. Ao exame microscópico, os cortes histológicos corados em hematoxilina e eosina revelaram a presença de uma lesão cística de natureza odontogênica composta por uma cavidade patológica revestida por um epitélio odontogênico em proliferação caracterizado por uma camada basal com células tanto cuboide quanto colunares semelhantes à ameloblastos, as camadas epiteliais sobrejacentes estavam arranjadas frouxamente lembrando o retículo estrelado do órgão do esmalte, com a presença de massas de células epiteliais eosinofílicas desprovidas de núcleo, onde algumas dessas células fantasmas apresentavam um grau variado de calcificação. Associado ao componente cístico foi observada a presença de dentina tubular madura envolvendo estruturas circulares vazias que continham quantidade variada de matriz imatura de esmalte. Sendo assim, o diagnóstico histopatológico foi de TOCC associado à Odontoma complexo. O paciente encontra-se em acompanhamento após o tratamento da lesão.

Palavras-chave: tumor odontogênico cístico calcificante, odontoma, cisto de gorlin

OSTEOMIELITE ASSOCIADA A DISPLASIA CEMENTO-ÓSSEA FLORIDA – RELATO DE CASO

Carlos Vinicius Ayres Moreira^{1*}, João Nunes Nogueira Neto², Leonardo Maraes Godoy Figueiredo², Samara Ramos de Souza², Bráulio Carneiro Junior³

Residente do Serviço de Cirurgia Bucomaxilofacial do Hospital Santo Antonio – UFBA¹
Cirurgião Bucomaxilofacial e ex Residente do Serviço de Cirurgia Bucomaxilofacial do Hospital Santo Antonio – UFBA²

Preceptor do Serviço de Cirurgia Bucomaxilofacial do Hospital Santo Antonio – UFBA³
E-mail: cv_amoreira@yahoo.com.br

A Displasia Cimento-Óssea Florida (DCOF) é uma lesão fibro-óssea, não neoplásica, onde ocorre a substituição do tecido ósseo por tecido conjuntivo fibroso nos maxilares. Possui predileção por pacientes do gênero feminino, melanodermas e de meia idade, apresentando-se como uma condição rara que afeta principalmente a mandíbula bilateralmente, podendo ocorrer em áreas dentadas ou edêntulas. Sua etiologia é desconhecida, embora exista hipótese relacionada à origem no ligamento periodontal, já que se baseia na formação de múltiplas áreas de osso ou cimento acelular envolvidos por tecido fibroso. A DCOF torna-se sintomática quando associada à osteomielite, principal fator agravante desta patologia. O diagnóstico diferencial, baseado nos achados clínicos e radiográficos, torna-se primordial para a direção do tratamento, que na maioria dos casos é assintomático e de prognóstico previsível. O objetivo deste trabalho é relatar um caso de DCOF associada à osteomielite, relacionando as características clínicas com o método de diagnóstico e tratamento do paciente.

Palavras-chave: anormalidades maxilofaciais; osteomielite; osteonecrose.

MANIFESTAÇÕES DA HANSENÍASE NA CAVIDADE ORAL: REVISÃO DA LITERATURA

Érica Dos Santos Saraiva^{1*}, Kariny Luz Moura², Ívinna Marques Pereira Ferreira³,
João Paulo Pereira Boiba⁴, Lara Eunice Cândido Soares⁵

Acadêmica do curso de Odontologia da Facid DeVry¹

Acadêmica do curso de Odontologia da Facid DeVry²

Acadêmica do curso de Odontologia da Facid DeVry³

Acadêmico do curso de Odontologia da Facid DeVry⁴

Professora da Disciplina Integrada do Curso de Odontologia da Facid DeVry⁵

E-mail: ericassaraiva21@gmail.com

A hanseníase é uma doença infectocontagiosa crônica causada pelo *Mycobacterium leprae* que compromete principalmente a pele e os nervos periféricos bem como órgãos internos e mucosas. É uma doença universal, estimando-se a existência de 10 a 15 milhões de doentes em todo o mundo. Sua transmissão acontece pelas vias aéreas superiores, a mucosa nasal é comprometida nas fases iniciais da doença, frequentemente precedendo o aparecimento das manifestações cutâneas. As lesões podem acometer qualquer local do corpo, inclusive a mucosa nasal e, mais raramente, a cavidade oral. A mucosa oral pode ser contaminada por bacilos presentes na secreção que transita pela rinofaringe, mas, apesar dessa contaminação, verifica-se uma resistência da mucosa oral ao surgimento de lesões. Do ponto de vista clínico, as principais manifestações bucais associadas à hanseníase referem-se a alterações gengivais na porção anterior da maxila, palato duro e mole, úvula e língua, entretanto, não existem lesões patognomônicas na cavidade oral. O Objetivo do presente trabalho é apresentar uma revisão da literatura que contempla os principais aspectos acerca das manifestações orais da hanseníase, bem como seu diagnóstico e tratamento, formas de prevenção e epidemiologia. Para tanto, a metodologia aplicada foi a busca de artigos científicos datando de 2005 a 2015, em bases de dados nacionais e internacionais (BVS e PubMed). Foi possível observar após revisar a literatura que a hanseníase é uma patologia de interesse do cirurgião dentista pois é uma doença infectocontagiosa que pode apresentar manifestações orais e com o correto diagnóstico e tratamento tem sua incidência bastante reduzida.

Palavras-chave: hanseníase oral, manifestação oral hanseníase, hanseníase multibacilar

OSTEONECROSE DOS MAXILARES ASSOCIADA AO BIFOSFONATO: DO CONCEITO AO TRATAMENTO

WANDERLEY, Elma Gomes^{1*}, FERREIRA, Gabriela de Souza², VARELA, Kelly Meireles³, GODOY, Gustavo Pina⁴

¹Graduanda em Odontologia da Universidade Federal de Pernambuco

²Graduanda em Odontologia da Universidade Federal de Pernambuco

³Mestranda em Odontologia da Universidade Federal de Pernambuco

⁴Professor da Disciplina de Processos Patológicos Gerais na Universidade Federal de Pernambuco
E-mail: elmagwanderley@gmail.com

Os bifosfonatos são medicamentos que inibem a calcificação e reabsorção óssea utilizados como coadjuvantes no tratamento de diversas doenças, como: mieloma múltiplo, doença de Paget, osteoporose e hipercalcemia associada a neoplasias. O uso deste medicamento associado a outros fatores como trauma local, exodontia, tratamento endodôntico, irritação por prótese, tratamento periodontal ou infecção dental, tem demonstrado causar uma doença denominada osteonecrose dos maxilares associada ao bifosfonato. Na osteonecrose dos maxilares ocorre a exposição do osso necrosado devido a uma infecção e a incapacidade do tecido ósseo de se reparar após um estresse mecânico. O trabalho consistiu em uma Revisão de Literatura, realizada a partir de diferentes fontes de pesquisas, tais como: pubmed scielo, biblioteca virtual em saúde e ncbi. Um aspecto muito importante a ser considerado é que a osteonecrose dos maxilares por bisfosfonatos pode ser diagnosticada pelo exame clínico e por exames complementares (radiografia panorâmica, cintilografia óssea e tomografia computadorizada) que auxiliam a verificar a extensão da lesão. Observou-se que a radiografia panorâmica ajudou no diagnóstico realizado pelo exame clínico, sendo que a tomografia computadorizada propicia uma melhor delimitação da área envolvida de osteonecrose. Não existe ainda um tratamento que seja mais efetivo, todos contribuem de uma forma e vem sendo aprimorados, desde o laser (laser baixa intensidade, laser Er: YAG e outros) com ação antimicrobiana, ação paliativa até a combinação de pentoxifilina e tocoferol que atuam inibindo a reação inflamatória. Verifica-se então a importância do cirurgião dentista no acompanhamento dos pacientes que fazem uso de bisfosfonatos, prevenindo as consequências do uso dessa medicação através de avaliações clínicas e imagenológicas prévias, mantendo a saúde oral, eliminando possíveis focos de infecção e fatores de traumas que podem ocasionar a osteonecrose dos maxilares.

Palavras-chaves: osteonecrose associada aos bisfosfonatos, protocolos clínicos, diagnóstico por imagem.

LIPOMA EM ÁPICE DE LÍNGUA: RELATO DE CASO

**Monalisa da Silva Mascarenhas^{*1}, David Almeida Costa², Juliana Andrade Cardoso³,
Tarsila de Carvalho Freitas Ramos⁴, Jener Gonçalves de Farias⁵**

Graduanda em Odontologia pela Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS)¹

Graduando em Odontologia pela UEFS e Bolsista do Núcleo de Câncer Oral²

Professora de Estomatologia União Metropolitana de Educação e Cultura (UNIME) – Lauro de Freitas³

Professores da UEFS^{4,5}

E-mail: monalisa_sm@hotmail.com

Lipomas são tumores benignos de origem mesenquimal de rara incidência na cavidade oral, e correspondem a cerca de 1-5% dos tumores na área. Sua constituição é basicamente de adipócitos maduros circundados por uma cápsula fibrosa. Clinicamente os lipomas apresentam-se como massas nodulares bem circunscritas, sésseis ou pediculadas, de coloração normal ou amarelada dependendo da profundidade que se encontre, são de consistência mole, crescimento lento e normalmente indolores. O objetivo deste trabalho é descrever um caso de lipoma em ápice de língua em paciente do sexo feminino, 44 anos que compareceu ao CRLB/UEFS (Centro de Referências de Lesões Bucais) queixando-se de um cisto (sic) em língua. Sem qualquer comprometimento sistêmico, constatado após análise de exames hematológicos solicitados, ela também relatou o desenvolvimento da lesão ao longo de 15 anos. Relatou a presença de formigamento, coceira e dor moderada. Na realização do exame físico intrabucal notou-se que a lesão estava localizada em ápice de língua entendendo-se do dorso ao ventre, bem circunscrita, sésil, contorno regular e tamanho aproximado de 3cm, a suspeita clínica foi de lipoma com diagnóstico diferencial de fibroma, por fim, foram solicitados exames complementares a fim de conhecer a condição sistêmica da paciente previamente a realização da biópsia excisional para confirmação de diagnóstico. A cirurgia ocorreu no ambulatório da CRLB com o uso de anestesia local, O pós cirúrgico transcorreu sem maiores problemas com a administração apenas de analgésico. Após resultado histopatológico houve a confirmação da suspeita clínica e em consulta de acompanhamento foi observado que a paciente evoluía sem qualquer problema. O lipoma representa uma pequena parcela das lesões orais, sendo neste caso, o desconforto da paciente foi o seu maior prejuízo, entretanto diante dessa situação fica evidente a importância do autoexame da cavidade oral e da necessidade de procurar o serviço especializado para diagnóstico e tratamento adequados ao encontro de qualquer anormalidade visto que não é ideal que uma lesão tenha um desenvolvimento tão longo sem intervenção.

Palavras-chave: lipoma, patologia bucal, cirurgia bucal

CARCINOMA MUCOEPIDERMÓIDE: DIAGNÓSTICO EM UM CENTRO DE REFERÊNCIA

**Lorena Araújo Almeida*¹, Gabriel Levi da Silva Cunha², Tarsila de Carvalho Freitas Ramos³,
Jener Golçalves de Farias⁴, Márcio Campos Oliveira⁵**

¹Graduanda do curso de Odontologia da Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS)

²Graduando do curso de Odontologia da UEFS

³Profa. Assistente do Departamento de Saúde (DSAU) da UEFS

⁴Professor Adjunto do DSAU da UEFS

⁵Professor Pleno do DSAU da UEFS

E-mail: loreaaraujo@gmail.com

O carcinoma mucoepidermóide (CME) é um tumor de glândula salivar que afeta preferencialmente a glândula parótida e glândulas salivares menores do palato de adultos. É a neoplasia maligna de glândula salivar mais comum, afetando indivíduos de ambos os sexos, com predileção por indivíduos entre a quarta e sexta décadas de vida e idade média de 44 anos. As lesões usualmente se manifestam com aumento de volume de evolução lenta, normalmente assintomático, mas que eventualmente pode estar associado à ulceração superficial, dor e parestesia. O diagnóstico histopatológico dos CME se baseia na evidência de três tipos celulares (células mucosas, intermediárias e epidermóides) organizados em ilhas, lençóis e formações císticas. Esse estudo se propõe a relatar um caso clínico em paciente jovem, 19 anos, que compareceu ao Centro de Referência em Lesões Buciais da UEFS-Ba, com queixa de aumento de volume em palato com sintomatologia dolorosa e prurido que apareceu aos 13 anos de idade. O exame clínico revelou edema acompanhado de sintomatologia dolorosa e prurido do lado esquerdo do palato duro, com extensão para o palato mole. A lesão exibia localização submucosa, consistência endurecida, implantação séssil com aproximadamente 2 cm de comprimento. A mucosa intraoral estava intacta e com coloração vermelha, além de exibir edema firme sem assimetria facial. A tomografia computadorizada revelou um discreto envolvimento ósseo. Os achados histopatológicos revelaram ilhas e ninhos de células epidermóides, mucosas e intermediárias, com predomínio de células mucosas. O diagnóstico histopatológico foi CME de baixo grau. Baseado no diagnóstico histopatológico o tratamento de eleição foi cirúrgico revelando bom prognóstico, entretanto houve uma seqüela de comunicação buco-sinusal e recessão gengival e a paciente foi encaminhada para tratamento no ambulatório de cirurgia, seguindo em preservação clínica.

Palavras-chave: Lesões orais, Epidemiologia, Patologia oral

CARCINOMA EPIDERMÓIDE: PERFIL DE UMA POPULAÇÃO NORDESTINA ACOMETIDA

**Lorena Araújo Almeida*¹, Lísia Daltró Borges Alves², Tarsila de Carvalho Freitas Ramos³,
Técia Daltró Borges⁴, Valéria Souza Freitas⁵**

¹Graduanda do curso de Odontologia da Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS)

²Graduanda do curso de Odontologia da UEFS

³Profa. Assistente do Departamento de Saúde (DSAU) da UEFS,

⁴Professora Titular do DSAU da UEFS

⁵Professora Adjunta do DSAU da UEFS

E-mail: loreaaraujo@gmail.com

O Carcinoma de Células Escamosas (CCE) é a neoplasia maligna mais prevalente em estruturas orais. No Brasil esse tipo de câncer é o 6º mais prevalente em homens e o 2º em mulheres. O objetivo deste estudo é descrever o perfil clínico e epidemiológico dos pacientes acometidos com CCE em uma população nordestina. Foram coletados prontuários dos pacientes diagnosticados com CCE no Centro de Referência de Lesões Buciais da Universidade de Feira de Santana, Bahia, entre 2007 e 2015. Após o procedimento de coleta de dados, as informações foram sistematizadas em tabelas e gráficos com auxílio do Programa Excel da MICROSOFT CORPORATION (2003), seguindo a seqüência e distribuição das variáveis do estudo. Vale ressaltar que este projeto encontra-se registrado no Comitê de Ética da Universidade Estadual de Feira de Santana (CEP-UEFS) sob protocolo No 015/2008, CAAE 0015.0.059.000-08. Foram encontrados 104 casos de Carcinoma de Células Escamosas. Desses 72,12% são homens e 53,84% tinham entre 51 e 70 anos. A cor de pele mais comum foi a Faioderma (35%). De acordo com os hábitos individuais, 76,47% consumiam ou já consumiram álcool e 91,26% eram fumantes ou ex-fumantes. Clinicamente, a lesão se apresentou predominantemente ulcerada (58,70%), de cor vermelha (47,42%), com superfície rugosa (92,39%), de consistência firme (78,02%), crescimento endofítico (56,12%) e a localização mais frequente foi a língua (36,20%) seguido de assoalho de boca (18,10%) e lábio inferior (12,38%). A análise dos casos de CEC mostraram resultados similares aos encontrados na literatura. Estudos epidemiológicos como este permitem o conhecimento do perfil clínico e epidemiológico da população afetada em uma região específica fornecendo referências para os profissionais envolvidos e para outros Centros, além de favorecer o desenvolvimento de estratégias voltadas para ações de prevenção, diagnóstico precoce e tratamento de câncer oral.

Palavras-chave: Lesões orais, Epidemiologia, Patologia oral

PARACOCCIDIOIDOMICOSE: RELATO DE CASO EM UM CENTRO DE REFERÊNCIA

Dhenifer Rodrigues Paixão Santos¹, Rafael Cabral de Albuquerque Souza^{*1}, Agda Braga Teixeira¹, Francine Lima Gonçalves¹, Márcio Campos Oliveira²

¹Discente do Curso de Odontologia, Departamento de Saúde,

Universidade Estadual de Feira de Santana, Feira de Santana (BA)

²Docente do Curso de Odontologia, Pesquisador (a) do Núcleo de Câncer Oral

Departamento de Saúde, Universidade Estadual de Feira de Santana, Feira de Santana (BA)

E-mail: dheniferrodrigues@hotmail.com

A paracoccidiodomicose é a micose sistêmica mais importante no Brasil, apresentando morbidade relacionada à atividade da doença e às possíveis sequelas. Paciente do gênero masculino, 46 anos, agricultor, comparece a serviço de estomatologia com queixa de lesões em lábio inferior e assoalho de boca, com sintomatologia dolorosa e 4 meses de evolução. Ao exame clínico, observou-se extensas úlceras de aspecto amoriforme. O diagnóstico clínico foi de paracoccidiodomicose, que após biópsia incisiva confirmou-se a partir do exame histopatológico seguido de coloração especial. O paciente foi encaminhado para tratamento com pneumologista, que prescreveu cetoconazol. Três anos após o paciente retornou com extensa lesão no assoalho bucal com mesmo aspecto clínico e referindo não ter completado o tratamento inicial. Nova biópsia foi realizada e o diagnóstico mais uma vez foi confirmado. Encaminhou-se o paciente para o pneumologista novamente e o mesmo encontra-se sob rigoroso acompanhamento e livre de lesões por 6 meses.

Palavras-chave: paracoccidiodomicose, patologia oral, estomatologia

IMPORTÂNCIA DO CIRURGIÃO-DENTISTA NA SÍNDROME DE ELLIS-VAN CREVELD

**Brisa Oliveira Silva Vitória^{1*}, Patricia Camila Souza Silva¹, Mônica Beltrame²,
Fernanda Rebouças Guirra³**

¹Graduanda do curso de Odontologia da Universidade Estadual de Feira de Santana

²Doutora em Radiologia/ UNICAMP e profa Pleno do curso de Odontologia da Universidade estadual de Feira de Santana

³Mestre em Clínica Odontológica/ UFB e profa assistente do curso de Odontologia da Universidade Estadual de Feira de Santana
Email: bris.oliveira@hotmail.com

Ellis-Van Creveld é uma síndrome rara com várias manifestações orais. É uma síndrome autossômica recessiva e se manifesta fenotipicamente em indivíduos homocigóticos, por mutação dos genes *EVC1* e *EVC2* localizados no cromossomo 4p16. Foram descritos na literatura cerca de 150 casos, com incidência de 1:224.000. Ocorre com maior frequência na comunidade étnica Amish na Pensilvânia, nos Estados Unidos, com incidência de 2:1000. Também foram descritos casos no Brasil, Equador e México. É caracterizada pela presença de uma tetrade: displasia condroectodérmica, polidactilia, defeitos cardíacos congênitos e unhas e dentes hipoplásicos. Além da tetrade, muitos outros órgãos podem ser comprometidos e outras manifestações bucais podem fazer-se presentes. O diagnóstico pode ser feito durante o pré-natal na 18ª semana de gestação por ultrassonografia e após o nascimento por exame clínico, quando é notada a presença da tetrade característica. A confirmação do diagnóstico necessita da intervenção do cirurgião-dentista, tornando-o parte elementar no desfecho do problema. O conhecimento que o dentista dispõe a respeito de doenças pouco frequentes permite que o paciente seja tratado de forma mais específica, uma vez que o diagnóstico precoce possibilita uma intervenção mais rápida e minimiza os sinais clínicos e a sintomatologia. No tratamento multidisciplinar o cirurgião-dentista desempenha tanto o papel de prevenção da cárie, através de educação em saúde, quanto o restaurador, mediante técnicas que devolvam condições aceitáveis de estética e oclusão. Logo, o dentista torna-se um importante aliado em promover o bem estar e uma melhor qualidade de vida em saúde, além de facilitar a inclusão social para o portador da síndrome. Esta revisão de literatura tem por finalidade mostrar a importância do cirurgião-dentista no auxílio do diagnóstico precoce da Síndrome Ellis-Van Creveld, através de suas manifestações orais, e no seu tratamento atuando nas necessidades odontológicas dos pacientes.

Palavras-chave: Síndrome de Ellis-Van Creveld, manifestações orais, diagnóstico precoce.

RELATO DE CASO: DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO DE FIBROMA TRAUMÁTICO

Fabricio Isael Santos da Silva¹, Crisley Lourrane Aragão Santos², Mateus de Melo Cunha¹, Klinger de Souza Amorim², Liane Maciel de Almeida Souza²

¹Discente da Universidade Federal de Sergipe

²Docente da Universidade Federal de Sergipe

E-mail: odontofabricioisael@gmail.com, crisleylourrane05@hotmail.com, mateusmcunha@gmail.com, klinger28@hotmail.com, odontoliu@gmail.com

O fibroma traumático é frequentemente encontrado em qualquer região da cavidade oral, por ser uma hiperplasia reacional do tecido conjuntivo fibroso em resposta a um trauma local ou irritação, e pode ter uma aparência semelhante com o granuloma piogênico, mucocele, granuloma de células gigantes e fibroma ossificante periférico. É comumente encontrado em pacientes entre a segunda e quinta década de vida, e a proporção de mulher-homem submetidos à biópsia é de 2,4:1. Este trabalho tem como objetivo relatar o diagnóstico, tratamento, prognóstico, características clínicas e histopatológicas de um fibroma traumático. O paciente J.A.S, 43 anos, pedreiro, compareceu ao ambulatório de Cirurgia 1 da UFS com queixa de uma lesão na língua após uma exodontia. O aspecto clínico era de uma lesão nodular no terço anterior esquerdo da língua, com base sésil, indolor e não sangrante à palpação, apresentando uma mucosa superficial lisa e irregular, com coloração rósea, medindo cerca de 8mm de diâmetro e consistência elástica. O diagnóstico da mesma foi realizado através de uma biópsia excisional e exame histopatológico. O tratamento realizado foi uma excisão cirúrgica de toda a lesão. O fibroma traumático geralmente apresenta um prognóstico favorável, seu diagnóstico definitivo e tratamento dar-se através da biópsia excisional da lesão por completa.

Palavras-chave: fibroma traumático, diagnóstico, tratamento

ESCLEROTERAPIA NO TRATAMENTO DE LESÕES VASCULARES: RELATO DE DOIS CASOS

Jéssica Miranda Ferreira^{*1}, Iana Maria Costa Gonçalves², George João Ferreira do Nascimento³, Keila Martha Amorim Barroso⁵, Cyntia Helena Pereira de Carvalho⁵
Universidade Federal de Campina Grande^{1,2,3,4,5}
E-mail: jessicmf@gmail.com

A esclerose química é uma técnica bastante difundida para tratamento de lesões vasculares, pois produz trombose do endotélio vascular, seguida de fibrose, reduzindo ou eliminando as lesões, sem necessidade de cirurgia. A escleroterapia com Oleato de Etanolamina é descrita como um procedimento satisfatório, simples e de baixo custo, podendo ser executada em nível ambulatorial. As malformações vasculares acometem com frequência a região da cabeça e pescoço exibindo maior prevalência pela região de lábios, língua, mucosa jugal e palato e apresentando uma leve predileção pelo sexo feminino. O propósito deste trabalho é reportar dois casos de escleroterapia que obtiveram sucesso. O primeiro caso trata-se de uma paciente sexo feminino, 70 anos, feoderma, procurou o serviço para tratar “lesão exofítica na região retromolar do lado direito”, que de acordo com relato da paciente estava presente há mais de 10 anos, apresentando crescimento ao longo do tempo. No exame intraoral observou-se aumento de volume com coloração arroxeada, séssil, limites e contornos definidos, aproximadamente 1 cm, de superfície lisa, localizada em mucosa jugal do lado direito, dado o diagnóstico de lesão vascular. O segundo caso tratase de uma paciente, sexo feminino, 61 anos, leucoderma, procurou atendimento para exames de rotina. No exame clínico intraoral foi verificada a presença de uma mácula arroxeada, de limites bem definidos, medindo cerca de 4 mm de diâmetro, assintomática, o diagnóstico proposto foi lesão vascular. O tratamento de escolha foi a esclerose com a espuma de oleato de etanolamina a 5% para os dois casos. As pacientes permanecem estáveis após 16 meses das aplicações. A solução de Oleato de Etanolamina 5% (Ethamolin®) em espuma pode ser uma opção eficaz no tratamento de lesões vasculares da boca. Dependendo da resposta do paciente, pode haver a remissão total da lesão ou a sua diminuição, proporcionando uma remoção cirúrgica mais simples e segura para o profissional e paciente.

Palavras-chave: lesão vascular, escleroterapia, etanolamina.

MANIFESTAÇÕES ORAIS DA PARACOCCIDIOIDOMICOSE: RELATO DE CASO

Andreza de Oliveira Melo^{*1}, Reydson Alcides de Lima Souza², Jose Divaldo Prado³,
Elaine Judith Carvalho⁴

Discentes do curso de Odontologia da Universidade Federal de Pernambuco^{1,2}

Patologista do Hospital A.C. Camargo Câncer Center³

Professora Titular do Departamento de Clínica e Odontologia Preventiva
da Universidade Federal de Pernambuco⁴

E-mail: andreza.ufrpe@gmail.com

A paracoccidioomicose é uma infecção fúngica profunda, endêmica na América do Sul muito frequente, particularmente no Brasil, causada pelo *Paracoccidioides brasiliensis*. Sua transmissão se dá por inalação e/ou contato direto, acometendo inicialmente a via respiratória e, posteriormente, disseminando-se para outros órgãos por via linfática ou hematogênica. A paracoccidioomicose tem uma predileção significativa pelo sexo masculino, com relação de homens: mulheres de 15:1, na faixa etária de 30 a 60 anos. As lesões orais apresentam-se como úlceras moriformes, que geralmente acometem a mucosa alveolar, gengiva e palato, porém podem acometer qualquer lugar da cavidade oral, envolvendo por vezes mais de um sítio na cavidade oral. O objetivo deste trabalho é relatar um caso de manifestação oral da paracoccidioomicose. As informações foram obtidas a partir da ficha de biópsia, laudo histopatológico e revisão da literatura. Paciente do gênero masculino, 54 anos de idade, encaminhado para diagnóstico de uma úlcera oral com aproximadamente 3 meses de evolução. O exame intra-oral revelou lesões ulceradas com superfícies moriformes, de formatos irregulares e com limites difusos localizadas na gengiva vestibular e palatina e palato mole, moderadamente dolorida, com bordas planas. A paracoccidioomicose foi dada como hipótese de diagnóstico. Sob anestesia local, uma biópsia incisional foi realizada. Microscopicamente, observou-se fragmento de mucosa recoberto por epitélio hiperplásico, com presença frequente de micro abscessos intra-epiteliais. No tecido conjuntivo adjacente observou-se a formação de granulomas compostas por células gigantes multinucleadas que contém em seu interior numerosas estruturas arredondadas compatíveis com leveduras fúngicas. Entre os granulomas, foi observada reação inflamatória crônica intensa. Depois de confirmado o diagnóstico de paracoccidioomicose o paciente foi encaminhado para tratamento com um infectologista. Concluímos assim que os cirurgiões-dentistas devem estar familiarizados com as manifestações orais da paracoccidioomicose e preparados para considerá-las no diagnóstico diferencial de lesões bucais ulceradas.

Palavras-Chave: Patologia. Micoses. Paracoccidioomicose.

DIAGNÓSTICO DE DOENÇAS AUTO-IMUNES: PERFIL DE UMA POPULAÇÃO NORDESTINA ACOMETIDA

Micheline Costa de Almeida¹, Ádila dos Santos Bonfim¹, Dhenifer Rodrigues Paixão Santos^{*1},
Tarsila de Carvalho Freitas Ramos², Maria Emilia Santos Pereira Ramos²

¹Discente do Curso de Odontologia, Departamento de Saúde, Universidade Estadual de Feira de Santana, Feira de Santana (BA)

²Docente do Curso de Odontologia, Pesquisador(a) do Núcleo de Câncer Oral
Departamento de Saúde, Universidade Estadual de Feira de Santana, Feira de Santana (BA)
E-mail: dheniferrodrigues@hotmail.com

Diversas doenças de caráter auto-imune acometem a cavidade oral e estruturas contíguas. Tais patologias envolvem formação de auto-anticorpos direcionados à pele ou superfícies mucosas, podendo ainda assumir um âmbito sistêmico. Esse estudo retrospectivo objetiva proporcionar um melhor conhecimento sobre a prevalência dessas lesões bucais e suas características dentro de uma região específica, contribuindo assim para o diagnóstico precoce e para traçar um perfil clínico-epidemiológico da população afetada. Foram selecionados 34 prontuários de acordo com os critérios da pesquisa: Pacientes portadores de doenças orais de natureza auto-imune atendidos no ambulatório do Centro de Referência em Lesões Buciais (CRLB/UEFS) no período de 2005 a 2015. Os resultados encontrados demonstraram uma maior prevalência para o líquen plano oral (82,3%, n= 28), seguido do pênfigo vulgar (8,8%, n=3) penfigóide cicatricial (5,8%, n=2) e lúpus eritematoso (2,9%, n=1). No que se refere ao gênero, o feminino foi o mais afetado (70,5%, n=24) e a maioria dos pacientes tinham cor da pele não-branca (67,6%, n=23). Em relação à faixa etária a 3ª década (29,4%, n= 10) e a 5ª década (23,5%, n= 8) foram as mais prevalentes. Com relação a variável lesão fundamental, houve maior prevalência de lesões tipo placa (50%, n=17), seguido de úlcera (26,4%, n=9), mancha (20,5%, n=7). A principal localização anatômica encontrada foi a mucosa jugal (70,5%, n=24); seguida de borda da língua (20,5%, n=7). Na concordância entre o diagnóstico clínico e histopatológico, houve compatibilidade em 76,5% dos prontuários consultados (n=26). O presente trabalho foi realizado de acordo com a resolução 196/96 (Cap. IX. 2) que diz respeito à pesquisa envolvendo seres humanos, sendo aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos (CEP) da UEFS sob Protocolo Nº 015/2008 CAAE: 0015.0.059.000-08.

Palavras-chave: doenças auto-imunes, diagnóstico, epidemiologia

ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO NA OSTEOGÊNESE IMPERFEITA

Aylla Cristina de Amorim Rego^{1*}, Eliana Campêlo Lago², Ilana Dennyse de Amorim Rêgo³,
Kamylla Passos Oliveira⁴, Nathalia Raquel de Sousa Rêgo⁵

¹Faculdade Integral Diferencial-FACID DEVRY - Discente de Odontologia– Teresina- PI

²Doutora em Biotecnologia. Cirurgiã-dentista e Enfermeira. Coordenadora do Programa de Mestrado Profissional em Saúde da Família do Centro Universitário – UNINOVAFAP. Professora da Graduação em Odontologia da Faculdade Integral Diferencial - FACID- Teresina-PI, Brasil

³Faculdade Santo Agostinho- Discente de Farmácia– Teresina- PI

⁴Faculdade Integral Diferencial-FACID DEVRY - Discente de Odontologia – Teresina- PI

⁵Faculdade Integral Diferencial-FACID DEVRY - Discente de Odontologia– Teresina- PI

E-mail: aylla_amorim@hotmail.com

A osteogênese imperfeita consiste de um grupo heterogêneo de doenças hereditárias caracterizada por parada na maturação do colágeno. O colágeno forma a maior parte do osso, dentina, esclera, ligamentos e pele. A maturação anormal do colágeno resulta em osso com cortical fina, trabeculado tênue e osteoporose difusa. Alguns indivíduos afetados também apresentam esclera azul, dentes alterados, hipoacusia (perda da audição), deformidade da coluna e de ossos longos e hiperextensão articular. O objetivo deste estudo foi identificar as características clínicas, radiográficas e bucais desta patologia, tratamento e prognóstico. Foram levantadas informações relacionadas ao tema em artigos no período de 2004 a 2016 nas principais bases de literatura científica que contemplam revistas: Bireme, Pubmed e Scielo, bem como em livros da área. Os achados na cavidade bucal variam desde dentições com translucência (do azul ao castanho), prevalência aumentada de má oclusão classe III por hipoplasia da maxila, obliteração prematura da polpa, embora raramente possam ser observadas dentes em concha. Com o avanço nas técnicas estéticas restauradoras, o cirurgião-dentista pode utilizar materiais estéticos a fim de minimizar os efeitos evidentes nas coroas dentais dos pacientes, tais como facetas de porcelana e ou restaurações de resinas compostas. Não há tratamento para a osteogênese imperfeita. Em pacientes com atrição extensa, a dimensão vertical pode ser restaurada por restaurações protéticas de metais fundidos não preciosos com agentes adesivos que não tenham recebido preparos e não sujeitos a estresse oclusal. O uso de implantes é questionável devido a qualidade do osso de suporte. Nos pacientes com má oclusão significativa pode ser realizada cirurgia ortognática. O prognóstico varia relativamente bom a muito ruim.

Palavras-Chaves: Osteogênese imperfeita, Odontologia, Dentição.

GENOTIPAGEM DO HPV EM LESÕES ORAIS NO ESTADO DE SERGIPE

Luís Eduardo Tavares Santos Farias¹, Mariana Goveia Melo Ribeiro², Fabio Max Santos de Oliveira³,
Mateus de Melo Cunha⁴, Cleverson Luciano Trento⁵
Universidade Federal de Sergipe^{1,2,3,4,5}

Introdução: Lesões orais podem ser provenientes de fatores físicos, biológicos e químicos, sendo influenciadas por fatores como higiene oral precária e presença de agentes infecciosos. **Objetivo:** Reconhecer as diversas lesões que acometem a cavidade oral e coletar material proveniente destas lesões para pesquisa do Papiloma Vírus Humano (HPV). **Metodologia:** A população do projeto foi caracterizada por pacientes com e sem lesões orais atendidos no ambulatório de Diagnóstico Oral da Universidade Federal de Sergipe (UFS) e em Instituições de recuperação de usuários de Álcool e Drogas de Sergipe. As amostras foram coletadas por citologia esfoliativa da mucosa oral, utilizando escovas citológicas estéreis e o material foi armazenado em tubos contendo álcool 70%. As amostras citológicas foram encaminhadas ao Laboratório de Parasitologia da UFS e armazenadas em freezer a -20p C para posterior estudo molecular. **Resultados:** Foram avaliados 106 pacientes com mucosa oral sadia e 39 com lesões orais. Após o exame histopatológico as lesões encontradas foram divididas em 5 grupos: Hiperplasia (01), Papiloma (03), Carcinoma de Células Escamosas (06), Displasias (11) e Outras Lesões (18) como granuloma piogênico, estomatite, mucocele, entre outras. DNA do HPV foi encontrado em 76,92% das amostras de lesões orais e em 83,02% das de mucosa oral sadia. **Conclusão:** Foi detectada uma alta positividade para o HPV no estudo, tanto em mucosas orais saudáveis quanto em diversos tipos de lesões orais.

Palavras-chave: hpv; mucosa oral; lesão oral

PACIENTES SUBMETIDOS À RADIOTERAPIA EM CABEÇA E PESCOÇO - COMO TRATAR?

**Thércia Mayara Oliveira Feitoza*¹, Juliana Darling Bezerra de Lima², Bruna Ribeiro de Castro³,
Andreza de Oliveira Melo⁴, Elizabeth Arruda Carneiro Ponzi⁵**

Discente do curso de Odontologia da Universidade Federal de Pernambuco¹

Discente do curso de Odontologia da Universidade Federal de Pernambuco²

Discente do curso de Odontologia da Universidade Federal de Pernambuco³

Discente do curso de Odontologia da Universidade Federal de Pernambuco⁴

Professora Efetiva do Departamento de Prótese e Cirurgia Buco-Facial da Universidade Federal de Pernambuco⁵

E-mail: therciaoliveira29@gmail.com

A radioterapia é uma modalidade terapêutica comum para malignidades de cabeça e pescoço que irá destruir as células neoplásicas e normalmente ocorre também a morte de células normais que possuem índices de destruição semelhantes ao de células neoplásicas. Células hematopoiéticas, epiteliais e endoteliais são afetadas logo após o início do tratamento, e a mucosa oral logo mostra os efeitos. Destes, os mais comuns e notáveis são as alterações dentro e ao redor da cavidade oral, como mucosites severas, eritemas, trismo. As glândulas salivares e os ossos são relativamente radio resistentes, mas devido ao comprometimento vascular intenso sofrem um comprometimento considerável em longo prazo, causando a xerostomia e uma das sequelas mais severas e complicadas para os pacientes que é a osteorradionecrose. Para que estes efeitos sejam minimizados deve ser feito antes do início do tratamento uma avaliação observando o estado odontológico do paciente por completo. Este trabalho busca relatar, através de revisão de literatura, como proceder em tratamentos odontológicos a serem realizados com pacientes que foram submetidos à radioterapia. Após o tratamento radioterápico, o cirurgião-dentista deve ver o paciente a cada 3 ou 4 meses realizando proúlxia e aplicação tópica de flúor, orientando este a aplicar diariamente úior 1% por 5 minutos, o que diminui a incidência de cáries. Devem realizar exercícios de abertura de boca, e se apresentar dentes cariados, devem ser imediatamente tratados prevenindo disseminação futura de infecção. Os materiais de escolha são resinas compostas e amálgama. Dentes que apresentam polpa necrótica, intervenção endodôntica com antibióticos sistêmicos. Em casos onde é indicada a exodontia, a literatura é contraditória. Extrações pós-irradiação são indesejáveis, por sua evolução ser sempre incerta, podendo ocorrer a osteorradionecrose. O uso de antibióticos sistêmicos é sempre recomendado. Outra técnica que tem mostrado ser efetiva e é o uso de oxigênio hiperbárico (OHB) antes e após a exodontia, por diminuir significativamente a incidência de osteorradionecrose. Tratando-se da reabilitação oral, pacientes que já eram edêntulos antes da radioterapia normalmente optam pelo uso de próteses. Em reabilitações através de implantes é necessário analisar as condições ósseas do paciente e apenas realizar o tratamento se houver condições. E necessária cautela nos tratamentos odontológicos em pacientes que foram submetidos à radioterapia.

Palavras-chave: radioterapia, tratamento odontológico.

IMPORTÂNCIA DE UMA EQUIPE MULTIDISCIPLINAR NO TRATAMENTO DE PACIENTES FISSURADOS

**José Carlos Barbosa Andrade Júnior^{*1}, João Rubens Teixeira de Castro Silva²,
Isabele Cardoso Vieira De Castro³**

Graduandos no curso de Bacharelado em Odontologia da Faculdade Maria Milza – FAMAM^{1,2}
Doutora em Odontologia – Faculdade de Odontologia – UFBA, Professora de Embriologia e Histologia Bucal –
FAMAM, Professora do Programa de Mestrado em Desenvolvimento Regional – FAMAM³
E-mail: junior.andrade.11@hotmail.com

As fissuras labiopalatinas são anormalidades congênitas caracterizadas por espaços no palato, alvéolo e/ou lábio, afetando estruturas da face como nariz, dentes e gengiva. Essas alterações estão relacionadas com o não fechamento dos processos maxilares embrionários, durante o desenvolvimento do feto, entre a 5^ª e a 12^ª semanas de gravidez. Sua etiologia é multifatorial, sendo predominantes os fatores genéticos e ambientais. As fissuras labiais e palatinas podem estar associadas entre si, combinadas com outras malformações/síndromes ou estarem de forma isolada. O objetivo do presente trabalho foi abordar a importância de uma equipe multidisciplinar durante o extenso período de tratamento dessas malformações. O procedimento metodológico empregado foi uma revisão de literatura sendo utilizadas as bases de dados eletrônicas BVS, PubMed e Scielo. Como critérios de inclusão: artigos com texto completo, em português ou inglês, e publicados dentro do período 1996 a 2016. A ênfase foi dada aos que abordavam conteúdos mais recentes e mais frequentes na área. Desde o nascimento os pacientes necessitam de avaliações e acompanhamentos em centros especializados, pois além do comprometimento da estética, a fissura pode causar diversos impactos na saúde do paciente, que incluem má nutrição, distúrbios respiratórios, de fala e audição, infecções crônicas, alterações na dentição, além de problemas emocionais, de sociabilidade e de autoestima. Por este motivo, o tratamento requer abordagem multidisciplinar, isto é, a participação de especialistas na área de cirurgia plástica, odontologia, fonoaudiologia, psicologia e nutrição. Desta forma, até a vida adulta, o suporte profissional completo deve estar à disposição, auxiliando o tratamento do paciente fissurado, o qual visa a melhoria de vida dessas crianças e suas famílias.

Palavras-chave: fenda labial, fissura palatina, equipe multidisciplinar.

CISTO DO DUCTO SALIVAR EM GLÂNDULA SALIVAR MENOR: RELATO DE CASO

Rafael Rodrigues dos Santos^{1*}, Giele Tenisi Braga², Thalita Teixeira Santana³,
Patricia Leite Ribeiro Lamberti⁴, Águida Cristina Gomes Henriques Leitão⁵

Alunos da Graduação em Odontologia da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal da Bahia¹

Professor Adjunto da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal da Bahia²

E-mail: seabra.rafael@hotmail.com

O Cisto do Ducto Salivar (CDS) é uma lesão rara que se apresenta como uma cavidade delimitada por epitélio, que tem origem a partir do tecido glandular salivar. Usualmente ocorrem em adultos e pode acometer tanto glândulas salivares maiores quanto menores. Clinicamente se apresenta como um aumento de volume indolor, flutuante, de consistência amolecida e coloração azulada. O CDS assemelha-se a Mucocele, entretanto ele é um cisto de desenvolvimento verdadeiro delimitado por epitélio e separado dos ductos salivares normais adjacentes. Este trabalho tem por objetivo relatar um caso de CDS em glândula salivar menor, apresentando suas características clínicas, histopatológicas, além dos possíveis diagnósticos diferenciais. Paciente G.S.B, sexo feminino, 22 anos, faioderma, compareceu ao serviço de Estomatologia da FOUFBA, queixando-se de uma bolha abaixo da língua. Ao exame intraoral, observou-se uma lesão em assoalho bucal, de aspecto vesicular, coloração amarelada, de aproximadamente 1 cm e 1 mês de evolução. Após hipótese clínica de mucocele, foi realizada biópsia excisional, seguido do exame anatomopatológico, o qual revelou características morfológicas do CDS. A paciente encontra-se em preservação há 02 meses sem sinais de recidiva da lesão. O assoalho bucal é um dos sítios mais acometidos por CDS em glândulas menores, entretanto devido a sua raridade, esta lesão pode ser confundida com a mucocele ou outros cistos do desenvolvimento. Destaca-se ainda a importância do estudo histopatológico para o diagnóstico diferencial desta lesão e a importância do Cirurgião-Dentista em conhecer as diferentes patologias que acometem as glândulas salivares.

Palavras-chave: patologia bucal, glândulas salivares, cistos maxilomandibulares.

SÍNDROME DA INCONTINÊNCIA PIGMENTAR: REVISÃO DE LITERATURA

Jéssica Santos Cardoso^{1*}, Daiane Monique Lira de França¹, Mônica Beltrame²,
Fernanda Rebouças Guirra³, Jorge Antônio Ferreira Marques⁴

¹Graduandas do curso de Odontologia da Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS)

²Doutorado em Radiologia Odontológica pela Faculdade de Odontologia de Piracicaba UNICAMP

³Mestre em clínica Odontológica pela Universidade Federal da Bahia (UFBA)

⁴Doutorado em Implantodontia – São Leopoldo Mandic – SP

E-mail: jessicacardoso@hotmail.com

A Incontinência Pigmentar (IP) é uma síndrome de caráter hereditário, rara, ligada ao cromossomo X, dominante. A denominação Incontinência Pigmentar deve-se ao aspecto microscópico das lesões, na fase III da doença, que possui como característica a presença de pigmento livre, na camada basal da epiderme, como se os melanócitos estivessem incontinentes à melanina. Ela se apresenta de forma clínica, principalmente, por manifestações cutâneas desde o nascimento ou ainda em fase neonatal, e extra cutâneas inclusive no sistema estomatognático. As lesões cutâneas são progressivas evoluindo em quatro estágios de acordo com cada fase da doença. A fase 1 é caracterizada como eritematovesiculosa, a fase 2 verrucosa, fase 3 pigmentar e a fase 4 hipocrômica. As manifestações extradérmicas ocorrem em 50 a 80% dos casos e afetam os tecidos derivados do neuroderma e da crista neural, incluindo alterações dentárias em 90% dos pacientes. Estas envolvem uma tríade: I- agnesias dentais, II- dentes conóides ou presença de cúspides supranumerárias nos dentes posteriores e III- um retardo na erupção. A frequência elevada no sexo feminino está relacionada a herança genética do cromossomo X, pois neste gênero apresenta-se heterozigoto (XX). Como apenas um cromossomo X dos dois que possuem é afetado nas mulheres, a patologia é mais branda. No sexo masculino, que é hemizigoto (XY), a inativação do único cromossomo X que está presente, leva a forma severa da doença causando geralmente a morte in útero. O diagnóstico baseia-se no quadro clínico e na apresentação histológica. Diante da raridade da doença se faz necessário a divulgação dos seus aspectos clínicos e peculiaridades para que um diagnóstico diferencial proporcione um adequado acompanhamento multiprofissional desde a infância. O tratamento odontológico deve envolver o trabalho conjunto de profissionais em Odontopediatria, Ortodontia, Prótese e Cirurgia Bucomaxilofacial, tornando possível o restabelecimento da forma e função da boca o que trará confiança e qualidade de vida aos portadores de IP.

Palavras-chave: incontinência pigmentar, manifestações orais, anodontia.

CISTO NASOPALATINO: ENUCLEAÇÃO E ENXERTO ÓSSEO BOVINO ASSOCIADO

Lorena Araújo Almeida¹, Gustavo Silva de Mendonça², Rafael Silva de Mendonça², Adriana Mendonça da Silva¹, Robson Gonçalves de Mendonça³

¹Acadêmica de Odontologia da Universidade Estadual de Feira de Santana

²Acadêmico de Odontologia da Universidade Estadual de Feira de Santana

³Professor da área de bucomaxilofacial do curso de Odontologia da Universidade Estadual de Feira de Santana

E-mail: loreaaraujo@gmail.com

O cisto nasopalatino é um cisto não odontogênico com origem nos remanescentes embrionários do ducto nasopalatino que apresenta maior frequência entre a 4^a e 6^a décadas de vida e tem predileção pelo sexo masculino. Os sinais clínicos mais comuns são tumefação da região anterior do palato, drenagem e dor, mas muitas lesões são assintomáticas. Em geral, apresenta-se como uma área radiolúcida circunscrita, redonda ou oval, na região dos incisivos centrais, embora algumas lesões tenham o formato clássico de um coração, devido a sobreposição com a espinha e/ou septo nasal. O tratamento de eleição é cirurgia de enucleação. Esse trabalho tem o objetivo de relatar um caso clínico de enucleação de cisto nasopalatino com enxerto ósseo bovino associado. Paciente de 62 anos, sexo feminino e edêntula total que apresentou-se para exame com a queixa de “um caroço no céu da boca”. Ao exame clínico-radiográfico notou-se discreto abaulamento na região de forame nasopalatino e uma área radiolúcida circunscrita na região de incisivos centrais. O tratamento proposto foi a remoção da lesão com enxerto ósseo simultâneo. Realizou-se um retalho palatino total, enucleação da lesão, curetagem da loja cirúrgica e reconstrução do defeito ósseo remanescente com enxerto ósseo bovino (Bio-Oss®) seguido de membrana de colágeno reabsorvível. O retalho foi reposicionado e suturado. Após 01 ano de acompanhamento, a paciente está clinicamente estável e sem recidiva. Quanto à incorporação do biomaterial utilizado (Bio-Oss®) observou-se normalidade clínica nos períodos pós-operatórios imediato e tardio, bem como adequada reconstrução óssea da área atingida pela lesão. O tratamento cirúrgico do cisto nasopalatino por enucleação e reconstrução óssea simultânea, com enxerto ósseo bovino, é uma alternativa viável. E quando associada à utilização de membrana colágena para seleção celular, otimiza a neoformação óssea e possibilita a instalação futura de implantes dentais osseointegrados.

Palavras-chave: Lesões orais, cisto nasopalatino, patologia oral.

INCIDÊNCIA DE QUARTO MOLARES E A IMPORTÂNCIA DO DIAGNÓSTICO PRECOCE

Thays Flávia Assis de Oliveira Melo^{1*}, Vanessa Lorena do Nascimento², Flávia Gomes Farias³,
Niedja Ramos de Lima⁴, Danylo Ribeiro de Araújo Neves⁵

Faculdade de Odontologia de Pernambuco – Universidade de Pernambuco^{1,2,3,4,5}

E-mail: thayssmeloo@gmail.com

Hiperdontia é o desenvolvimento de um número aumentado de dentes, denominados “supranumerários”. Pelo fato da etiologia dos dentes supranumerários ainda não estar bem elucidada, autores elaboraram algumas teorias, sendo a mais aceita a que relata sobre a hiperatividade da lâmina dentária na fase de iniciação. Quarto molares ou Distomolares, são os dentes supranumerários localizados na região distal ao terceiro molar. O propósito dessa revisão é enfatizar a importância do diagnóstico precoce de dentes supranumerários e, em especial, do quarto molar. Foi efetuado um estudo nas bases de dados scielo, pubmed e bireme, entre os anos de 2010 e 2015, utilizando os seguintes descritores: QUARTO MOLAR, SUPRANUMERÁRIO. Está presente em cerca de 2% da população, é o segundo dente extra-numerário mais frequente, ficando atrás apenas do mesiodens. A hiperdontia acomete mais a dentição permanente, tem leve predileção para o gênero masculino, aparece mais de forma unilateral, e, tem maior incidência em mandíbula, numa proporção de 8:1. A presença deste elemento retido pode resultar em falhas na erupção, deslocamento dentário, reabsorção radicular, cistos e tumores odontogênicos. Portanto, deve-se ressaltar a importância do diagnóstico precoce e a elaboração de um correto plano de tratamento, a fim de prevenir problemas relacionados a esses dentes.

Palavras-chave: quarto molar, supranumerário.

INFLUÊNCIA DE HER-2 EM PACIENTES COM CÂNCER DE GLÂNDULAS SALIVARES

Kariny Oliveira Silva^{*1}, Lorena Araújo Silva², Thinali Sousa Dantas³, Emanuel Martins Chaves Maia⁴, Beatriz Holanda Sales⁵

Universidade Federal do Ceará¹

Faculdade de Farmácia, Odontologia e Enfermagem²

E-mail: karinyoliveirasil@gmail.com

Os tumores malignos de glândulas salivares são raras entidades patológicas, representando 5% de todas as neoplasias de cabeça e pescoço, mas que, no entanto, apresentam um péssimo prognóstico. A superexpressão do “Human Epidermal growth factor Receptor-type 2” (HER-2), um fator de crescimento para diferentes tipos celulares, tem sido descrita em diferentes subtipos de tumores malignos e se têm visto que nos tumores de glândulas salivares sua expressão está associada à carcinomas de alto grau conferindo um pobre prognóstico. Nesse contexto, objetivou-se revisar na literatura a influência da expressão dessa oncoproteína na sobrevida e prognóstico de pacientes com neoplasias malignas de glândulas salivares, através de pesquisas na base de dados Pubmed. O que se observa são resultados conflitantes, onde trabalhos demonstraram haver diferenças significativas na relação da expressão de HER-2 e a piora do prognóstico e outros em que não há influência. Apesar disso, constatou-se em muitos estudos estreita relação entre a expressão imunopositiva da oncoproteína em tumores de glândulas salivares com comportamento mais agressivo e envolvendo metástase linfonodal. Ademais, a expressão de altos níveis de HER-2 foi correlacionada com parâmetros clinicopatológicos negativos como risco de morte aumentado, metástases à distância e alto grau histológico. Tratamento com trastuzumab, um anticorpo monoclonal que se liga a HER-2, tem sido bem correlacionado com a melhora da sobrevida a longo prazo. Visto que a literatura não trás consenso em relação à influencia de Her-2 no prognóstico e sobrevida dos pacientes com câncer de glândulas salivares, são necessários mais estudos, pois é fundamental a elucidação de marcadores prognósticos para se nortear uma melhor conduta terapêutica que traga melhor sobrevida à esses pacientes.

Palavras-chave: her-2 [mesh] salivary gland neoplasms [mesh] survivorship

ABCESSO DENTO ALVEOLAR- CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS E TRATAMENTO

**Juliana Darling Bezerra de Lima¹, Thércia Mayara Oliveira Feitoza², Bruna Ribeiro de Castro³,
Vilma Lucia dos Santos Almeida⁴, Elizabeth Arruda Carneiro Ponzi⁵**

Discente do curso de Odontologia da UFPE¹

Discente do curso de Odontologia da UFPE²

Discente do curso de Odontologia da UFPE³

Discente do curso de Odontologia da UFPE⁴

Professora Efetiva do Departamento de Prótese e Cirurgia Buco-Facial da UFPE⁵

E-mail: julianalima1590@gmail.com

As infecções odontogênicas podem variar de infecções bem localizadas de baixa intensidade que exigem apenas tratamento mínimo, a infecções graves nos espaços faciais que causam risco de vida. O tratamento primordial dessas lesões é a realização da drenagem e antibioticoterapia. A finalidade deste trabalho é realizar uma revisão de literatura sobre abscesso dento alveolar e auxiliar o Cirurgião Dentista no diagnóstico e no tratamento através dos aspectos clínicos mais evidentes. Na caracterização do abscesso há distinção dos termos agudo e crônico. O agudo corresponde a inflamação purulenta localizada e presença de neutrófilos em abundância. O termo crônico traduz quadros clínicos de longa duração com baixa sintomatologia. Os aspectos clínicos da fase aguda são: rubor, tumor, dor, calor e perda da função. Observa-se sensibilidade ao teste de percussão e mobilidade dental. A fase crônica ocorre com a instalação da fístula. A sensibilidade à percussão vertical encontra-se ausente ou reduzida. Os aspectos radiográficos, geralmente, na fase aguda não apresentam sinais significantes. Enquanto que na fase crônica, revelam uma área de reabsorção óssea difusa. As infecções odontogênicas são usualmente auto limitantes, porém complicações sérias podem ocorrer. O sucesso da cura da infecção depende da integridade dos mecanismos de defesa do hospedeiro e do tratamento.

Palavras-chaves: Abscesso, infecções.

LARGE SCHWANNOMA OF THE HARD PALATE: REPORT OF AN UNCOMMON CASE

Allan Ulisses Carvalho de Melo¹, Maria de Fátima Batista de Melo¹, Walbert de Andrade Vieira¹,
John Lennon Silva Cunha², Ricardo Luiz Cavalcanti de Albuquerque-Júnior²

Universidade Federal de Sergipe²
Universidade Tiradentes, Aracaju, SE^{1,2}

E-mail: allanulisses@gmail.com, mfbmelo@infonet.com.br, walbert.vieira18@gmail.com,
lennonrrr@live.com, ricardo.patologia@uol.com.br

Schwannomas are benign tumors derived from Schwann cells that seldom occur in the oral cavity. Tongue is the most common site of intraoral schwannomas and palatal tumors are extremely rare. We report a case of an 18-year-old male patient with a 3 years evolution painless swelling on the right side of the hard palate, measuring 3.0 × 3.5 cm. Cone beam CT scan showed slight resorption of the right posterior palatal cortical bone. Histological examination showed an encapsulated tumor composed of spindle-shaped cells in palisaded arrangement surrounding acellular areas, which showed intense Immunohistochemical positivity for s-100 protein. The diagnosis was Schwannoma. Tumor was excised and after 2 years of follow-up no recurrence has been observed. This case is interesting due to the large dimensions, long time evolution and uncommon anatomic site of occurrence of the tumor. A review of palatal schwannomas reported in the last 40 years is also provided.

key words: Schwannoma, s-100 protein.

LESÃO REACIONAL MIMETIZANDO NEOPLASIA INTRAORAL

**Natália Teixeira da Silva*¹, Amanda Katarinny Goes Gonzaga², Leorik Pereira da Silva²,
Luiz Arthur Barbosa da Silva², Lélia Maria Guedes Queiroz³**

Graduanda do curso de Odontologia da Universidade Federal do Rio Grande do Norte¹
Doutorando(a) no Programa de Pós-Graduação em Patologia Oral
da Universidade Federal do Rio Grande do Norte²

Professora associada IV da Universidade Federal do Rio Grande do Norte³
E-mail: teixeira.nathh@gmail.com

As lesões reacionais estão entre as mais incidentes lesões orais, e o cirurgião-dentista deve estar preparado para reconhecê-las e diagnosticá-las de maneira satisfatória. O aspecto clínico e dimensões podem ser variados, que pode mimetizar lesões neoplásicas. O objetivo deste trabalho é relatar um caso de uma paciente do sexo feminino, 18 anos de idade, feoderma, que procurou o Serviço de Diagnóstico em Patologia Oral da Universidade Federal do Rio Grande do Norte queixando-se de aumento de volume intraoral. Ao exame clínico, apresentou lesão exofítica, pediculada, de coloração avermelhada, indolor, localizada em mucosa jugal, medindo aproximadamente 2,5cm com cinco meses de evolução. O diagnóstico clínico diferencial da lesão do presente caso foi realizado com fibroma ossificante periférico, lesão periférica de células gigantes, hemangioma, linfangioma e sarcoma dos tecidos moles. Foi realizada biópsia incisional e a análise histopatológica revelou fragmento de lesão reacional, caracterizada pela intensa proliferação de células endoteliais e vasos sanguíneos de tamanhos variados, organizados em lóbulos, com intenso infiltrado inflamatório do tipo linfoplasmocitário e superficialmente áreas ulceradas apresentando membrana fibrinopurulenta. Diante as características microscópicas, o diagnóstico histopatológico foi de Granuloma Piogênico. Foi realizada excisão cirúrgica da lesão, que representa o tratamento adequado. O paciente encontra-se em acompanhamento clínico sem sinais de recidiva. Devido à elevada frequência das lesões reacionais e inflamatórias que acometem a região oral, é extremamente importante o reconhecimento preciso destas lesões, visto que o diagnóstico é a variante mais influente sobre o tratamento do quadro clínico.

Palavras-chave: lesões reacionais, granuloma piogênico, diagnóstico diferencial

LINFANGIOMA ORAL EM PACIENTE IDOSO

Anne Kaline Claudino Ribeiro*¹, Luiz Arthur Barbosa da Silva², Amanda Katarinny Goes Gonzaga²,
Leorik Pereira da Silva², Márcia Cristina da Costa Miguel³

Graduanda do curso de Odontologia da Universidade Federal do Rio Grande do Norte¹

Doutorando(a) no Programa de Pós-Graduação em Patologia Oral

da Universidade Federal do Rio Grande do Norte²

Professora associada I da Universidade Federal do Rio Grande do Norte³

E-mail: anne_claudino@hotmail.com

Os linfangiomas são lesões hamartomatosas benignas que afetam os vasos linfáticos. Esta lesão tem predileção por crianças do sexo masculino, acometendo, predominantemente a região de cabeça e de pescoço, uma vez que de 50% a 75% de todos os casos ocorrem nesta localização. Quando presentes na cavidade oral distribuem-se, preferencialmente, nos dois terços anteriores da língua, seguido pelo rebordo alveolar, lábios e mucosa jugal. Os linfangiomas apresentam-se como tumefações nodulares, indolores, com uma superfície tipicamente pedregosa. Excisão cirúrgica, crioterapia e administração de agentes esclerosantes têm sido utilizados no tratamento destas lesões. Este trabalho tem o objetivo de relatar o caso de um paciente do gênero masculino, leucoderma, 56 anos, que procurou atendimento odontológico com queixa de “ferida na língua”. Ao exame intraoral foi observado um leve aumento de volume nodular, séssil, eritematoso, bem delimitado, com consistência amolecida, medindo aproximadamente 0,8 cm, localizado em região de ápice lingual. Diante das características clínicas foi levantada a hipótese de hemangioma. O paciente foi submetido à biópsia excisional e os espécimes obtidos foram fixados em formol a 10% e encaminhados ao laboratório de Anatomia Patológica. O estudo histopatológico revelou a presença de numerosos e amplos espaços vasculares de paredes delgadas, com revestimento endotelial, dispostos marcadamente em posição subepitelial. A partir destes achados foi determinado o diagnóstico de Linfangioma. O paciente encontra-se sob acompanhamento sem sinais de recidiva da lesão. Este caso torna-se importante por apresentar um caso de linfangioma em paciente na faixa etária acima da descrita na literatura, além disso destacamos a necessidade do conhecimento dos achados clínicos e realização de anamnese criteriosa pelo Cirurgião-Dentista, o que proporciona a correta conduta terapêutica da referida lesão por esses profissionais, garantindo assim um bom prognóstico para o paciente.

Palavras-chave: linfangioma, lesão vascular, diagnóstico.

NEOPLASIAS BENIGNAS DE GLÂNDULAS SALIVARES: UM ESTUDO EPIDEMIOLÓGICO

Matheus Souza e Silva^{1*}, Mara Rubia Nunes Celes², Fabricio Passador dos Santos³, Alfredo Ribeiro da Silva⁴, Danilo Figueiredo Soave⁵.

¹Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Goiás, ²Instituto de Patologia Tropical e Saúde Pública da Universidade Federal de Goiás, ³Universidade São Leopoldo Mandic, ⁴Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto-USP, ⁵Instituto de Ciências Biológicas da Universidade Federal de Goiás.
E-mail: matheussilva3a@gmail.com

Conceitualmente neoplasias resultam da perda do controle da proliferação celular de conluio com a perda ou diminuição da diferenciação celular nos diferentes tecidos do organismo. Com foco nas Glândulas Salivares, estas neoplasias da região de cabeça e pescoço são relativamente raras. Este grupo neoplásico apresenta heterogeneidade, com diferentes características clínico-epidemiológicas e histopatológicas. Esse estudo objetivou traçar e avaliar o perfil epidemiológico das neoplasias benignas diagnosticadas nos anos de 1990 até 2011 no Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto. Assim, o estudo realizou pesquisa nos arquivos médicos do HCFMRP-USP. Investigou-se o perfil epidemiológico e fatores prognósticos relacionados com os subtipos histopatológicos, idade, sexo, localização anatômica, tabagismo, consumo de álcool, o tamanho do tumor, recorrência, sobrevida livre da doença e sobrevida global dos pacientes acometidos por neoplasias benignas das glândulas salivares. As relações entre características clínico-patológicas foram testadas por meio do teste exato de Fisher (duas variáveis) ou teste χ^2 (três ou mais variáveis). Análises univariadas foram realizadas por meio de curvas de Kaplan-Meier e teste de log-rank para comparar e estimar as taxas de sobrevivência cumulativas. Encontrou-se um total de 194 lesões neoplásicas benignas, no qual o Adenoma Pleomórfico foi o diagnóstico mais prevalente, destacando-se no gênero feminino seguido do Tumor de Warthin, destacando-se o masculino. Destaca-se, ainda, uma proporção elevada de usuários de tabaco diagnosticados com Tumores de Warthin. As neoplasias benignas avaliadas apresentaram em sua maior proporção o diâmetro de 2 cm e pacientes fumantes apresentaram maior número de recidivas. Na glândula parótida as lesões com tamanho entre 2 a 4 centímetros foram mais prevalentes e proporcionalmente lesões entre 0,1 e 2 cm apresentaram maior quantidade de recidivas. Feitas as coletas e análises dos dados epidemiológicos a presente investigação corrobora à literatura internacional quanto a um predomínio acometimento do gênero feminino e diagnóstico de Adenoma Pleomórfico. Aprovou-se este, no comitê de ética em pesquisa do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto HCFMRP-USP sob o número: HCRP: 13155/2011 no dia 05/12/2011.

Palavras-chave: neoplasias, glândulas salivares, perfil epidemiológico.

PÊNFIGO VULGAR COM ACOMETIMENTO ORAL: RELATO DE CASO

**Irla Karlinne Ferreira de Carvalho^{1*}, Lays Nóbrega Gomes², Marcília Ribeiro Paulino³,
Francisco Paulo Araújo Maia⁴, Anibal Henrique Barbosa Luna⁵**
Mestranda em Odontologia pela Universidade Federal de Pernambuco¹
Graduanda em Odontologia pela Universidade Federal da Paraíba²
Doutoranda em Odontologia pela Universidade Federal de Pernambuco³
Residente em Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial HULW/UFPB⁴
Professor Doutor da Universidade Federal da Paraíba⁵
E-mail: irla_karlinne@hotmail.com

Introdução: o termo “pênfigo” remete a um grupo de doenças autoimunes raras, caracterizadas pela presença de bolhas intraepiteliais em virtude de acantólise, que ocorre por ação de autoanticorpos contra proteínas do complexo desmossomial, envolvidas na adesão entre as células epiteliais da pele e das mucosas. Diferentes tipos de pênfigo foram descritos até hoje, a sua classificação depende de características clínicas e histopatológicas e das diferentes proteínas reconhecidas pelos autoanticorpos circulantes. O Pênfigo Vulgar (PV) é a variante mais comum e frequentemente acomete a mucosa oral. **Objetivo:** relatar um caso de PV, com acometimento da mucosa oral com 10 anos de evolução. **Conclusão:** algumas doenças de origem dermatológica, assim como o PV, têm como primeiros sinais as manifestações bucais. Assim, o cirurgião-dentista tem um importante papel no diagnóstico precoce desta doença melhorando o prognóstico, o qual nem sempre é favorável ao paciente.

Palavras-chave: pênfigo, epidermólise bolhosa, patologia.

INIBIÇÃO DA IL-6 COMO TRATAMENTO ADJUVANTE DO CÂNCER ORAL

Gemakson Mikael Mendes^{*1}, Maria Elisa Quezado Lima Verde², Paulo Goberlânio De Barros Silva³, Rhayssa Abreu Rocha⁴, José Ronildo Lins do Carmo Filho⁵
Universidade Federal do Ceará^{1,2,3,4,5}
E-mail: gemaksonmm@gmail.com

A Interleucina (IL-6) é uma citocina que desempenha diversas funções em processos fisiológicos e patológicos, dentre os quais destacam-se a resposta inflamatória e progressão de lesões imunomediadas e de malignidades. O presente trabalho objetiva realizar uma revisão sobre a relação entre a IL-6 e o desenvolvimento e possível tratamento do câncer de boca. Uma busca na base de dados PubMed, na qual foram selecionados artigos no idioma inglês, publicados entre os anos 2006 e 2016, utilizando os descritores MeSH “Interleukin-6”, “Mouth Neoplasms” e “Tocilizumab”, foi realizada. A relação entre IL-6 e a patogênese do câncer oral ainda é discutida. A expressão de IL-6 pode promover crescimento tumoral através da inibição da apoptose de células neoplásicas e indução da angiogênese. Níveis elevados de IL-6 foram significativamente associados a um pior prognóstico em pacientes com câncer de esôfago e boca. Melhoras no curso clínico de pacientes com câncer de boca ou orofaringe foram observadas em pacientes tratados com Tocilizumab, um inibidor do receptor de IL-6. Além disso, estudos in vitro e in vivo mostram que a inibição de IL-6 culmina na redução da resistência do tumor à radiação. Assim, apesar do câncer ser uma desordem multifatorial, o que impossibilita que o bloqueio de apenas uma via proporcione um tratamento eficaz, essa parece ser uma via promissora como tratamento adjuvante às terapias convencionais.

Palavras-chave: “interleukin-6”, “mouth neoplasms” e “tocilizumab”.

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DO LÍQUEN PLANO BUCAL

**Eduardo Costa das Mercês¹, David Almeida Costa², Nicoly Guimarães Oliveira³,
Joana Dourado Martins Cerqueira⁴, Valéria Souza Freitas⁵**

Estudante de Odontologia da Universidade Estadual de Feira de Santana, Bahia, Brasil^{1,2,3}

Cirurgiã-Dentista, Mestre em Saúde Coletiva e Professora de Odontologia da Universidade Estadual de Feira de Santana, Bahia, Brasil⁴

Cirurgiã-Dentista, Doutora em Patologia Oral e Professora do Programa de Pós-graduação em Saúde Coletiva da Universidade Estadual de Feira de Santana, Bahia, Brasil⁵

E-mail: ecmerces@gmail.com

O Líquen Plano (LP) é uma doença mucocutânea inflamatória crônica de grande interesse médico e odontológico, sendo a mais comum das alterações dermatológicas com manifestações bucais, quando é chamado de Líquen Plano Bucal (LPB). A Organização Mundial de Saúde classifica o LPB como uma desordem potencialmente maligna, sugerindo que os indivíduos com a doença devem permanecer sob estreita vigilância. O objetivo deste trabalho foi descrever o perfil clínico epidemiológico dos portadores de líquen plano bucal atendidos no Centro de Referências de Lesões Bucais da Universidade Estadual de Feira de Santana (CRLB/UEFS) no período de 2010 a 2015. Tratou-se de um estudo observacional, descritivo, através da revisão de prontuários odontológicos do CRLB/UEFS. Para a coleta dos dados foram utilizadas fichas contendo informações sobre variáveis sociodemográficas, comportamentais e clínicas. 13 prontuários odontológicos de indivíduos portadores de LPB foram selecionados, sendo 69,3% do sexo feminino, na terceira década de vida (30,7%), e com predominância da cor de pele melanoderma (46,1%). A análise da escolaridade dos indivíduos mostrou que a maioria dos indivíduos relataram possuir nível médio (38,5%), com predomínio de indivíduos trabalhadores com carteira assinada (38,5%). A análise dos fatores comportamentais mostrou que apenas 15,4% eram fumante e 30,7% etilistas. Clinicamente, 46,1% dos indivíduos possuíam doenças sistêmicas e 76,9% dos indivíduos relataram fazer uso de medicamentos, sendo os corticosteroides os mais utilizados (30,7%). Os resultados evidenciam a importância de conhecer o perfil do portador de LPB, a fim de definir medidas de prevenção para este grupo, uma vez que, é imprescindível a realização de atividades de educação em saúde, objetivando o diagnóstico precoce e intervenções eficientes para o correto tratamento da patologia. O projeto de pesquisa foi aprovado no Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual de Feira de Santana (parecer n° 114.132 e CAAE: 5590612.7.0000.0053)

Palavras-chave: (líquen plano bucal; líquen plano; desordem potencialmente maligna)

DISOSTOSE CLEIDOCRANIANA E SUAS IMPLICAÇÕES NA ODONTOLOGIA

Débora de Carvalho Noronha^{1*}, Aylla Cristina de Amorim Rêgo², Kariny Luz Moura³,
Kamylla Passos de Oliveira⁴, Eliana Campêlo Lago⁵

¹Faculdade Integral Diferencial-FACID DEVRY - Discente de Odontologia- Teresina- PI

²Faculdade Integral Diferencial-FACID DEVRY - Discente de Odontologia- Teresina- PI

³Faculdade Integral Diferencial-FACID DEVRY - Discente de Odontologia- Teresina- PI

⁴Faculdade Integral Diferencial-FACID DEVRY - Discente de Odontologia- Teresina- PI

⁵Doutora em Biotecnologia. Cirurgiã-dentista e Enfermeira. Coordenadora do Programa de Mestrado Profissional em Saúde da Família do Centro Universitário – UNINOVAFAP. Professora da Graduação em Odontologia da Faculdade Integral Diferencial - FACID- Teresina-PI, Brasil

A disostose cleidocraniana é uma desordem rara, que envolve o tecido esquelético, ocorrendo espontaneamente ou por transmissão autossômica dominante, com prevalência de um por milhão. É caracterizada por anormalidades de clavícula, crânio e dentição. Este estudo tem o objetivo de apresentar as características clínicas e manifestações bucais, bem como a abordagem odontológica em pacientes portadores da referida Síndrome. Trata-se de uma pesquisa em literatura da área e artigos de banco de dados Scielo, sobre o tema utilizando os descritores: Displasia Cleidocraniana; Anomalias dentais; Mutações, no idioma português, no período de 2005 a 2016. A disostose cleidocraniana se caracteriza por clavículas hipoplásicas ou ausentes, estatura baixa, proeminentes bossas frontais e parietais, fontanelas largas, displasia dental, alterações da dentição, atraso na esfoliação dos dentes decíduos, dentes permanentes inclusos ou retardo no desenvolvimento esquelético e cabeça braquiocefálica, com aumento do diâmetro transversal do crânio. Em alguns casos essa síndrome permanece subdiagnosticada devido à relativa falta de complicações médicas em relação a outras displasias esqueléticas. As alterações bucais podem ser diagnosticadas precocemente, visando uma redução das infecções e má-oclusão. O conhecimento da patologia e suas características possibilita um planejamento individualizado do cirurgião-dentista de acordo com as necessidades do paciente. É evidente a necessidade de uma abordagem multidisciplinar no atendimento dos portadores de disostose cleidocraniana, composta por especialistas da odontologia, psicólogos, fonoaudiólogos, geneticistas, endocrinologistas e otorrinolaringologistas. É importante o diagnóstico precoce dessa condição para minimizar as alterações bucais, visando à adaptação funcional do indivíduo e uma melhor qualidade de vida.

Palavras-chaves: Displasia Cleidocraniana; Anormalidades dentárias; Mutações.

TRATAMENTO DE HEMANGIOMAS ORAIS COM A ESCLEROTERAPIA

Thays Flávia Assis de Oliveira Melo^{*1}, Vanessa Lorena do Nascimento², Niedja Ramos de Lima³,
Flávia Gomes Farias⁴, Danylo Ribeiro de Araújo Neves⁵

Faculdade de Odontologia de Pernambuco – Universidade de Pernambuco^{1,2,3,4,5}

E-mail: thayssmeloo@gmail.com

O hemangioma é um neoplasma benigno caracterizado pela proliferação das células endoteliais, mais frequente em pacientes do sexo feminino, raça branca, sendo lesões assintomáticas. Cerca de 60% dos casos acometem a região de cabeça e pescoço, tendo como principais sítios de localização oral: lábios, língua e mucosa jugal. Clinicamente apresenta-se como uma bolha de coloração vermelho-arroxeadada, de tamanho variável, sendo positivo em relação à manobra de vitropressão. Atualmente na literatura a escleroterapia está sendo bastante utilizada como forma de tratamento alternativo. O propósito do trabalho é abordar um tratamento de hemangiomas com o uso de agentes esclerosantes. Foi efetuado um estudo nas bases de dados Scielo, Pubmed e Bireme, entre os anos de 2008 e 2014, utilizando os seguintes descritores: Hemangioma Oral, Escleroterapia, Oleato De Etamolamina. A terapia com esclerosantes tem mostrado vantagens em relação a outras formas terapêuticas, por ser de fácil execução, pouco invasiva e de resultados previsíveis, desde que aplicada com a técnica adequada e em lesões de porte pequeno ou médio. Portanto, com este trabalho destacamos a importância do conhecimento sobre modalidades terapêuticas de lesões frequentes na clínica estomatológica, para o correto manejo do paciente.

Palavras-chave: hemangioma oral, escleroterapia, oleato de etamolamina.

PENFIGÓIDE CICATRICIAL: DIAGNÓSTICO EM UM CENTRO DE REFERÊNCIA

**Micheline Costa de Almeida^{*1}, Rafael Cabral de Albuquerque Souza¹, Adriana dos Santos Sena¹,
Maria Emília Pereira Ramos², Tarsila de Carvalho Freitas Ramos³**

¹Discente do Curso de Odontologia, Departamento de Saúde,
Universidade Estadual de Feira de Santana,
Feira de Santana (BA)

²Prof.^a Adjunta do DSAU da UEFS, Feira de Santana – BA

³Prof. Assistente do Departamento de Saúde (DSAU)
da Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS), Feira de Santana – BA
E-mail: michelinecostaodonto@gmail.com

O penfigóide cicatricial (PC) é definido como uma doença autoimune, inflamatória e crônica, em que fendas subepiteliais são identificadas no exame microscópico. O PC geralmente afeta adultos, com média de 50 a 60 anos de idade, e as mulheres são afetadas com mais frequência do que os homens. Apesar de acometer outras superfícies do corpo, a cavidade bucal tem sido descrita como o sítio de acometimento mais comum para essa patologia. A complicação mais significativa do PC, no entanto, é o envolvimento da conjuntiva ocular, que pode levar à cegueira. O diagnóstico é feito através da realização de uma biópsia incisional com posterior exame histopatológico, onde deve ser observada a formação da fenda subepitelial, na região da membrana basal. Estudos de imunofluorescência direta podem auxiliar no diagnóstico. Ao ser diagnosticado, o paciente deve ser encaminhado para tratamento da desordem autoimune e a um oftalmologista para avaliação da mucosa conjuntiva, apresentando o paciente ou não queixas oculares. O presente trabalho tem por objetivo relatar um caso de penfigóide cicatricial no centro de referência em lesões bucais da UEFS, onde a paciente relatou a presença recorrente de lesões vesículo-bolhosas na região de gengiva inserida maxilar e mandibular, seguida de ulceração. Após o diagnóstico, prescreveu-se corticosteróide por 30 dias e a paciente foi encaminhada para tratamento da desordem auto-imune em um centro de referência e a um oftalmologista para avaliação da mucosa conjuntiva. Apesar da localização anatômica em gengiva inserida corroborar com os achados encontrados na literatura, trata-se de um caso clínico de relevância para o meio científico e acadêmico, uma vez que a paciente acometida é jovem, com idade de 18 anos no momento do diagnóstico. O cirurgião-dentista exerce papel fundamental no diagnóstico das desordens autoimunes e nesse caso a elucidação diagnóstica foi conduzida pela equipe de Estomatopatologia do Centro de Referência em Lesões Buciais. Vale ressaltar que este plano de trabalho está vinculado ao projeto de pesquisa que se encontra registrado no Comitê de Ética da Universidade Estadual de Feira de Santana (CEP-UEFS) sob protocolo. No 015/2008, CAAE 0015.0.059.000-08.

Palavras-chave: penfigóide cicatricial, mulher jovem, desordem auto-imune.

GRANULOMA PIOGENICO EM DORSO DE LÍNGUA: RELATO DE CASO

**Gustavo Uchimura Guerra¹, Felipe Leonardo de Melo Almeida Fonseca²,
Jonas Henrique Raulino de Sousa³, Sergio Bartolomeu de Farias Martorelli⁴,
Felipe Bravo Machado de Andrade⁵**
Faculdade de Odontologia do Recife^{1,2,3,4,5}
E-mail: gustavouchimuraguerra@hotmail.com

O granuloma piogênico é uma patologia que acomete a cavidade oral. A etiologia está associada aos estímulos provocados por traumas de baixa intensidade, acúmulo de biofilme dental e fatores hormonais, sendo a gengiva a região acometida em 80% dos casos. Lesões extragengivais podem manifestar-se também nos lábios, na língua, nas bochechas e em outras áreas da mucosa bucal, raramente, verificadas em diagnósticos tardios. Clinicamente, é caracterizado por meio de crescimento nodular do tecido conjuntivo, pediculado ou sésil, de consistência mole ou firme e a coloração, vermelho-brilhante ou púrpura, podendo chegar a mais de 2,5cm. Histologicamente, verifica-se a existência de tecido de granulação hiperplásico, proliferação de células endoteliais, angiogênese e infiltrado inflamatório misto. O trabalho relata o caso de granuloma piogênico localizado em dorso de língua. Paciente AMS, 16 anos, leucoderma, procurou atendimento odontológico relatando um aumento de volume em dorso de língua, há 01 mês, indolor e sangrante ao toque. Ao exame clínico apresentava uma lesão bem circunscrita, pediculada, de coloração avermelhada, medindo cerca de 1,5 cm no seu maior diâmetro, situada na região de dorso de língua. Após o exame clínico, e realização do pré-operatório, indicou-se a biópsia excisional da lesão. Após uma imobilização da lesão com uma pinça reta foi realizado a imobilização da lesão. Infiltrado com seringa carpule com refluxo solução de mepivacaína a 2% com epinefrina 1:100.000 e prévia aspiração negativa. Através do bisturi de Bard-Paker municiado com lamina 15, foi realizada a incisão e remoção da peça operatória. Procedeu-se à sutura mediante fio de seda 3-0 a pontos isolados. Prescrito apenas analgésico (dipirona 500 mg de 6/6 hs) se necessário, para casa. Fornecidas por escrito todas as recomendações pós-operatórias rotineiras. A peça operatória foi imediatamente fixada em solução de formol a 10% e encaminhada para exame histopatológico. O período pós-operatório transcorreu sem qualquer intercorrência, tendo sido removida a sutura após sete dias. Após a remoção cirúrgica, com a excisão completa da lesão, o exame histopatológico verificou-se a existência de tecido de granulação hiperplásico, proliferação de células endoteliais, angiogênese e infiltrado inflamatório misto, confirmando a hipótese de Granuloma Piogênico. A paciente encontra-se em proservação há um ano, sem sinais de recidiva da lesão. O cirurgião-dentista deve estar atento às características da lesão nesta região para que o diagnóstico e o tratamento sejam realizados adequadamente.

Palavras-chave: lesão em língua, lesões reacionais, granuloma piogênico.

NEUROFIBROMATOSE TIPO I: RELATO DE CASO

**Francine Lima Gonçalves*¹, Jaíne Rocha e Silva²,
Márcio Campos Oliveira³, Tarsila Ramos de Carvalho Freitas⁴**

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

Docente do Curso de Odontologia, Pesquisador do Núcleo de Câncer Oral, Departamento de Saúde, Universidade Estadual de Feira de Santana, Feira de Santana (BA)^{3,4}

E-mail: franlima509@gmail.com

Neurofibromatose é uma denominação genérica para três doenças de origem genética autossômica dominante: neurofibromatose tipo 1 (NF1), neurofibromatose tipo 2 (NF2) e schwannomatose. A NF1 é a doença humana mais frequente causada pelo defeito em um único gene. Essa anormalidade neuroectodérmica é constituída por um conjunto de condições que comprometem principalmente a pele, olhos, ossos, sistema nervoso, com alterações mentais e endócrinas e, eventualmente, com repercussões em outros órgãos internos. As principais características clínicas da NF1 são as manchas café-com-leite, os neurofibromas dérmicos e plexiformes, as falsas efélides axilares e/ou inguinais e os nódulos de Lisch. Ela acomete igualmente ambos os sexos. O tratamento consiste na exérese de tumores cutâneos e tratamento clínico ou cirúrgico das lesões dos outros sistemas acometidos pela enfermidade. Desta forma, este trabalho tem como objetivo relatar um caso de neurofibromatose com intuito de descrever seus aspectos clínicos e histopatológicos. Paciente do gênero masculino, 52 anos, feoderma, aposentado, procurou o serviço de odontologia com queixa de lesões bucais em rebordo alveolar, mucosa jugal e palato. Ao exame clínico, observou-se dificuldades de locomoção e múltiplos nódulos distribuídos por todo o corpo (cabeça, tronco e membros superiores e inferiores), que surgiram ainda durante a infância. Na fase adulta, foi diagnosticado com neurofibromatose I. Foi realizada biópsia excisional de uma lesão de rebordo alveolar com aproximadamente 3 cm. O paciente foi encaminhado para preservação clínica com dermatologista pelo risco de malignização dos neurofibromas. Os neurofibromas, solitários ou múltiplos, são tumores de consistência macia, semiglobosos ou pediculados, da cor da pele ou violáceos, que variam tanto em número, quanto em tamanho o que foi observado no caso estudado. As manifestações orais ocorrem em elevadas taxas. Testes genéticos podem ser realizados e demonstram a mutação genética em 95% dos pacientes com NF1. Pacientes com NF1 desenvolvem tumores benignos e malignos mais frequentemente que a população em geral.

Palavras-chave: neurofibromatose, lesões cutâneas

CISTO EPIDERMÓIDE EM ASSOALHO BUCAL, RELATO DE CASO

**Elisa Kauark Fontes^{*1}, Adriano Silva Perez², Ágida Cristina Gomes Henriques Leitão³,
Jean Nunes dos Santos³, Leonardo de Araújo Melo³**

¹Graduanda de Odontologia pela Universidade Federal da Bahia

²Cirurgião Bucomaxilofacial do Hospital Geral Roberto Santos

³Professor(a) adjunto(a) da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal da Bahia

E-mail: elisakauark@gmail.com

O cisto dermoide é uma malformação cística que apresenta três variantes histológicas: cisto dermoide verdadeiro, teratoma e cisto epidermoide. O cisto epidermoide é uma lesão rara em cavidade bucal, ocorrendo mais frequentemente entre a segunda e a terceira década de vida. Normalmente é assintomático e apresenta crescimento lento. No entanto, quando atinge grandes proporções causa desconforto ao paciente. O crescimento extrabucal pode ser percebido através de um aumento de volume submental ou formação do queixo duplo. O crescimento intrabucal causa elevação da língua, alteração na deglutição e fala e pode levar a dificuldade respiratória. Este trabalho tem como objetivo relatar um caso clínico de cisto epidermoide em assoalho bucal que acometeu um paciente de 20 anos de idade causando grande aumento de volume intrabucal. Nos exames complementares, evidenciou-se em ultrassonografia, a presença de formação cística com conteúdo ecogênico medindo 6,0 x 4,1 x 2,8cm distando 1,3cm da pele. A tomografia computadorizada da face revelou imagem hipodensa bem delimitada abaixo da língua e acima do músculo milo-hióideo. Após a enucleação total da lesão, o paciente cursa sem queixas clínicas e sem evidências de recorrência.

Palavras-chaves: cisto epidermoide, cisto dermoide

PARÂMETROS SIALOMÉTRICOS E INFLUÊNCIA NA QUALIDADE DE VIDA EM IDOSOS

**Douglas Benicio Barros Henrique^{*1}; Maxsuel Bezerra da Silva¹; José Wittor de Macêdo Santos¹,
Cícero Kennedy de Freitas¹; Manuel Antonio Gordón-Núñez²**

¹Acadêmico do curso de Odontologia da Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)

²Professor da Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)

E-mail: douglas.p.b@hotmail.com

Este estudo objetivou, através de um questionário, exame clínico bucal e análise sialométrica a ocorrência de xerostomia e hipossalivação e sua influência na qualidade de vida. Foi realizada sialometria estimulada e não estimulada e obtenção do índice de fluxo salivar pelo método gravimétrico em uma amostra de pacientes na terceira idade para determinação de hipossalivação. A amostra inclui 103 pessoas na maior idade, 33 (32.0%) do sexo masculino e 70 (68.0%) do sexo feminino, com idades variando dos 50 a 95 anos de idade, com média de 67.03 anos. Comparação da sialometria não-estimulada e estimulada mostrou redução de 90.3% para 64,4% no número de pacientes com hipossalivação na sialometria estimulada. Observou-se que 77.4% da amostra que tinha hipossalivação apresentavam pelo menos uma complicação sistêmica, e 70.2% daqueles que tinham hipossalivação faziam uso constante de alguma medicação. A maioria da amostra apresentou a ocorrência simultânea de xerostomia e hipossalivação. Conclui-se que o relato de xerostomia constituiu um forte indicativo da redução do fluxo salivar em indivíduos na terceira idade, podendo representar uma fonte de problemas funcionais e psicológicos. A hipossalivação pode advir das alterações fisiopatológicas comuns do avanço da idade e/ou dos efeitos colaterais de medicamentos consumidos frequentemente pelos pacientes, comprometendo sua qualidade de vida.

Palavras-chave: sialometria, xerostomia, hipossalivação.

CASO RARO DE SIALOLITÍASE EM DUCTO DE GLÂNDULA PARÓTIDA

Brisa Oliveira Silva Vitoria^{1*}, Patricia Camila Silva Souza¹, Jener Gonçalves de Farias^{2,3}, Antonio Varela Cancio^{2,4}, Tarsila de Carvalho Freitas Ramos^{5,6}

¹Graduanda do Curso de Odontologia da Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS)

²Professor Adjunto UEFS

³Doutor em Estomatologia pela Universidade Federal da Paraíba (UFPB)

⁴Doutorando em Biotecnologia pela UEFS

⁵Professora Assistente UEFS

⁶Mestre em Patologia Bucal pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN)

Email: bris.oliveira@hotmail.com

Sialolitíase é a segunda alteração mais comum das glândulas salivares. Acometem, com mais frequência a glândula submandibular, em segundo lugar está a glândula parótida, em seguida a glândula sublingual e por último as glândulas salivares menores. Sialolitos são estruturas calcificadas que se desenvolvem no sistema ductal salivar, sua etiologia ainda não está bem elucidada. Alguns autores defendem a teoria de um distúrbio eletrolítico da secreção salivar, podendo ainda ser apontado como causa o trauma e alterações inflamatórias. A sintomatologia da sialolitíase é variada, dependendo do tamanho do cálculo. Quando estes são pequenos, o fluxo salivar é normal, não causando sinais e sintomas. Sialolitos de glândulas salivares maiores de tamanho pequeno, podem algumas vezes ser tratados de forma conservadora por meio de compressas mornas, de fisioterapia com massagens leves na glândula e ordenha. Além disso, podem ser adicionados outros meios de tratamento como o uso de alimentos ácidos ou sialogogos com a finalidade de estimular a produção salivar na tentativa de expulsar ou desobstruir o fluxo normal da saliva. No entanto, nos casos de tentativa frustrada por meio do tratamento conservador ou no caso de cálculos maiores, o tratamento cirúrgico torna-se o mais indicado. O presente trabalho relata um caso raro de sialolitíase em glândula parótida em Paciente do sexo feminino, 59 anos de idade, melanoderma que procurou a clínica-escola de odontologia da Universidade Estadual de Feira de Santana, encaminhada de serviço privado relatando retenção de saliva, com aumento e diminuição do conteúdo, sem sintomatologia dolorosa e sem fazer uso de medicação, há cerca de um ano. Ao exame físico intra-bucal observou-se lesão submucosa de contorno regular, forma oval, consistência firme, superfície lisa na mucosa jugal direita no ducto de Stense. Foi realizada palpação do ducto da glândula parótida e pôde observar-se o deslocamento de um cálculo de aproximadamente 5mm pelo ducto. O sialolito não pôde ser eliminado espontaneamente com os tratamentos conservadores, então optou-se por incisão cirúrgica simples superficial intra-oral, como o tratamento de escolha. O material foi analisado anatomopatologicamente, chegando-se ao laudo conclusivo de sialolitíase.

Palavras-chave: Cálculos das Glândulas Salivares, Glândula Parótida, Patologia.

A IMPORTÂNCIA DO DIAGNÓSTICO HISTOPATOLÓGICO PARA LESÕES VERRUCIFORMES EM LÍNGUA

**Daisy Silva de Melo^{*1}, Ewellyn Carvalho Santos², Tarsila de Carvalho Freitas Ramos³,
Michelle Miranda Lopes Falcão⁴, Márcio Campos Oliveira⁵**

^{1,2}Graduandas do Curso de Odontologia da Universidade Estadual de Feira de Santana

^{3,4,5}Docente da Universidade Estadual de Feira de Santana

E-mail: daisy_odontouefs@hotmail.com

O carcinoma verrucoso é uma variante de baixo grau do carcinoma de células escamosas oral. Apesar de maligna, essa variante cursa com algumas características de tumor benigno, que são o lento crescimento, o padrão evolutivo mais expansivo que invasivo e a boa diferenciação celular. O hábito de mascar betel ou rapé, tabagismo e infecção pelo papiloma vírus (HPV), destacam-se como principais fatores carcinogênicos associados a esse tumor. É encontrado predominantemente em homens com mais de 55 anos. Caracteriza-se clinicamente por pápula ou placa, notadamente verrucosa, branca acinzentada, sendo os sítios mais envolvidos da mucosa oral, o fundo de vestíbulo inferior, mucosa jugal e língua. Diante da escassez de casos descritos na literatura sobre carcinoma verrucoso, esse trabalho tem por objetivo relatar o caso clínico de uma paciente do sexo feminino, 81 anos, tabagista há 30 anos, com lesão branca em borda lateral de língua, lado direito, medindo, aproximadamente, 1 cm em seu maior diâmetro e sintomatologia dolorosa. A princípio, a suspeita clínica foi de leucoplasia verruciforme. Após avaliação da normalidade dos exames pré-operatórios, fez-se a biópsia incisional, cujo resultado do exame histopatológico foi de carcinoma verrucoso. A paciente foi encaminhada para tratamento especializado em unidade de alta complexidade e, até a presente data, não retornou para acompanhamento.

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

ADENOMA PLEOMÓRFICO NO PALATO – RELATO DE CASO CLÍNICO

Andreza Nascimento Dias*¹, Míriam Laise Radtke Cardoso¹, Victor Sousa Peixoto Moraes¹,
Luiz Carlos Ferreira da Silva²

¹Graduandos em Odontologia - Universidade Federal de Sergipe, Aracaju-Se, Brasil

²Professor Associado de Cirurgia Bucomaxilofacial da Universidade Federal de Sergipe, Aracaju-Se, Brasil
Email: dreza.dias@hotmail.com

O adenoma pleomórfico ou tumor misto é a mais frequente neoplasia benigna que acomete as glândulas salivares. Apresenta predileção pelo sexo feminino e pela faixa etária dos 30 aos 60 anos. Localiza-se mais comumente nas glândulas parótidas, seguidas das submandibulares e salivares menores. Quando essa lesão afeta glândulas salivares menores, o local de acometimento mais frequente é a região de palato duro. Apresenta como manifestação clínica um aumento de volume firme, indolor e de crescimento lento. A conduta inicial é a realização de uma biópsia e para auxiliar no diagnóstico recomenda-se a utilização da tomografia computadorizada. Os adenomas pleomórficos são melhor tratados pela excisão cirúrgica. O objetivo desse trabalho é relatar um caso clínico de adenoma pleomórfico no palato e rever a literatura pertinente. Paciente MCMS, 17 anos, sexo feminino, leucoderma procurou o ambulatório de cirurgia queixando-se: “osso que saiu no céu da boca”. Relatava a presença da lesão há cerca de 4 anos. Ao exame intra oral apresentou tumefação de forma ovóide, localizada em região de palato duro direito, assintomática, séssil, de consistência borrachóide, medindo cerca de 3 cm. Os exames de imagem não constataram envolvimento ósseo. Realizou-se biópsia incisional e o exame histopatológico confirmou o diagnóstico de Adenoma Pleomórfico. O tratamento instituído foi a exérese cirúrgica.

Palavras-chave: adenoma pleomórfico, neoplasia.

AMELOBLASTOMA UNICÍSTICO: MÉTODOS DE DIAGNOSTICO EM RELATO DE CASO

Cleverson Luciano Trento¹, João Fernando Machado Santana^{1*}, Marta Rabelo Piva¹,
Walbert de Andrade Vieira¹, Wilton Mitsunari Takeshita¹

¹Universidade Federal de Sergipe, Aracaju, SE
E-mail: joaao.fernando2@gmail.com), walbert.vieira18@gmail.com, lucianokeko@hotmail.com,
wmtakeshita2@gmail.com, martarpiva@yahoo.com.br

O ameloblastoma é um tumor odontogênico benigno, de origem epitelial, que apresenta características de infiltração local e elevado índice de recidiva. Considerando a sua frequência, agressividade clínica, diversidade histopatológica, elevada capacidade de recidiva e controvérsia quanto às formas de tratamento, muitos têm sido os motivos para que esse tumor seja constantemente citado na literatura. O objetivo deste trabalho é relatar o caso de um paciente do sexo feminino, 33 anos de idade, apresentando um aumento de volume assintomático em região de molares inferiores esquerdo, com evolução de 02 anos. A tomografia computadorizada em feixe conico revelou uma lesão hipodensa medindo aproximadamente 4,5x2,5mm. Foi realizada biopsia incisional e o diagnóstico histopatológico final foi de um ameloblastoma unicístico. A paciente foi então encaminhada ao serviço público com indicação de hemimandibulectomia parcial com posterior reabilitação com placa de titânio. Assim, pretende-se, neste trabalho, discutir o comportamento biológico e parâmetros de diagnóstico desta entidade.

Palavras-chave: ameloblastoma, tumor odontogênico, diagnóstico diferencial.

TUMORES DE GLÂNDULAS SALIVARES EM UM CENTRO DE REFERÊNCIA

**Sandy Naththalie de Alcantara Lopes^{1*}, Marêssa Cedraz Oliveira², Laís Pereira Reis³,
Joana Dourado Martins Cerqueira⁴, Tarsila de Carvalho Freitas Ramos⁵**

Graduandas em odontologia da universidade Estadual de Feira de Santana^{1,2,3}

Professoras de odontologia da Universidade Estadual de Feira de Santana^{4,5}

E-mail: saandy.1@hotmail.com

Introdução: Os tumores das glândulas salivares são raros correspondendo aproximadamente de 3 à 5% de todas as neoplasias do segmento cabeça e pescoço, podendo acometer as glândulas salivares maiores e menores. **Objetivo:** Descrever os aspectos sociodemográficos, comportamentais e clínicos dos casos de tumores malignos de glândulas salivares atendidos no Centro de Referências em Lesões Buciais da Universidade Estadual de Feira de Santana (CRLB-UEFS) no período de 2006 à 2015. **Metodologia:** O estudo foi realizado retrospectivamente através da coleta de dados nos prontuários dos pacientes que foram atendidos e submetidos à biópsia incisional no CRLB-UEFS entre os meses de dezembro de 2015 à março de 2016, onde os dados obtidos foram sumarizados e analisados com o auxílio do pacote estatístico Software Statistical Package for the Social Sciences (SPSS). **Resultados:** Foram encontrados 12 casos de tumores de glândulas salivares, representando 6,8% dos tumores malignos diagnosticados no CRLBUEFS. Os aspectos sociodemográficos mostraram que 58,3% dos casos foram do sexo feminino, com média de idade de 42 anos, sendo que 58,3% dos indivíduos eram da cor faíoderma e 25% eram lavradores. No que se refere aos aspectos comportamentais dos indivíduos 40% eram fumantes, e 50% relataram ser etilistas. Clinicamente, 58,3% das lesões possuíam até 10mm, sendo a mucosa jugal (glândula parótida) e o palato duro (glândula salivar menor) as localizações principais das lesões (33,3%). As lesões fundamentais mais frequentes foram nódulos (33,3%) e tumor (33,3%), sendo a coloração roséa mais frequente (41,7%). Os tumores de glândulas salivares mais encontrados foram o carcinoma mucoepidermóide com 58% dos casos, sendo que 50% relataram que a lesão apareceu á menos de 12 meses. A pesquisa foi aprovada pelo comitê de ética sob protocolo N° 087/2008 (CAAE 0086.059.000-08). **Conclusões:** Como vimos, os tumores de glândulas salivares acometem principalmente mulheres, jovens e sem associação aparente com o tabaco e álcool, apresentando comportamento diferente das demais lesões malignas da cavidade oral, sendo o diagnóstico precoce e o correto manejo dessas enfermidades determinantes para o prognóstico do paciente. O projeto de pesquisa foi aprovado no Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual de Feira de Santana (protocolo n° 087/2008 e CAAE: 0086.059.000-08)

Palavras-chave: Patologia oral, neoplasias, glândulas salivares.

LEUCOPLASIA ORAL COM APRESENTAÇÃO INCOMUM: UM RELATO DE CASO

**Láís Reis Pereira^{1*}, Maressa Cedraz de Oliveira², Tarsila de Carvalho Freitas Ramos³,
Márcio Campos Oliveira⁴, Joana Dourado Martins Cerqueira⁵**

¹Graduanda em Odontologia pela Universidade Estadual de Feira de Santana

²Graduanda em Odontologia pela Universidade Estadual de Feira de Santana

³Professora Auxiliar do curso de Odontologia da Universidade Estadual de Feira de Santana

⁴Professor Titular do Curso de Odontologia da Universidade Estadual de Feira de Santana

⁵Professora Auxiliar do Curso de Odontologia da Universidade Estadual de Feira de Santana.

E-mail: laisreis4@gmail.com

Introdução: A leucoplasia é definida pela Organização Mundial de Saúde (OMS) como “uma placa ou mancha branca que não pode ser caracterizada clínica ou patologicamente como qualquer outra doença”. De etiologia desconhecida, é a lesão bucal cancerizável mais frequente, sendo que um epitélio displásico ou carcinoma invasivo é encontrado em 5 a 25% das amostras biopsiadas. **Objetivo:** Apresentar um relato de caso incomum de leucoplasia oral, dicorrendo sobre a necessidade de um diagnóstico correto devido ao seu poder de malignização. **Conclusão:** A leucoplasia necessita de maiores estudos que ajudem a esclarecer a sua etiologia, uma vez que, esta pode apresentar-se em pacientes sem fatores de risco associado e em localização incomum. Assim, é necessário um exame clínico criterioso e um exame histopatológico, para um correto e precoce diagnóstico.

Palavras-chave: leucoplasia, displasia e câncer.

FATORES SÓCIO-DEMOGRÁFICOS E COMPORTAMENTAIS EM IDOSOS COM CÂNCER BUCAL

**Lais Reis Pereira^{1*}, Maressa Cedraz de Oliveira², Valéria Souza Freitas³,
Maria Emília Santos Pereira Ramos⁴, Joana Dourado Martins Cerqueira⁵**

¹Graduanda em Odontologia pela Universidade Estadual de Feira de Santana

²Graduanda em Odontologia pela Universidade Estadual de Feira de Santana

³Professora Adjunta do curso de Odontologia da Universidade Estadual de Feira de Santana

⁴Professora Adjunta do Curso de Odontologia da Universidade Estadual de Feira de Santana

⁵Professora Auxiliar do Curso de Odontologia da Universidade Estadual de Feira de Santana

E-mail: laisreis4@gmail.com

Introdução: O aumento do tempo de vida das pessoas traz como consequência uma maior prevalência de doenças crônicas incluindo o câncer. **Objetivo:** Descrever os fatores sócio-demográficos e comportamentais dos indivíduos idosos com o câncer de boca atendidos em um Centro de Referências em Lesões Bucais no período de 2002 à 2012. **Metodologia:** O estudo foi realizado retrospectivamente através da coleta de dados nos prontuários dos pacientes entre os meses de setembro à dezembro de 2013. **Resultados:** Após a coleta dos dados, encontramos 61 casos de idosos com câncer de boca. A média de idade foi de 72 anos, sendo que 62% dos indivíduos eram do sexo masculino, 41% apresentavam-se casados e 34% eram da cor negra. A maioria dos indivíduos possuía baixa escolaridade, incluindo analfabetos ou ensino fundamental completo, 25 e 23% respectivamente e 62% ainda trabalhavam. Ao analisarmos a localização das lesões 31% acometeram a língua. No que se refere aos hábitos comportamentais dos indivíduos 90% acusavam uso de tabaco, 77% consumo de álcool e em 72% dos casos foi relatado o uso concomitante de tabaco e álcool. **Conclusão:** Assim, ao observarmos os fatores sócio-demográficos e comportamentais de idosos com o câncer de boca, vemos o grande número de indivíduos fumante, mostrando a necessidade de promoção de atividades educativas, estimulando ainda o auto-exame e o diagnóstico precoce. O projeto de pesquisa foi aprovado no Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual de Feira de Santana (protocolo n° 087/2008 e CAAE: 0086.059.000-08)

Palavras-chave: câncer bucal, idosos e prevenção.

PROGNÓSTICO DO CÂNCER BUCAL E COMORBIDADES ASSOCIADAS

Jéssica Santos Cardoso^{1*}, Jéssica Fernandes Eça², Ana Paula Eufrázio do Nascimento Andrade³,
Thaise Carvalho Soares⁴, Michelle Miranda Lopes Falcão⁵

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

²Bolsista do Núcleo de Câncer Oral da Universidade Estadual de Feira de Santana

³Cirurgiã-Dentista, mestranda em Saúde Coletiva pela Universidade Estadual de Feira de Santana

⁴Acadêmica do Curso de Odontologia da Universidade Estadual de Feira de Santana

⁵Docente do Curso de Odontologia da Universidade Estadual de Feira de Santana

E-mail: jessica.odonto20@gmail.com

A avaliação da condição sistêmica do indivíduo é imperativa na condução do planejamento em saúde. No caso dos pacientes com câncer de boca, essa condição pode ser afetada tanto pela doença maligna quanto pela ação das drogas utilizadas no seu controle, principalmente, quando existem comorbidades associadas. O objetivo deste estudo foi verificar a prevalência de comorbidades em pacientes com o diagnóstico confirmado de carcinoma escamocelular (CEC) atendidos no Núcleo de Câncer Oral (NUCAO), no período de 2010 a 2015. Foram diagnosticados 101 casos de câncer de boca através de exame histopatológico. Desses casos, 41,8% (41) apresentaram algum tipo de comorbidade, como hipertensão arterial sistêmica, cardiopatia, discrasia sanguínea ou diabetes. Em relação ao perfil sociodemográfico dos indivíduos diagnosticados com carcinoma escamocelular, 75,2% (76) foram do sexo masculino, 92% (92) possuíam idade acima de 46 anos no momento do diagnóstico e 40,9% (36) se autodeclararam negros. Em relação ao hábito de vida, verificou-se que 52,5% (53) faziam uso de bebida alcoólica e 73,3% (74) utilizavam algum tipo de derivado de tabaco. O tempo médio de tabagismo foi de 36 anos e de etilismo, 34 anos. Aproximadamente, 25% dos indivíduos tinham registrados nos prontuários o costume de expor-se ao sol sem o uso de proteção solar. A partir dos resultados obtidos nos prontuários dos pacientes verificou-se que o perfil desses indivíduos foi composto por homens, com idade acima dos 40 anos, pardos tabagistas e que desenvolviam suas atividades laborais sob exposição solar sem proteção. O diagnóstico do câncer bucal foi em sua maioria na fase avançada da doença. Não houve associação entre a presença de comorbidades e o prognóstico do câncer bucal.

Palavras-chave: carcinoma de células escamosas, doença crônica, prevalência.

ALIMENTAÇÃO E DOR EM PACIENTES TRATANDO MUCOSITE ORAL COM POLIHEXANIDA

Ana Paula Eufrázio do Nascimento Andrade¹, Ágda Braga Teixeira^{2*}, Milena Marques Cerqueira³, Agenor Martins Machado Júnior³, Márcio Campos Oliveira⁴

¹Cirurgiã-Dentista e Mestre em Saúde Coletiva pela Universidade Estadual de Feira de Santana

²Graduanda em Odontologia pela Universidade Estadual de Feira de Santana

³Enfermeiros na Unidade de Alta Complexidade em Oncologia de Feira de Santana

⁴Professor titular do Curso de Odontologia da Universidade Estadual de Feira de Santana

E-mail: agda_braga@hotmail.com

Introdução: A toxicidade decorrente do tratamento oncológico em região de cabeça e pescoço acomete fortemente a mucosa oral com a morte das células epiteliais e perda da capacidade de regeneração celular natural, determinando a evolução clínica da mucosite oral (MO), que em estágios mais avançados provoca dor e dificuldade de alimentação, podendo levar até mesmo à interrupção do tratamento oncológico. Destarte, preocupa ainda não haver um protocolo de tratamento estabelecido para a MO. O presente estudo, pioneiro, visa avaliar a ingestão alimentar e relato da presença de dor em pacientes com câncer de cabeça e pescoço, com mucosite oral, antes, durante e após o tratamento com polihexanida. **Métodologia:** Estudo clínico randomizado, duplo-cego, realizado com pacientes com câncer de cabeça e pescoço atendidos na Unidade de Alta Complexidade em Oncologia (UNACON), Feira de Santana – BA, no período de 2015 a 2016; com diagnóstico de MO, que assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e respeitaram o protocolo de adesão ao estudo. Pesquisa aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa sob parecer nº 1.074.479/2015. **Resultados:** A pesquisa abrangeu 34 participantes, sendo 17 do grupo de intervenção com gel de polihexanida (Grupo PHMB) e 17 do grupo controle (gel convencional). A idade da amostra variou de 19 a 85 anos. A maioria (58,8%) foi do sexo masculino. Os tipos de tumores mais frequentes foram os de Orofaringe e de Cavidade Oral. Na primeira avaliação, as medianas da dor foram de 5,5 e 10 no grupo PHMB e grupo controle, com valores que iam de 0 a 10, e de 5 a 10, respectivamente. Os efeitos observados ao décimo quinto dia de uso do gel se mostraram muito satisfatórios, com a mediana da dor caindo para o valor 0 no grupo PHMB, enquanto no grupo controle houve um aumento da mediana para o valor 8. A frequência da alimentação apresentou um aumento em 25% dos casos, 75% se manteve igual, e nenhum dos participantes do grupo PHMB apresentou diminuição durante a pesquisa. Da mesma maneira, a quantidade da alimentação aumentou no grupo PHMB em 75% dos participantes, considerada significativa quando comparada ao grupo controle que foi apenas de 6,7%, e a diminuição neste mesmo grupo foi de 33,3%. Dos participantes do grupo controle, 20% passaram a usar sonda para se alimentar durante a pesquisa, o que não aconteceu com nenhum integrante do grupo PHMB. **Importante ressaltar que não foram relatados efeitos adversos durante o tempo de uso da substância. Conclusões:** Estas primeiras evidências permitem sugerir que a polihexanida pode representar uma alternativa no controle da dor decorrente da MO, prevenindo maiores dificuldades na alimentação, o que torna o paciente menos vulnerável a suspensão do tratamento oncológico. Merece, pois, ser mais investigada, ao passo que apesar dos bons resultados obtidos, o estudo abrangeu uma quantidade limitada de pessoas, aliado à inexistência de trabalhos similares na literatura.

Palavras-Chave: mucosite oral, ingestão de alimentos, dor.

TRATAMENTO DA DISPLASIA FIBROSA CRANIOFACIAL – RELATO DE CASO

**Géssica Cunha Batista^{1*}, Thales Morgan Guimaraes², Alisson dos Santos Almeida²,
Antônio Marcio Teixeira Marchionni³, Lívia Prates Soares Zerbinati³**

¹Alunos do Curso de Odontologia da Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública (BAHIANA)

²Residente em Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial (Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública/Hospital Gral Roberto Santos)

³Professor(a) Adjunta da Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública (BAHIANA)
E-mail: gessicabatista12.2@bahiana.edu.br

Displasia Fibrosa é uma lesão fibro-óssea caracterizada pela substituição dos elementos normais do osso por tecido fibroso desorganizado. É de crescimento lento e a maxila é o osso facial mais frequentemente envolvido, manifesta-se principalmente em crianças e adultos jovens. A etiologia dessa entidade ainda é desconhecida, entretanto diversos estudos recentes afirmam que seu surgimento está relacionado a uma mutação no gene Gs-Alfa. O tratamento cirúrgico permanece como principal abordagem terapêutica e o acompanhamento pós-cirúrgico faz-se necessário pelo caráter recidivante desta condição. O objetivo do presente trabalho é relatar um caso clínico de Displasia óssea em uma paciente de 07 anos, feoderma, sexo feminino que compareceu ao Serviço de Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Facial (CTBMF), do Hospital Geral Roberto Santos/Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública, com a queixa principal de inchaço no rosto e dificuldades em respirar. Foi realizada Biópsia incisional sob anestesia local e o exame histopatológico confirmou o diagnóstico de Displasia Fibrosa. Assim, a cirurgia com remodelamento ósseo visando abertura da via aérea e correção de assimetrias e posicionamento das estruturas anatômicas foi o tratamento de escolha. A lesão foi removida parcialmente, por acesso intra oral, sob anestesia geral e sem intercorrências. Porém, é esperado um crescimento da lesão devido à idade da paciente, e caso necessite, novas abordagens cirúrgicas serão realizadas até sua estabilização. Atualmente a paciente encontra-se em acompanhamento periódico pela equipe de CTBMF e não apresenta queixas.

Palavras-chaves: displasia fibrosa óssea, ossos faciais, displasia fibrosa poliostótica.

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE PACIENTES COM MUCOSITE ORAL INDUZIDA POR RADIOQUIMIOTERAPIA

Izana Santos Borges Nascimento¹, Agda Braga Teixeira², Vinícius Silva Bastos de Jesus³, Ana Paula Eufrázio do Nascimento Andrade⁴, Márcio Campos Oliveira⁵

^{1,2,3}Discentes do Curso de Odontologia da Universidade Estadual de Feira de Santana

³Professor titular do Curso de Odontologia da Universidade Estadual de Feira de Santana

⁴Cirurgiã-Dentista e Mestre em Saúde Coletiva pela Universidade Estadual de Feira de Santana

E-mail: izana_nascimento@yahoo.com.br

A incidência mundial do câncer cresceu cerca de 20% na última década. O diagnóstico precoce permite a instituição de um tratamento mais conservador e maior sobrevida ao paciente. Contudo, efeitos colaterais podem se manifestar na cavidade oral. O objetivo deste trabalho foi descrever o perfil epidemiológico de pacientes com mucosite oral (MO) decorrente do tratamento oncológico para o câncer de cabeça e pescoço, em uma Unidade especializada do interior da Bahia. 34 indivíduos participaram deste estudo descritivo, respondendo a um formulário, permitindo acesso aos prontuários médicos e sendo submetidos à avaliação clínica. O diagnóstico de MO foi realizado considerando-se os critérios da Organização Mundial da Saúde. Pesquisa aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos sob o protocolo nº 1.074.479/ 2015. A média de idade foi de 59,68 anos; sendo 58,8% homens; 67,6% de cor parda e 79,4% analfabetos ou com baixo grau de escolaridade. A maioria (64,7%) dos tumores já se apresentavam em estágio IV, sendo os mais frequentes os da faringe (23,5%) e cavidade oral (20,4%), com histologia do tipo carcinoma escamocelular. Os hábitos tabagista e etilista permaneceram mesmo após o diagnóstico de câncer. A Radioterapia associada à quimioterapia instituiu-se na maioria dos casos. Observaram-se higiene bucal deficiente e ocorrência de MO a partir do final da segunda semana, com os graus III e IV mais frequentes nas 3^a e 4^a semanas de tratamento radioterápico. Os resultados observados neste estudo evidenciam a ocorrência de mucosite oral em pacientes, cujo perfil epidemiológico destaca a importância de seu conhecimento, para que medidas de prevenção e tratamento seguras e eficazes possam ser instituídas.

Palavras- chave: epidemiologia; neoplasias de cabeça e pescoço; mucosite oral.

ODONTOGENIC MYXOMA: REPORT OF A CASE WITH LONG-TERM EVOLUTION

Walbert de Andrade Vieira^{1*}, Juliana Batista Melo da Fonte¹, Maria de Fátima Batista de Melo¹,
John Lennon Silva Cunha², Ricardo Luiz Cavalcanti de Albuquerque-Júnior²

¹Universidade Federal de Sergipe

²Universidade Tiradentes, Aracaju, SE

E-mail : walbert.vieira18@gmail.com, jumelof@hotmail.com, lennonrrr@live.com,
mfbmelo@infonet.com.br, ricardo.patologia@uol.com.br

Odontogenic myxoma is a rare benign neoplasm of the jaws, derived from mesenchymal odontogenic tissues. This tumor comprises less than 5% of odontogenic tumors, and it is more common in the third and fourth decades of life, in the posterior region of both maxilla and mandible. This paper aims to describe the clinical, diagnostic nuances, technical resources and the surgical procedure as well as the evolution of a patient with myxoma. A 45-year-old female patient was referred to a public stomatology service with chief complaint of an asymptomatic swelling of the anterior region of the mandible, with 10 years evolution. Intraoral inspection revealed a hard-consistency lesion promoting expansion of the inferior alveolar ridges, with no phlogiston signs. On imaginological examination (radiographs and cone-beam tomography), a multilocular lesion, with well-defined borders and small and regular loci, was observed. Incisional biopsy was performed and a loose hypercellular connective tissue was observed on pathological examinations of HE-stained histological sections. The histopathological diagnosis was odontogenic myxoma. The patient was subjected to partial mandibular resection and is under follow-up. Although benign, odontogenic myxoma can present an adverse clinical course as a result of its infiltrative growth and progressive development. Therefore an early diagnosis and surgical intervention improve arguably the prognosis and prevent further complications.

Key words: Odontogenic tumours, Odontogenic myxoma.

RECIDIVA DE LESÃO CENTRAL DE CÉLULAS GIGANTES AGRESSIVA EM MAXILA

**Aline Cerqueira Moura e Silva¹, Ana Paula Eufrázio Nascimento Andrade², Mirella Falcão Lima²,
Fernando Bastos Pereira Junior³, Marcio Campos Oliveira³**

¹Graduanda, Universidade Estadual de Feira de Santana, Bahia, Brasil

²Mestranda, Núcleo Câncer oral, Universidade Estadual de Feira de Santana, Bahia, Brasil

³Professor doutor do Núcleo de Câncer oral, Universidade Estadual de Feira de Santana, Bahia, Brasil.

A lesão central de células gigantes (LCCG) é um tumor benigno raro, não neoplásico, intraósseo, com predileção por pacientes jovens do sexo feminino e sem etiologia definida. Frequente em região anterior da mandíbula, quando acomete a maxila pode invadir assoalho de órbita, seio maxilar e fossas nasais. O objetivo deste trabalho é relatar um caso de LCCG em uma criança, sexo feminino, 10 anos, com lesão de 5 cm, em maxila esquerda, com reincidência agressiva após 6 anos. Foi realizada biópsia incisiva, com laudo histopatológico confirmatório e dosagens séricas de cálcio, fosfato, fosfatase alcalina, e paratormônio normais, excluindo o diagnóstico diferencial de tumor marrom do hiperparatireoidismo. Os exames de imagem demonstraram invasão em seio maxilar e deslocamento dentário. A lesão foi tratada com injeções intra-lesionais de corticosteroides, Theracort 40, 1 aplicação semanal, sem regressão, durante 6 semanas. Optou-se pela hemimaxilectomia e uso de telas de titânio em âmbito hospitalar. Esse estudo demonstrou que mesmo sendo uma lesão benigna, de acordo com a agressividade, pode ser bastante destrutiva e necessitar de ressecção em bloco. Ressaltando assim, a importância do diagnóstico precoce e correto com o intuito de estagnar o crescimento da lesão e evitar o tratamento cirúrgico mutilador, preservando a integralidade dos ossos gnáticos, e estruturas dentárias.

Palavras-chave: recidiva, maxila

ADENOMA PLEOMÓRFICO RECIDIVADO EM PACIENTE PEDIÁTRICO: RELATO DE CASO CLÍNICO

Matheus Souza e Silva^{1*}, Luciano Alberto Castro², Eneida Franco Vêncio³,
Nádia Lago Costa⁴, Danilo Figueiredo Soave⁵

^{1,3,4}Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Goiás

²Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Goiás

⁵Instituto de Ciências Biológicas da Universidade Federal de Goiás.

E-mail: matheussilva3a@gmail.com

Neoplasias resultam da perda do controle da proliferação celular com a perda ou diminuição da diferenciação celular nos diferentes tecidos do organismo. Neoplasias das Glândulas Salivares são alterações, da região de cabeça e pescoço, relativamente raras. Observando as lesões benignas encontramos o Adenoma Pleomórfico como a lesão mais comum dentre todas as neoplasias oriundas das glândulas salivares. Sua prevalência é relatada variando entre 60 a 80%. Analisando os sítios primários da lesão, o Adenoma Pleomórfico é a neoplasia prevalente tanto nas glândulas salivares maiores quanto nas glândulas salivares menores sendo a parótida o sítio mais comum. Histologicamente, apresenta um arranjo variado dada a existência de um componente epitelial e mioepitelial. Pode-se notar uma estrutura capsular variável. Visto que em alguns casos pode-se observar a ausência da estrutura capsular sem a invasão do tecido circunjacente. Como característica marcante nota-se grande pleomorfismo arquitetural e celular. Entretanto, o pleomorfismo arquitetural é relativamente mais acentuado quando se compara ao celular. O presente caso relata paciente de quatro anos de idade encaminhado à Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Goiás, com queixa principal de um inchaço no lado esquerdo do palato (não se pode datar o tempo de evolução). No exame intrabucal identificou-se aumento tecidual expansivo medindo dois centímetros em seu maior diâmetro, localizado no lado esquerdo da parte posterior do palato duro. A mucosa sobrejacente estava intacta. Aos exames imaginológicos não se encontrou envolvimento ósseo. Além do aumento volumétrico expansivo, não foram identificadas outras alterações, tanto laboratoriais quanto clínicas. Para confirmação diagnóstica, realizou uma biópsia incisional sob anestesia geral, e como achados microscópicos, observou-se neoplasia bem delimitada por cápsula fibrosa. As células tumorais organizavam-se em estruturas tubulares ou sólidas, e algumas delas contendo material de secreção eosinofílica. Também foram identificadas células com padrão plasmocitoide, assim como, estroma condromixoide. Estes achados microscópicos foram compatíveis com o diagnóstico de Adenoma Pleomórfico. Como tratamento inicial optou-se pela remoção conservadora da lesão, entretanto, cinco meses após a exérese da lesão observou-se a recidiva locoregional. Neste ponto, foi realizada a exérese da segunda lesão com margem de segurança e ao presente momento o paciente encontra-se sob acompanhamento. O presente relato mostra, e chama a atenção a um caso incomum de Adenoma Pleomórfico em paciente infantil com um quadro de recidiva locoregional.

Palavras- chave: neoplasias, glândulas salivares, Adenoma Pleomórfico.

FUMO E ÁLCOOL COMO DETERMINANTES PARA O CÂNCER BUCAL

Hosana Lara Nunes de Sousa Coêlho^{1*}, Márcia Valéria Martins², Érika Louize de Carvalho Gomes³, Tatiane Araújo da Silva⁴ e Érica dos Santos Saraiva⁵

Acadêmica de odontologia da Faculdade Integral Diferencial – FACID | DeVry^{1*}
Doutora em Biopatologia Bucal pela Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho e Professora da Faculdade Integral Diferencial – FACID | DeVry²
Cirurgiã – Dentista pela Faculdade Integral Diferencial – FACID | DeVry³
Acadêmica de odontologia da Faculdade Integral Diferencial – FACID | DeVry⁴
Acadêmica de odontologia da Faculdade Integral Diferencial – FACID | DeVry⁵
E-mail: hosanalaraao@gmail.com

Câncer consiste em uma doença multifatorial com crescimento desordenado de células, que sem um controle, promovem invasão em outros tecidos e órgãos. O câncer oral é tido como o sexto mais comum em todo o mundo e o sétimo no Brasil, tendo o tabagismo e o etilismo como um dos seus fatores etiológicos. De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS) esta doença é a forma mais comum de neoplasias de cabeça e pescoço, porém há pouco conhecimento por parte da população, dificultando tanto a sua prevenção quanto o diagnóstico precoce. O fumo é composto por cerca de 50 substâncias carcinogênicas e que vão atuar sobre o epitélio, o qual por estar constantemente se autorenovando, acaba passando por um processo de proliferação anormal, o que acarreta em uma grande quantidade de casos da doença. O álcool aumenta a permeabilidade da mucosa, potencializando a ação das substâncias carcinogênicas encontradas no tabaco. Porém, há necessidade de um tempo de exposição prolongado do uso de tais substâncias. Este trabalho tem como objetivo informar sobre a importância do reconhecimento de fatores etiológicos do câncer oral, tais como fumo e álcool, para que se possam evitar e/ou minimizar o uso de tais substâncias. Foi feita pesquisa em literatura da área e artigo do banco de dados Scielo, Google Acadêmico, Lilacs e Ebsco sobre o tema no período de 2007 a 2016, tendo 15 artigos relacionados a fumo e álcool como determinantes de câncer oral. Observou-se que homens são os mais atingidos e aqueles que começam a fumar com 16 anos tem o risco aumentado em até 50% dos casos e que estes estão bem mais expostos ao álcool do que as mulheres, relatando ingestão diária de bebidas destiladas na maioria das vezes. Outros fatores como má higiene oral podem contribuir para o desenvolvimento dessas lesões. Houve ainda um menor índice em grupos religiosos, mulheres e jovens. São necessárias campanhas informativas, aumentando as possibilidades de prevenção e diagnóstico precoce, podendo utilizar-se de um tratamento mais efetivo e minimamente invasivo, melhorando qualidade de vida do paciente e podendo reverter um prognóstico ruim para favorável.

Palavras-chave: fumo, álcool, câncer bucal.

PACIENTE COM EPIDERMÓLISE BOLHOSA DISTRÓFICA RECESSIVA: RELATO DE CASO

Izana Santos Borges Nascimento¹, Agda Braga Teixeira², Vinícius Silva Bastos de Jesus³,
Ana Paula Eufrázio do Nascimento Andrade⁴, Márcio Campos Oliveira⁵

Discentes do Curso de Odontologia da Universidade Estadual de Feira de Santana^{1,2,3}
Professor titular do Curso de Odontologia da Universidade Estadual de Feira de Santana³
Cirurgiã-Dentista e Mestre em Saúde Coletiva pela Universidade Estadual de Feira de Santana⁴
E-mail: izana_nascimento@yahoo.com.br

As epidermólises bolhosas são doenças dermatológicas raras, constituídas por defeitos genéticos da adesão intraepidérmica ou dermoepidérmica. A epidermólise bolhosa distrófica, um dos três tipos clássicos, decorre de mutação no gene COL7A1, codificador do colágeno VII. O tipo autossômico recessivo é considerado uma das formas mais graves da doença. O objetivo foi descrever o caso clínico de uma paciente com epidermólise bolhosa distrófica recessiva (EBDR) com ênfase nas manifestações bucais. Paciente do gênero feminino, leucoderma, 14 anos de idade, compareceu à Clínica de Estomatologia da Universidade Estadual de Feira de Santana já ciente do diagnóstico de EBDR. A avaliação clínica evidenciou bolhas na língua, assoalho bucal, mucosa jugal bilateral e mucosa labial; microstomia; anquiloglossia; má-oclusão com atresia dos arcos dentários; hipoplasia do esmalte; cáries ativas; precária higiene oral e relato de disfagia. Na anamnese a mãe revelou surgimento de bolhas por todo o corpo 48h após o nascimento, uso crônico de antibióticos e corticosteroides. A conduta proposta para o tratamento da paciente constou de corticoterapia tópica, orientações sobre higiene bucal e dieta, e encaminhamento para tratamento odontológico em ambiente hospitalar. Em virtude do caráter crônico da doença, planejou-se assistência continuada por meio de consultas mensais. Faz-se necessária a ampliação de trabalhos técnico-científicos para maior acesso à informação sobre a doença, tanto para familiares quanto para profissionais da saúde, a fim de uma assistência preventiva e especializada.

Palavras- chave: Pessoas com necessidades especiais; Epidermólise bolhosa distrófica; Manifestações bucais.

RELATO DE CASO: FIBROMA DESMOPLÁSICO DA MANDÍBULA

Ágda Braga Teixeira^{1*}, Karina Silva Costa¹, Sandy Naththalie de Alcântara Lopes¹,
Ana Paula Eufrázio do Nascimento Andrade², Márcio Campos Oliveira³

Discentes do Curso de Odontologia da Universidade Estadual de Feira de Santana¹
Cirurgiã-dentista e Mestre em Saúde Coletiva pela Universidade Estadual de Feira de Santana²

Docentes do Curso de Odontologia da Universidade Estadual de Feira de Santana³

E-mail: agda_braga@hotmail.com

Fibroma desmoplásico (FD) é um neoplasma benigno mas localmente agressivo dos ossos e é muito raro na mandíbula, semelhante a outros tumores intraorais. O objetivo desse trabalho é relatar o caso de uma paciente com FD da mandíbula. Uma mulher de 33 anos de idade apresentou a um ano e cinco meses história de dor relacionada ao dente 4.8 e aumento de volume na região. O exame físico e achados radiográficos sugeriram lesão primária única. Biópsia excisional foi realizada seguida por exame histopatológico que revelou a presença de FD. O paciente está sob observação por um ano sem serem observados sinais de recorrência. Apesar de ser uma condição rara, é importante o seu conhecimento por cirurgiões-dentistas.

Palavras-chaves: Fibroma Desmoplásico, Neoplasia Benigna, Mandíbula.

MANIFESTAÇÕES E CUIDADOS BUCAIS EM PACIENTES COM EPIDERMÓLISE BOLHOSA

Izana Santos Borges Nascimento¹, Agda Braga Teixeira², Mayumi Souza Nishiuchi³,
Ana Paula Eufrazio do Nascimento Andrade⁴, Márcio Campos Oliveira⁵

Discentes do Curso de Odontologia da Universidade Estadual de Feira de Santana^{1,2,3}
Cirurgiã-Dentista e Mestre em Saúde Coletiva pela Universidade Estadual de Feira de Santana^{4,5}

Professor titular do Curso de Odontologia da Universidade Estadual de Feira de Santana⁵

E-mail: izana_nascimento@yahoo.com.br

As epidermólises bolhosas (EB) são doenças dermatológicas raras, que causam defeitos genéticos na adesão intraepidérmica ou dermoepidérmica. Têm despertado interesse na área odontológica face à ocorrência de diversas manifestações bucais, além da difícil condução clínica. O objetivo do trabalho foi revisar trabalhos na literatura que abordem sobre o tipo de EB e as alterações bucais mais frequentes, bem como o manejo odontológico dos portadores da doença. São três as formas clássicas, distribuídas em pelo menos 25 subtipos de acordo com o modo de herança, localização e nível das bolhas. O diagnóstico clínico pode se confundir com outras doenças bolhosas como pênfigo, dermatite herpetiforme, epidermólise bolhosa adquirida, impetigo ou síndrome de Stevens-Johnson. A epidermólise bolhosa distrófica (EBD) decorre de mutação no gene COL7A1, codificador do colágeno VII, cuja herança autossômica recessiva constitui a forma mais grave dentre as EBs. Na EBD recessiva as lesões têm maior ocorrência nos locais que sofrem mais traumatismos, com formação frequente de bolhas, cicatrizes e milia. Desde o nascimento, crianças portadoras desta condição apresentam bolhas e erosões na pele e mucosa, que podem resultar em estenoses esofágicas, infecções locais e sistêmicas, contraturas articulares, fusão entre dedos dos pés e entre dedos das mãos, além da maior susceptibilidade de evolução para carcinomas. O simples ato da mastigação, assim como uma suave escovação dentária, é suficiente para causar novas bolhas nos lábios e mucosa. Dentre as anormalidades dentárias associadas aos diferentes tipos de EB, estão a anodontia, hipoplasia de esmalte, dentes neonatais, retardo na erupção dentária e graves lesões de cárie dental, estas em decorrência da dieta pastosa, normalmente cariogênica. Em relação ao manejo odontológico, recomenda-se mínima intervenção e a lubrificação dos instrumentos quando do atendimento, devendo priorizar a prevenção da cárie dentária e das periodontopatias. Fatores como idade e colaboração do paciente, além da gravidade e extensão da complicação bucal, podem demandar um tratamento odontológico sob sedação consciente ou mesmo anestesia geral. Faz-se necessário maior acesso à informação sobre a doença, tanto para familiares quanto para os profissionais de saúde, acerca das características clínicas específicas, sequelas e demandas de cuidados, a fim que se obtenha assistência preventiva e especializada.

Palavras- chave: Epidermólise Bolhosa; Manifestações bucais; Assistência Odontológica

ANÁLISE DE LESÕES BUCAIS EM PACIENTES PEDIÁTRICOS: PONTOS CLÍNICOS IMPORTANTES

**Sara Juliana de Abreu de Vasconcellos¹, Alexya Giulyanne Freitas Almeida¹,
Larissa de Souza Teixeira¹, Stephanie Garcez Dias¹, Thiago de Santana Santos²**

Acadêmico (a) de Odontologia da Universidade Tiradentes-SE¹

Professor de Odontologia da Universidade Tiradentes-SE²

E-mail: sarajulianad@yahoo.com.br

No Brasil, estudos de patologia bucal em crianças e adolescentes, em sua maioria, são realizados apenas nas regiões Sudeste e Sul. Considerando que o conhecimento a respeito da distribuição das lesões em crianças e adolescentes é importante para apoiar a tomada de decisões e no desenvolvimento de serviços de diagnóstico ou programas específicos para esta população, o objetivo deste estudo foi determinar a prevalência de lesões orais em crianças e adolescentes em dois estados do Nordeste e descrever clinicamente as principais lesões encontradas. Os registros de biópsias de lesões orais de pacientes (zero a 18 anos) que foram tratados em dois hospitais universitários (Recife-PE e Aracaju-SE) foram analisados, com re-análise dos achados histopatológicos. Assim, foram classificados em seis grupos: (1) cistos odontogênicos e não odontogênicos; (2) tumores odontogênicos e não odontogênicos; (3) patologias das glândulas salivares; (4) lesões tumorais; (5) patologias ósseas; e (6) outras. De um total de 4.690 biópsias orais, o maior número de casos foi patologias das glândulas salivares, seguido pelos tumores não odontogênicos e lesões tumorais. As lesões em cavidade oral mais encontradas foram mucocelo, folículo pericoronário dental, granuloma piogênico, cisto dentífero e odontoma. Apenas três casos de tumores malignos foram diagnosticados. Os resultados desta pesquisa estão em concordância com demais estudos da literatura e pode-se concluir que, embora os tumores malignos compreendam uma pequena porção das biópsias orais em pacientes pediátricos, a possibilidade de sua ocorrência em crianças e adolescentes não devem ser negligenciados. Este trabalho visa fornecer informações a classe odontológica sobre a epidemiologia das lesões orais em crianças e adolescentes, bem como destacar aspectos clínicos para que dentistas realizem diagnóstico e tratamento clínico precoce destas patologias orais.

Palavras-chave: crianças, neoplasias bucais, epidemiologia

CISTOADENOMA PAPILÍFERO LINFOMATOSO: RELATO DE CASO EM GLÂNDULA SALIVAR MENOR

**Thalita Teixeira Santana*¹; Rafael Rodrigues dos Santos¹, Giele Tenisi Braga¹,
Patrícia Leite Ribeiro², Henriques, Águida Cristina Gomes²**

Aluno(a) da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal da Bahia (UFBA)¹

Professora Adjunta da Universidade Federal da Bahia (UFBA)²

E-mail: thalitateixeiras@hotmail.com

O Cistoadenoma Papilífero Linfomatoso (CPL) corresponde a um neoplasma benigno que ocorre quase exclusivamente na glândula parótida. Apesar de sua patogênese ainda ser incerta, há pressupostos que essa lesão tenha origem de um tecido glandular heterotópico encontrado dentro dos linfonodos parotídeos ou da proliferação do epitélio ductal salivar associada a um tecido linfoide. Raramente, o CPL pode desenvolver-se na glândula submandibular e em glândulas salivares menores. Geralmente, ocorre em indivíduos idosos, brancos, do sexo masculino, manifestando-se como um nódulo indolor de crescimento lento. Esse trabalho se propõe relatar um caso de CPL, destacando suas características clínicas, seus aspectos histopatológicos e possíveis diagnósticos diferenciais. JPB, sexo feminino, 51 anos de idade, procurou a faculdade de odontologia da UFBA, queixando-se de caroço em mucosa jugal. Ao exame clínico intraoral, a lesão apresentou aspecto nodular, coloração translúcida, medindo aproximadamente 1.0cm, com hipótese diagnóstica de mucocele. Foi realizada biópsia excisional, seguida de exame anatomopatológico e a lesão apresentou os critérios morfológicos compatíveis com o CPL. Nessa perspectiva, ressalta-se a relevância do cirurgião-dentista conhecer os aspectos clinicopatológicos dessa lesão, a fim de fazer diagnóstico diferencial com lesões mais comumente encontradas na prática ambulatorial. O paciente encontra-se em acompanhamento e não tem apresentado sinais de recidiva até o momento.

Palavras- Chave: Cistoadenoma, Biópsia, Odontologia

DIAGNÓSTICO DA SÍNDROME DE GARDNER A PARTIR DE MANIFESTAÇÕES BUCO-MAXILOFACIAIS

Bruno Araújo Mascarenhas¹, Brunna Santos Barreto², Marcio Marchionni³

Graduando em odontologia pela Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública¹

Residente do serviço de CTBMF da Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública²

Professor do curso de odontologia da Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública³

E-mail: bamascarenhas@gmail.com

A síndrome de Gardner é uma desordem rara, determinada por um gene autossômico dominante, na qual aproximadamente um terço dos casos acontece espontaneamente e parece representar mutações genéticas. Esta síndrome é considerada como parte de um espectro de doenças caracterizada por polipose colorretal familiar, além de outras anormalidades gastrointestinais que são observadas juntas com uma variedade de achados que podem envolver a pele, tecidos moles, retina, sistema esquelético e dentes. Anomalias orais e faciais são comumente observadas em pacientes afetados por esta desordem, entre elas, pode-se destacar a presença de odontomas, impaction de dentes e dentes supranumerários, embora este último achado não seja tão frequente nesta síndrome. O presente trabalho tem como objetivo relatar o caso clínico de uma paciente do gênero feminino, 21 anos, que compareceu ao Serviço de Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Facial (CTBMF), do Hospital Geral Roberto Santos/Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública, o qual foi diagnosticado com síndrome de Gardner, por meio de manifestações Buco-Maxilo-Faciais: dentes supranumerários impactados, odontomas e agenesia dentária. A partir destes sinais, foi realizada uma avaliação gastroenterológica e a presença de pólipos intestinais foi confirmada, chegando-se ao diagnóstico final de síndrome de Gardner. A paciente foi submetida a cirurgia sob anestesia geral para exodontia das unidades impactadas e exérese dos tumores. Atualmente, encontra-se em acompanhamento pela equipe de CTBMF e pela equipe de cirurgia do aparelho digestivo.

Palavras-chave: Síndrome de Gardner, Manifestações Maxilofaciais, Cirurgia orofacial.

CISTO DENTÍGERO X CISTO PARADENTÁRIO: REVISÃO DOS ASPECTOS CLÍNICOPATOLÓGICOS

Giele Tenisi Braga¹, Thalita Teixeira Santana², Rafael Rodrigues³, Águida Cristina Gomes Henriques⁴

Graduandos em Odontologia pela Universidade Federal da Bahia^{1,2,3}

Professora Adjunta da Universidade Federal da Bahia⁴

E-mail: giele.tenisi@gmail.com

Introdução: Os cistos dentífero e paradentário são cistos odontogênicos de desenvolvimento e inflamatório, respectivamente. O surgimento do cisto dentífero tem sido associado ao acúmulo de fluido entre o epitélio reduzido do órgão do esmalte e a coroa dentária o que resulta no surgimento da lesão, que normalmente está associado a um terceiro molar incluído. Radiograficamente falando, mostra uma área radiolúcida unilocular associada a coroa dentária de um dente incluído cuja margem é bem definida e, geralmente, esclerótica apresentando algumas variantes radiográficas, sendo estas a circunferencial, a lateral e a central. O cisto dentífero faz diagnóstico diferencial com outras lesões císticas odontogênicas. Histopatologicamente, apresenta cápsula de tecido conjuntivo fibroso arranjada frouxamente contendo, em seu interior, substância fundamental amorfa composta por glicosaminoglicanos além de que pequenas ilhas e cordões de restos epiteliais odontogênicos podem estar presentes na cápsula e o revestimento epitelial desse cisto contém entre duas a quatro camadas de células achatadas não queratinizadas havendo interface plana entre epitélio e tecido conjuntivo. Tais características histopatológicas são compartilhadas com outras lesões. Já o cisto paradentário apresenta origem inflamatória, estando associados em grande parte dos casos com história de pericoronarite. Radiograficamente, ele pode apresentar radiolucidez unilocular bem circunscrita na região de furca vestibular e na raiz do dente vizinho. Histopatologicamente, ele apresenta um cisto revestido por epitélio escamoso estratificado não queratinizado e com áreas de hiperplasia. Pode haver infiltrado inflamatório crônico na parede de tecido conjuntivo circunjacente. **Objetivo:** Revisar as possíveis variações radiográficas dos cistos dentífero e paradentário bem como seus diagnósticos diferenciais, além disso, serão descritas as características histopatológicas das lesões destacando as semelhantes. **Metodologia:** Foram pesquisados artigos nas línguas inglesa e portuguesa nas bases de dados PUBMED, SCIELO e BIREME utilizando as palavras - chave "cisto dentífero" e "cisto paradentário" tanto em português quanto em inglês. Foram incluídos artigos dos últimos 10 anos. **Justificativa:** É importante que o cirurgião dentista conheça as características particulares de cada lesão em questão a fim de atribuir diagnóstico mais coerente, até porque suas origens e causas são distintas. Aprofundar-se nos diagnósticos diferenciais é, também, imprescindível, na vivência clínica.

Palavras- chave: cisto dentífero, cisto paradentário

EVIDÊNCIAS E PERSPECTIVAS DA FITOTERAPIA NA ODONTOLOGIA

**Daisy Silva de Melo¹, Izana Santos Borges Nascimento², Taiane de Santana Azevêdo Falcão³,
Brisa Oliveira Silva Vitória⁴, Ana Paula Eufrázio⁵**

Graduanda do Curso de Odontologia da Universidade Estadual de Feira de Santana^{1,2,3,4}
Mestranda do Programa de Pós Graduação em Saúde Coletiva da Universidade Estadual de Feira de Santana⁵
E-mail: daisy_odontouefs@hotmail.com

A fitoterapia consiste no uso de plantas medicinais para o tratamento de afecções que acometem a saúde. Trata-se de uma prática muito antiga, difundida culturalmente na sociedade. O objetivo deste trabalho é apresentar uma revisão de literatura sobre a utilização de fitoterápicos na prática clínica odontológica. Com expansão das práticas integrativas e complementares em saúde no Brasil, o Conselho Federal de Odontologia (CFO), por meio da Resolução 82/2008, reconheceu a fitoterapia como método complementar a prática do cirurgião-dentista. Embora escassas investigações com produtos naturais no meio odontológico têm sido realizadas, e evidenciado efeitos variados de analgesia, ação antiinflamatória, antimicrobiana e homeostática de plantas medicinais como a aroeira, romã, juá, cravo e óleo de copaíba. Efetividade terapêutica, menor toxicidade, melhor biocompatibilidade, além de boa aceitação e custos facilmente acessíveis à população, estão entre as vantagens dos fitoterápicos, predados que não podem ser desprezados pela prática clínica odontológica. Contudo, apesar de muitas as possibilidades de indicação do uso destas plantas na odontologia, são pouco conhecidas, acessadas ou prescritas pelos cirurgiões-dentistas para o tratamento das afecções bucais. Ressaltando-se a necessidade de incorporação da temática em ementas curriculares nos cursos de graduação e de formação complementar desses profissionais.

Palavras- chave: odontologia preventiva, fitoterapia