

01

ANOMALIAS DENTÁRIAS EM INDIVÍDUOS COM FISSURAS DE LÁBIO E OU PALATO.*Daiane Leite Canguçu¹, Jamile Sá², Alena Peixoto Medrado³, Sílvia Regina de Almeida Reis³.*

Graduanda do curso de Odontologia da Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública, 2-Mestre em Estomatologia pela Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública, 3- Professoras Doutoradas do curso de Odontologia da Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública.

Fissura do lábio com ou sem fissura palatina não síndrômica (FL/PNS) é o defeito congênito mais comum da região craniofacial. Indivíduos com FL/PNS apresentam dificuldades de fonação, audição e alterações dentais nas regiões das fissuras, entre incisivos e caninos, como também fora delas. O objetivo deste estudo retrospectivo foi verificar a prevalência de agenesia, dentes supranumerários, microdontia e giroversão em pacientes com FL/PNS, portadores de documentação radiográfica, atendidos em um centro de referência em anomalias craniofaciais. Este trabalho foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública, sob o número de parecer 378.066(31/07/2013). Prontuários de indivíduos a partir de 12 anos, sem história prévia de extração dentária e tratamento ortodôntico foram avaliados por único examinador calibrado. Foi realizada análise descritiva da frequência e dos tipos de anomalias dentárias. Dos 173 portadores de FL/PNS, 91 (52,6%) pertenciam ao gênero feminino e 82 (47,4%) ao gênero masculino. A agenesia foi a anomalia mais frequente, em especial, dentro da região fissurada (45,7%) em portadores de fissuras LP (66,1%) e palatinas (45,7%). A segunda anomalia mais identificada foi a giroversão fora da região acometida pelas fissuras (45,1%). Amicrodontia e dentes supranumerários representaram as anomalias menos frequentes. Índices elevados de anomalias dentárias, em especial, a agenesia observada nos indivíduos fissurados enfatiza a importância do diagnóstico precoce e planejamento adequado para estes pacientes.

04

ASPECTOS CLÍNICOS, HISTOPATOLÓGICOS E TRATAMENTO DA MUCOSITE ORAL RADIOINDUZIDA*Mileide de Jesus Pinheiro¹, Icaro Augusto Soares Silva²*

¹Aluna do Curso de Bacharelado em Odontologia da Faculdade Maria Milza; ²Professor do curso de Bacharelado em Odontologia da Faculdade Maria Milza, Mestrando em Desenvolvimento Regional e Meio Ambiente - FAMAM

Amucosite oral é uma complicação do tratamento anticâncer, se apresenta em forma de inflamação e ulceração da mucosa bucal. Os sinais e sintomas podem variar desde um ligeiro desconforto como ardência na mucosa oral até lesões ulcerativas graves e dolorosas, capaz de provocar sérios problemas aos pacientes oncológicos, exigindo em alguns casos a interrupção do tratamento. Esta patologia é considerada um dos principais efeitos colaterais agudos resultantes da radioterapia na região de cabeça e pescoço, pois esta modalidade terapêutica age principalmente nas células com alta atividade mitótica, de modo que as células da mucosa oral que deveriam permanecer íntegras acabam sendo afetadas, tornando a mucosa mais susceptível a sofrer danos e menos apta ao reparo, isso ocorre porque os efeitos da radiação ionizante sobre as células basais do epitélio oral prejudicam a replicação celular causando a atrofia do epitélio, comprometendo a vascularização e tornando oportuna a proliferação de infecções orais causadas por microorganismos oportunistas como a *Candida albicans*. O objetivo desta revisão literária é identificar as principais características clínicas, histopatológicas e opções de tratamentos da mucosite oral radioinduzida e ainda verificar como o cirurgião-dentista pode intervir frente às alterações bucais resultantes da radioterapia, especialmente da mucosite oral. Verificou-se que existem muitos estudos sobre a mucosite oral, porém, poucas pesquisas descrevem os aspectos histopatológicos das lesões e que há inúmeras opções de tratamento como laserterapia, uso tópico de gluconato de clorexidina a 0,12% entre outras substâncias ou mesmo boa manutenção da higiene oral, sendo que, ainda não existe um consenso sobre a terapêutica mais apropriada, dessa forma, é fundamental a presença do cirurgião-dentista junto à equipe multidisciplinar responsável pelo tratamento antineoplásico, pois fica encarregado de orientar e intervir mediante ao risco e presença das alterações bucais esperadas na maioria dos pacientes radioterapizados, pois o acompanhamento odontológico sistemático pode minimizar os efeitos da radiação sobre os tecidos da cavidade bucal.

02

GRANULOMA PERIFÉRICO DE CÉLULAS GIGANTES: RELATO DE CASO*Rafaele Rodrigues Cavalcanti, Marcus Vinicius de Vasconcelos Feitosa Borges, Priscyla do Nascimento Bandeira Dantas, Ricardo Viana Bessa Nogueira, Camila Maria Beder Ribeiro.*

Centro Universitário Cesmac

O granuloma periférico de células gigantes (GPCG) apresenta alta prevalência, quando comparado às outras lesões proliferativas não-neoplásicas da boca. As mulheres são ligeiramente mais afetadas com faixa etária entre 50/60-anos-de-idade. Clinicamente, observa-se como nódulo vermelho/vermelho-azulado, sésil ou pedunculado, que surge após trauma ou irritação local, comumente localizado em mandíbula. Relata-se caso de paciente masculino, feoderma, 54-anos-de-idade apresentando lesão tumoral em região anterior da maxila, de coloração vermelha-violácea, firme, com limites nítidos, superfície lisa, sésil e assintomática há um mês. No exame radiográfico foi observada extensa reabsorção óssea em pré-maxila. O diagnóstico definitivo foi obtido após biópsia incisional em cuja análise microscópica se identificou presença de células gigantes multinucleadas. Foi realizada enucleação conservadora e o paciente está sob acompanhamento clínico-radiográfico há 6 meses sem sinais de recorrência. O caso aborda os aspectos clínicos-radiográficos-histopatológicos do GPCG e confronta com dados da literatura atual.

05

MANIFESTAÇÃO ORAL DA PARACOCCIDIOIDOMICOSE: RELATO DE CASO*Anderson Lima da Silva¹, Claudia Cazal Lira², Déborah Pitta Paraiso Iglesias³, Fabio Daumas Nunes⁴, Fernanda Campos Sousa de Almeida⁵*

¹Graduando em Odontologia pela Faculdade Integrada de Pernambuco. ²Cirurgião Dentista, Doutora, Professora da Universidade Federal de Pernambuco. ³Cirurgião Dentista, Doutora, Professora da Universidade Federal de Pernambuco. ⁴Cirurgião Dentista, Doutor, Professor da Faculdade de Odontologia da Universidade de São Paulo. ⁵ Cirurgião Dentista, Doutora, Professor da Faculdade de Odontologia da Universidade de São Paulo.

A paracoccidiodomicose é uma micose profunda de curso crônico provocada pelo *Paracoccidioides brasiliensis*, um fungo dimórfico que exibe marcante predileção pelo sexo masculino. A idade normalmente varia entre 30 e 50 anos e mais comumente são acometidos trabalhadores rurais de regiões tropicais da América Central e do Sul. A micose evolui sob diferentes formas clínicas e a cavidade oral frequentemente exibe manifestações da doença. As lesões orais apresentam-se como úlceras moriformes que geralmente acometem a mucosa alveolar, gengiva e palato, sendo que um ou mais sítios podem estar envolvidos. O diagnóstico é feito através do exame microscópico direto, anátomo-patológico, provas sorológicas ou cultivo laboratorial do fungo. O presente trabalho relata o caso de um paciente do sexo masculino, 54 anos, que procurou o serviço de Patologia Oral da FOUSP queixando-se de uma lesão sintomática no assoalho da boca com aproximadamente 6 meses de evolução. A lesão apresentava aspecto ulcerado, eritematoso com áreas puntiformes avermelhadas. Foi realizada uma biópsia incisional e os cortes histológicos corados com hematoxilina e eosina revelaram leveduras grandes com parede dupla, coloração basófila em um tecido conjuntivo ricamente infiltrado por células inflamatórias inespecíficas. O tecido epitelial de recobrimento apresentava áreas ulceradas e áreas de hiperplasia. Os achados clínicos e histopatológicos foram suficientes para confirmar o diagnóstico de Paracoccidiodomicose.

03

ODONTOMA COMPOSTO: RELATO DE CASO*Nathália Lane Alexandre Vanderlei¹, Jéssika França De Barros Cesar¹, Sirlene Souza Silva¹, Thaisa Reis De Carvalho Sampaio¹, Vânio Santos Costa²*

¹ Acadêmicos do curso de odontologia da Universidade Federal de Alagoas. ² Professor assistente da disciplina de radiologia da Universidade Federal de Alagoas; Especialista em radiologia odontológica; Mestre em radiologia odontológica.

Os odontomas constituem-se como os tumores odontogênicos mais comuns, sendo definidos como uma malformação benigna, em que as células alcançam completa diferenciação, de forma que todos os tecidos dentais estão representados. São classificados em odontomas compostos e complexos. O odontoma composto é definido como uma lesão na qual estão representados todos os tecidos dentários de maneira ordenada, de modo que há pelo menos uma semelhança anômica superficial com os dentes normais, exceto pelo fato de muitas vezes, apresentarem-se sob a forma de denticulos. Tem sua etiologia ainda desconhecida, porém sugere-se que traumatismos dentários, presença de infecções locais ou a pressão durante a fase de morfogênese podem ser fatores etiológicos da formação dos odontomas. É um tumor comum em crianças e adolescentes, localizando-se com mais frequência na região anterior da maxila. Um achado clínico comum é a retenção de um dente decíduo e a falha na erupção de um permanente. Manifesta-se na grande maioria das vezes como uma lesão assintomática, de crescimento lento e limitado e em alguns casos podem vir a causar mal posicionamento e desvitalização dos dentes adjacentes, impação dentária e anodontia. Radiograficamente apresentam-se como uma massa radiopaca irregular formada por um conjunto de estruturas semelhantes aos dentes, de forma e tamanho variáveis, envoltos por uma zona radiolúcida, sendo sua imagem patognômica constituída de dois ou mais denticulos de pequeno tamanho. O tratamento do tumor em questão consiste na exérese cirúrgica, sendo considerado um tratamento tecnicamente simples. Este trabalho tem como objetivo fazer um relato de caso clínico de um paciente de 24 anos do sexo masculino em que um odontoma composto estava causando atraso na erupção de um canino permanente.

06

TUMORES ODONTOGÊNICOS: ESTUDO DE CASOS DE MACEIÓ, ALAGOAS*Érica Maria Gomes Soares¹, Cristiane Meirelle de Albuquerque², Andrea Ferreira Pereira³, Reuryanne Nascimento da Silva⁴, Camila Maria Beder Ribeiro⁵*

Centro Universitário Cesmac

Alunas da Graduação em Odontologia^{1,2}; Cirurgiões-Dentistas^{3,4}; Orientadora⁵

Os Tumores odontogênicos compõem um grupo de lesões incomuns, porém interessantes, que se forma a partir dos tecidos que dão origem aos dentes. Inúmeras foram as tentativas realizadas até hoje para classificar esses tumores, sendo a última classificação realizada pela Organização Mundial da Saúde (OMS) publicada em 2005. O presente estudo teve como objetivo estimar a frequência dessas anomalias benignas em um laboratório de patologia bucal de um serviço de Patologia Bucal de Maceió, Alagoas. O estudo foi do tipo observacional, descritivo e retrospectivo e foi realizado no laboratório de patologia bucal do Centro Universitário CESMAC. O projeto está aprovado pelo protocolo 406.268/PB de 12/09/2013, no CEP do Centro Universitário Cesmac. Amostra foi de conveniência e compreendeu todos os casos de tumores odontogênicos benignos, diagnosticados no laboratório de patologia bucal do CESMAC, desde o mês de abril do ano de 2003 até o mês de dezembro de 2013. Foram analisados 1896 casos, com 96 laudos registrados como tumores odontogênicos (TOs) benignos, sendo assim, a frequência desses tumores benignos foi de 5% (96/1896). Em relação ao gênero, a pesquisa indicou uma discreta predileção pelo gênero feminino com 50,8% dos casos (35/96), com média de idade 28,3 anos. Com relação à cor da pele/etnia, observou-se pacientes melonodermas foram mais acometido somando 39,3%, seguido do feoderma com 36,6% e o leucoderma com 24,4%. A região anômica mais acometida foi a região de mandíbula com 39,2%. Desses, 33,3% foi ramo, corpo e ângulo. Também observamos que a região de maxila foi mais frequente depois da região de mandíbula, com 31,9% dos casos. Em relação ao diagnóstico o ameloblastoma apresentou maior frequência (38%), seguido de tumor odontogênico Queratocístico (TOQ) 28%, odontoma (16%), mixoma odontogênico (MO) (10%), tumor odontogênico adenomatóide (TOA) (5%). Já os que foram diagnosticados em menor caso, com apenas um caso foram o tumor odontogênico epitelial calcificante (TOEC), tumor odontogênico de células granulares (GCOT), fibrodentinoma ameloblástico (FDA). Por meio da metodologia empregada, pode-se concluir que os tumores odontogênicos possuem uma baixa frequência com maior ocorrência em região de mandíbula. De todo o universo de casos analisados, constatou-se que o ameloblastoma foi o TO mais frequente, seguido do TOQ que, juntos, somam mais de 50% dos casos.

07

PREVALÊNCIA DE LESÕES BUCAIS DIAGNOSTICADAS NO MUNICÍPIO DE ARCOVERDE/PE

Maria Tamyres Karollyna Timóteo da Silva¹, Híttalo Carlos Rodrigues de Almeida², Jéssica Caroline Afonso Ferreira³, Ana Paula Veras Sobral⁴

Vínculo Institucional: Estudante de Graduação da Faculdade de Odontologia de Pernambuco - FOP

O conhecimento das doenças bucais por meio de estudos epidemiológicos desempenha um importante papel na saúde pública revelando a precisão da prevalência, da incidência e da evolução de inúmeras doenças que acometem a boca, bem como a distribuição percentual dentro de características próprias de determinadas populações regionais e mundiais. Este estudo tem como objetivo realizar um levantamento epidemiológico no município de Arcoverde/PE, sendo antecipadamente, aprovado pelo Comitê de Ética da Faculdade de Odontologia de Pernambuco. Na pesquisa, foram avaliadas 219 pacientes durante um período de quatro dias. Tendo como base o diagnóstico clínico de cada caso, avaliou-se a prevalência das lesões patológicas, a distribuição geral das amostras quanto ao sexo e idade, a localização das lesões, e a relação entre o diagnóstico clínico e histopatológico, que foi realizado quando necessário. Os resultados apontam para uma diversidade de lesões com prevalência de patologias de origem fúngica, tais como a candidíase e a hiperplasia fibrosa inflamatória, estando este último presente em pacientes idosos e usuários de prótese. Quanto ao gênero, o perfil epidemiológico mostrou um maior percentual de indivíduos do sexo feminino, com maior frequência na 4ª e 5ª década de vida. Em relação à localização anatômica foram mais frequentes lesões no lábio, mucosa jugal e palato duro/mole. Isso nos faz concluir que a diversidade de lesões bucais observadas reforça a importância do conhecimento da epidemiologia destas manifestações a fim de facilitar o diagnóstico e implementação de políticas de prevenção.

10

OSTEONECROSE ASSOCIADA A BIFOSFONATOS: UM RELATO DE CASO

Bruna Luiza Maximo Ramos¹, Caroline Silvestri Silva², Francisco Carlos Seeberg Aranha³

1 Bolsista de Iniciação Científica do Artigo 170, Acadêmica do curso de Odontologia da UNIVALI- Universidade do Vale do Itajaí, Itajaí, Santa Catarina. 2 Acadêmica do Curso de Odontologia da UNIVALI- Universidade do Vale do Itajaí 3 Professor do Curso de Odontologia da UNIVALI, das disciplinas de: Patologia Bucal, Clínica Integrada e Radiologia. Professor responsável pela Clínica do Serviço de Diagnóstico Histopatológico de Lesões Bucais da UNIVALI.

Os bifosfonatos são fármacos sintéticos que possuem alta afinidade pelos tecidos mineralizados, atuando em sítios de grande formação e reabsorção óssea, sendo utilizados no tratamento de doenças malignas metastáticas e em outras doenças ósseas como osteoporose e Doença de Paget. Essa categoria farmacológica é considerada um pilar fundamental no tratamento das doenças ósseas metabólicas e do paciente oncológico. Drogas apresentam alguns efeitos colaterais conhecidos, sendo a osteonecrose associada aos bifosfonatos, também conhecida como osteonecrose dos maxilares, uma complicação de grande importância odontológica. A associação entre o uso dos bifosfonatos e uma forma peculiar de osteonecrose dos maxilares tem sido relatada, principalmente, em pacientes submetidos a exodontias. No presente estudo fez-se um relato de caso de uma paciente, atendida na Clínica do Serviço de Diagnóstico Histopatológico de Lesões Bucais da UNIVALI, em uso de bifosfonato injetável para tratamento de metástases ósseas por carcinoma de mama, que desenvolveu osteonecrose maxilar.

08

ODONTOMA COMPLEXO: RELATO DE CASO CLÍNICO

Larissa Donato Ribeiro¹, Nazara Freitas Dourado Gomes¹, Jacqueline Machado Gurjão Rios²

1. Alunos do Curso de Odontologia da Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública (BAHIANA); 2. Professor Adjunto da Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública (BAHIANA)

Os odontomas são classificados como tumores odontogênicos benignos, podendo ser de dois tipos, o composto que é formado por várias estruturas que lembram pequenos dentes unirradiculares; e o complexo que consiste em uma massa aglomerada de esmalte e dentina que não se assemelha a dentes. Sua etiologia é desconhecida, sugere-se que o traumatismo ou a infecção local possa levar a formação desta lesão. Clinicamente são assintomáticos, sendo diagnosticados através de exames radiográficos de rotina, ou quando radiografias são feitas para determinar o motivo da falha de erupção de um dente. O tratamento consiste na sua remoção cirúrgica, por excisão local simples, sendo o prognóstico excelente. O objetivo deste trabalho é relatar um caso clínico em paciente do gênero feminino, com 25 anos, portador de odontoma complexo na maxila, envolvendo a região de tuber esquerdo, que foi diagnosticado através de exames radiográficos e comprovado histologicamente. O tratamento foi a remoção cirúrgica da lesão, em âmbito hospitalar, com prognóstico favorável.

11

ALTERAÇÕES DENTÁRIAS DE DESENVOLVIMENTO EM MACROMODELOS

Kirlián Minely Queiroz de Araújo¹, Caroline Souza Santos², Carlla Silva Nunes³, Patrícia de Castro Veiga⁴, Sílvia Regina Almeida Reis⁵

Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública

Existem diversas alterações de desenvolvimento dentário, essas alterações podem estar relacionadas à forma, tamanho, posição, número e estruturas dos dentes. Alguns fatores etiológicos locais ou sistêmicos podem estar relacionados à alteração da codificação genética. Os fatores locais podem ser: infecção, traumatismo e radioterapia. E os sistêmicos incluem as deficiências nutricionais, distúrbios hormonais, intoxicações medicamentosas e quimioterapia. Além da condição hereditária, que pode ser autossômica ou relacionada ao sexo, dominante ou recessiva ou ainda com tendência familiar, quando ocorre em gerações alternadas de forma aleatória. Nesse presente trabalho serão apresentadas as alterações de desenvolvimento quanto à forma, representadas em macro-modelos. Essas anomalias serão a geminação, fusão, dente invaginado, esmalte ectópico, taurodontia, dilaceração e raízes supranumerárias. Objetivo dessa mesa demonstrativa, será demonstrar e abordar as características clínicas de cada uma dessas alterações de desenvolvimento.

09

MUCOCELE: LESÃO BENIGNA CUJA HISTOPATOLOGIA SIMULAVA UMA LESÃO MALIGNA.

Larissa Oliveira Ramos Silva¹, Jean Nunes dos Santos²

¹Graduanda em Odontologia – UFBA, ²Doutor em Odontologia (Patologia Bucal) - USP

A mucocele oral é uma lesão comum da mucosa oral, que resulta da ruptura de um ducto de glândula salivar, culminando no extravasamento de muco abaixo da mucosa. Microscopicamente, a lesão exibe extravasamento de muco circundado por um tecido de granulação contendo abundantes macrófagos. No entanto, ultimamente alguns casos muito raros têm sido relatados como aqueles, exibindo abundante conteúdo de células claras, que podem ser semelhantes às neoplasias malignas, dificultando o diagnóstico. Aqui apresenta-se um caso em que uma mulher de 31 anos de idade mostrou um nódulo no lábio inferior, sem suspeita diagnóstica.

12

PREVALENCIA DE CANDIDOSES NO MUNICÍPIO DE ARCOVERDE/PE

Maria Tamyres Karollyna Timóteo da Silva¹, Rafael Jardim Ferreira², Camila Leite Chaves Mafra³, Ana Paula Veras Sobral⁴

Vínculo Institucional: Estudante de Graduação da Faculdade de Odontologia de Pernambuco – FOP

Considerada a infecção fúngica oral mais comum em humanos, a candidose pode apresentar-se de várias formas, o que algumas vezes dificulta o diagnóstico. Sabe-se que, a C. Albicans pode ser um componente da microbiota oral normal, e 30% a 50% das pessoas possuem o fungo na cavidade oral sem evidência clínica de infecção. Tal frequência aumenta com a idade, e a C. Albicans pode estar presente na boca de quase 60% dos pacientes acima de 60 anos, sem sinais de lesões na mucosa oral. Os estudos epidemiológicos têm uma grande importância na pesquisa e no conhecimento da prevalência de diversas doenças que acometem a cavidade bucal. Dessa forma, este estudo tem como objetivo realizar um levantamento epidemiológico de pacientes com candidose no município de Arcoverde/PE, visto que é a infecção fúngica mais comum na cavidade bucal. Para isso, foi feito exame clínico em 219 pessoas no período de 17 a 20 de Julho de 2014, na Rua do Lixo, uma comunidade carente do município de Arcoverde. Como base no diagnóstico clínico de cada caso, foi avaliada a distribuição das amostras quanto sexo e idade e localização e prevalência das lesões patológicas. Nos casos com diagnóstico presuntivo de candidose, não foi necessário fazer biópsia, apenas o diagnóstico clínico associado à história pregressa foi suficiente. Assim, é de extrema importância o reconhecimento dessas lesões, uma vez que, através do estudo realizado constata-se a prevalência de candidose nesta amostra populacional. O que nos revela a importância do correto diagnóstico para assim seguir com um tratamento adequado.

13

PREVALÊNCIA DA QUEILITE ACTÍNICA NUM GRUPO DE PESCADORES DO RECIFE

Thais Aquino Moreira de Sousa¹, Guilherme Teodósio Marques de Melo¹, Ígaro Alessandro Cordeiro de Souza², Ana Paula Veras Sobral³ e Gleicy Fátima Medeiros de Souza⁴

¹Acadêmico do Curso de Odontologia da Universidade de Pernambuco – UPE, ²Cirurgião dentista, ³Doutor em Patologia Bucal – FOUPE. Professor da Universidade de Pernambuco – UPE, ⁴Doutor em Patologia Oral – UFRN. Professor da Universidade de Pernambuco – UPE.

O carcinoma de células escamosas oral representa cerca 90% das lesões malignas da boca, sendo em alguns casos precedida de lesões potencialmente malignas, como a queilite actínica. A queilite actínica é uma alteração do epitélio potencialmente maligna que afeta principalmente a região do vermelhão do lábio em indivíduos expostos por longos períodos à radiação ultravioleta, como pescadores e trabalhadores rurais, exibindo incidência de 0,9% a 9,2% na população. O presente trabalho objetiva determinar a ocorrência da queilite actínica e características clínico-demográficas numa população de pescadores. Trabalho aprovado através do parecer CEP/UPE nº 149/06. A pesquisa foi realizada em todos os 85 pescadores da Colônia de Pescadores do Pina – Z1 (Recife/PE), dos quais a maioria era do sexo masculino (84,7%) na faixa etária entre 31 a 60 anos de idade (69,5%). Verificou-se que 37,4% eram tabagistas e/ou etilistas e 12% ex-tabagistas e/ou ex-etilistas. A condição bucal desfavorável foi verificada em 30,1% dos indivíduos. A queilite actínica foi diagnosticada em 32,5% dos pescadores, sendo as lesões ulceradas 44,5% e mistas 37% as mais prevalentes. Deste total 31,3% relataram nunca ter realizado tratamento ou biópsia prévia das lesões. Os dados obtidos preocupam, pois o diagnóstico tardio da queilite actínica num grupo de risco, como os pescadores, que apresentam fatores associados de agravamento como etilismo, tabagismo, saúde bucal desfavorável, falta de tratamento prévio e lesões ulceradas e mistas é um fator importante para elevados índices de malignização destas lesões. Destaca-se a necessidade da atuação dos profissionais da saúde bucal em áreas populacionais de risco para este tipo de lesão, de modo a atuar de modo precoce contribuindo para a diminuição destes índices.

14

QUEILITE ACTÍNICA: RELATO DE CASO

Jéssica Augusta Paula dos Santos¹, Anne Caroline Albuquerque de Vasconcellos Costa Santos², Evalanne Pessoa Tenorio³, Evellyne Pereira Cavalcante⁴, Sonia Maria Soares Ferreira⁵

Fundação Educacional Jayme de Altavila - Centro Universitário Cesmac

A Queilite Actínica (QA) é uma lesão pré-maligna comum do vermelhão do lábio inferior, relacionada com exposição excessiva à luz solar. Geralmente acomete o sexo masculino acima de 45 anos. O caso apresenta um paciente gênero masculino, leucoderma, 59 anos, com lesão de atrofia da borda do vermelhão do lábio inferior, superfícies lisas, manchas eritroleucoplásticas, limites nítidos e formato irregular. O diagnóstico clínico foi de Queilite Actínica. A biópsia incisional foi conduzida e apresentou microscopicamente um epitélio estratificado pavimentoso hiperqueratinizado com áreas de acantose, a lâmina própria era fibrosa, exibia infiltrado inflamatório crônico e uma faixa basofílica amorfa e acelular consistente com elastose solar proeminente e um quadro de Displasia Moderada. O tratamento proposto foi a vermelhectomia, mas houve recusa do paciente em realizar esse procedimento. Diante das alterações, percebe-se a importância do cirurgião-dentista na precisão do diagnóstico precoce e tratamento, impedindo a transformação maligna da lesão.

15

PROCESSO ALÉRGICO DO TIPO ESTOMATITE DE CONTATO: RELATO DE CASO

Frederico Luis Lira Mendes¹, Jéssica Augusta Paula dos Santos², Victor Cavalcante Maiorano³, Fernanda Braga Peixoto⁴, Sonia Maria Soares Ferreira⁵

Fundação Educacional Jayme de Altavila - Centro Universitário Cesmac

Estomatite alérgica de contato é uma inflamação da mucosa bucal relacionada a infecções, doenças sistêmicas ou reações alérgicas. Pode ser aguda, apresentando ardência e mucosa eritematosa com ou sem edema, ou crônica, com mucosa eritematosa ou leucoplástica e erosões. O caso apresenta um paciente gênero feminino, melanoderma, 60 anos, com lesão no lábio inferior, áreas de ulceração e máculas, superfícies lisas e pigmentadas, limites difusos e consistência fibrosa. A biópsia incisional revelou mucosa revestida por epitélio estratificado pavimentoso queratinizado com espongiose e ulceração, e a lâmina própria exibia infiltrado inflamatório crônico mononuclear com áreas de hemorragia. O diagnóstico foi de Estomatite Alérgica de Contato. Foi indicada a suspensão do uso de colutorio, hábito de mascar chiclete e agentes que poderiam estar causando alergia, junto ao uso de Benpantol, Ad-Muc e protetor labial. O caso ressalta a importância do cirurgião-dentista no diagnóstico da doença e seu devido tratamento.

16

QUEILITE ACTÍNICA: REVISÃO DE LITERATURA E RELATO DE CASO

Daiane Alves Ribeiro¹ e Talita Ramires Henriques²

Faculdade de Odontologia da Universidade Federal da Bahia

Queilite Actínica (QA) é uma condição degenerativa do epitélio de revestimento causada pelos raios UV, que acomete principalmente homens acima dos 50 anos. Relato de caso. Paciente E.R.B.F, sexo masculino, 46 anos, recepcionista, portador de rinite alérgica, assíduo à praia, foi encaminhado para Estomatologia II da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal da Bahia, com queixa de uma mancha assintomática que não desaparece há cerca de 1 ano. Ao exame clínico foi localizado no lábio uma área eritematosa e esbranquiçada de forma indefinida. Uma biópsia incisional foi solicitada ao paciente. A microscopia revelou um fragmento de mucosa exibindo hiperplasia com células do estrato basal com polaridade nuclear investida e subjacente, evidenciando a lâmina própria com vasos sanguíneos basofílicos do colágeno. O diagnóstico final obtido foi de Queilite Actínica com displasia epitelial discreta. O paciente foi tratado cirurgicamente com vermelhectomia sob anestesia local. A QA é uma lesão de grande importância devido ao seu potencial de malignização, mas ainda é pouco conhecida e subdiagnosticada pelos cirurgiões-dentistas, que devem buscar conhecer melhor sua forma de apresentação para estarem mais atentos a sua detecção.

17

DISPLASIA CLEIDOCRANIANA: RELATO DE CASO

Thais Cristina Bedra, Luan Campelo Braga, Isadora Menezes dos Santos.

Universidade Federal Da Bahia

A Displasia ou Disostose Cleidocraniana (DCC) é uma síndrome relativamente rara (1: 1.000.000), congênita, sem predileção por sexo, que se caracteriza por apresentar anomalias esqueléticas específicas e manifestações na cavidade bucal. É descrita como uma doença genética de herança autossômica dominante relacionada com a perda de um dos alelos do gene CBF11. Tem como características principais fontanelas anormalmente grandes e abertas ao nascimento, podendo permanecer aberta por toda a vida; região central do rosto hipoplásica; a aplasia ou hipoplasia clavicular; anormalidades nas mãos, como braquidactília, dedos afilados e curtos, polegares largos; retardo na ossificação craniana; atresia maxilar, retardo na erupção dentária, presença de supranumerários, com apinhamento dentário, e má oclusão. O presente estudo tem como objetivo apresentar um caso clínico de Displasia Cleidocraniana e discutir os aspectos gerais, sinais clínicos e radiográficos da referida síndrome. A paciente, natural de Camaçari-Ba, do sexo feminino, 9 anos, foi encaminhada através do Hospital Universitário Professor Edgar Santos (HUPES-UFBA) para o ambulatório de Estomatologia da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal da Bahia (FOUFBA), com diagnóstico clínico de DCC e apresentando as seguintes características clínicas e radiográficas, como a hipoplasia de clavículas, atraso de fechamento das fontanelas, instabilidade articular, hipotelorismo, baixa estatura, hipoplasia da maxila, palato em ogiva, presença de dentes supranumerários, assim como atraso na erupção dentária e desde então vem sendo realizados os procedimentos necessários para o tratamento.

18

DIAGNÓSTICO DE CARCINOMA ESPINOCELULAR: RELATO DE CASO

Jéssica Augusta Paula dos Santos¹, Mateus Barros Cavalcante², Victor Matheus Barros Ferreira Fula³, Fernanda Braga Peixoto⁴, Sonia Maria Soares Ferreira⁵

Fundação Educacional Jayme de Altavila - Centro Universitário Cesmac

Carcinoma Espinoceleular (CEC) é uma neoplasia maligna invasiva de origem epitelial mais comum na borda lateral e ventre de língua. Geralmente afeta pacientes idosos e envolve fatores de risco, como o tabagismo e o álcool. Clinicamente, pode apresentar áreas de leucoplasia, eritroplasia ou ulceração que não cicatrizam. O caso relata um paciente gênero feminino, feoderma, 86 anos, com lesão única, superfície ulcerada, dolorosa, bordas eritroleucoplásticas elevadas, formato irregular e limites difusos na região de mucosa jugal e comissura labial, presente há quatro meses. O diagnóstico clínico foi de CEC. Foi realizada a biópsia incisional e o exame anatomopatológico apresentou tecido epitelial escamoso estratificado displásico, ilhas de células epiteliais escamosas dentro do tecido conjuntivo e células com diferentes graus de diferenciação. A paciente foi encaminhada para tratamento com radioterapia. O caso ressalta a importância de um diagnóstico precoce de lesões de câncer bucal para melhor tratamento.

19

ODONTOMA COMPOSTO IRROMPENDO NA CAVIDADE BUCAL – RELATO DE CASO

Denise Figueredo de Souza^{1*}, Denise Oliveira Rodrigues², Fernanda Gabriela dos Santos Santana³, Juliana Andrade Cardoso⁴, Deyla Duarte Carneiro Vilela⁵.

^{1,2,3} Acadêmicas do curso de Odontologia da União Metropolitana para Desenvolvimento da Educação e Cultura, ^{4,5} Professores do Núcleo de Propeleuticas Clínicas e Cirúrgicas do curso de Odontologia da União Metropolitana para Desenvolvimento da Educação e Cultura.

Odontoma é o tipo mais comum de tumor odontogênico benigno, em que as células alcançam completa diferenciação, atingindo o estágio, no qual todos os tecidos dentais estão representados. Clinicamente assintomático e está frequentemente associado a distúrbios da erupção dentária permanente. Em geral, são detectados durante as duas primeiras décadas de vida e são diagnosticados durante exame radiográfico de rotina. Os odontomas compostos se caracterizam pela presença de múltiplas estruturas semelhantes a dentes, cercados por uma área radiolúcida. O tratamento para os odontomas é usualmente a sua excisão cirúrgica. O propósito deste trabalho é relatar um caso clínico de odontoma composto em que as estruturas já se apresentavam em contato com a cavidade oral.

22

AMELOGÊNESE IMPERFEITA- REVISÃO DE LITERATURA

Jaqueline dos Santos Silva¹, Luciana Sales Conceição Barbosa²
Faculdade de Odontologia da Universidade Federal da Bahia

A amelogenese imperfeita é uma anomalia de desenvolvimento do esmalte hereditária que afeta tanto a dentição decidua quanto a dentição permanente. Estudos comprovam que a mesma possui caráter autossômico dominante, autossômico recessivo e em alguns casos menos frequentes ligados ao cromossomo X de forma dominante ou recessiva. Essa má formação do esmalte ocorre de maneira diferenciada o que levou os pesquisadores a organizá-las em categorias distintas, classificando-as como hipomaturada, hipoplásica e hipocalcificada. Há ainda relatos de associação com taurodontismo sendo essa classificada como o quarto tipo de alteração. Pacientes com amelogenese imperfeita possuem alterações na coloração do esmalte e perda estrutural da anatomia dos dentes por desgaste gerando sensibilidade, perda da dimensão vertical de oclusão e desconforto estético. Em resposta a esses fatores torna-se indispensável o conhecimento acerca do seu diagnóstico diferencial, análise de exames complementares e avaliação genética para uma melhor elaboração do plano de tratamento.

20

CARCINOMA ESCAMOCELULAR EM GENGIVA MIMETIZANDO UM PROCESSO PROLIFERATIVO NÃO-NEOPLÁSICO

Laiza Ferreira Campos¹, Danilo Gomes Bastos², Leonardo Santana Nascimento³, Antônio Varela Cândia⁴, Jener Gonçalves Farias⁵.

Graduação da Universidade Estadual de Feira de Santana¹, Graduação da UNIME^{2,3}, Professor da Universidade Estadual de Feira de Santana^{4,5}

O carcinoma de células escamosas da boca, também denominado carcinoma epidermóide, carcinoma espinocelular e carcinoma escamocelular, é uma neoplasia maligna que se origina no epitélio de revestimento, sendo considerada neoplasia maligna mais comum nessa região, tendo como principais fatores de risco o tabaco e o etilismo. A incidência dessa neoplasia em jovens com menos de 45 anos é rara e representa de 3 a 6% dos casos. O objetivo desse trabalho é descrever um relato de caso clínico de carcinoma escamocelular com manifestações clínicas semelhantes a um processo proliferativo não neoplásico em paciente jovem do sexo feminino, sem exposição a fatores de risco e relatar a importância do conhecimento dos cirurgiões dentistas em relação ao câncer de boca. Relatou-se um carcinoma espinocelular de boca em paciente do sexo feminino, 48 anos, feodermia não fumante e não etilista. A paciente relatou aumento gengival que havia surgido há seis meses, mas que não regressava mesmo após se submeter a tratamentos odontológicos anteriores foi realizada uma biópsia excisional da lesão sob anestesia local, o resultado do exame histopatológico foi carcinoma escamocelular bem diferenciado, diante do diagnóstico a paciente foi orientada e encaminhada ao Médico Oncologista e Cirurgião cabeça e pescoço. O caso resalta a importância do diagnóstico precoce do câncer de boca para que se possa realizar o tratamento o mais rápido possível assim como a importância do conhecimento e diagnóstico precoce do câncer de boca pelo cirurgião dentista.

23

A IMPORTÂNCIA DA ANAMNESE, ABRASÃO: RELATO DE CASO CLÍNICO

Joab Cabral Ramos¹, Ana Carolina Lyra de Albuquerque², Daniel Furtado Silva³

Acadêmico da Universidade Federal de Campina Grande (UFCG)¹, Professora da Universidade Federal de Campina Grande (UFCG)², Professor das Faculdades Integradas de Patos (FIP)

A anamnese, que consiste na entrevista feita pelo profissional quando da realização da consulta, é muito importante como uma etapa do exame clínico. A partir de um questionário, o cirurgião dentista obtém informações importantes sobre a história atual e progressão do paciente. De maneira geral, a anamnese é composta de: identificação do paciente, queixa principal, história da doença atual, história médica progressiva, alergias e hábitos. Já o exame físico consiste em analisar o paciente, observando sinais e sintomas clínicos, além de manobras com o intuito de diagnosticar doenças. Na Odontologia como manobras semiotécnicas temos a Inspeção, palpação e percussão. *Abrasão* é a perda da estrutura dental por forças mecânicas externas. *Atrição dentária* é o desgaste das superfícies oclusais e interproximais dos dentes que entram em contato com outros dentes durante a função mastigatória, podendo ser patológica ou não. *Erosão dental* é a perda superficial de tecido dentário duro como resultado de um processo químico não causado por bactérias. *Abfração* é um defeito de contorno na junção cimento-esmalte que pode ser observada em um único dente ou em dentes variados, devido à trauma oclusal. Relatar um caso clínico de uma paciente do sexo feminino com abrasão e a importância da anamnese e do exame físico no seu diagnóstico. Uma vez que, a abrasão pode ser comumente confundida com outras patologias. Paciente de 30 anos, sexo feminino, feodermia, com lesões nas faces vestibulares dos dentes anteriores superiores, diagnosticada como abrasão ocasionada pela fricção repetida de forma persistente por haste flexível de algodão, tendo como diagnóstico diferencial por inspeção, amelogenese imperfeita hipoplásica. Após uma longa anamnese a paciente foi diagnosticada com abrasão, havendo a necessidade de realização de restaurações estéticas nas faces vestibulares dos dentes comprometidos.

21

CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS DA LEUCOPLASIA ORAL - RELATO DE CASO

Kelvyn de Souza Rodrigues¹, Isabelle Cristine Castro dos Santos¹, Thaise Leite Moura¹, Ryuichi Hoshi²

1- Acadêmicos do curso de Odontologia da União Metropolitana de Ensino - UNIME Salvador; 2- Professor do curso de Odontologia da União Metropolitana de Ensino - UNIME Salvador

Introdução:

A leucoplasia é a lesão cancerizável mais frequente na cavidade bucal, correspondendo a cerca de 85% dos casos. Pode desenvolver-se em qualquer região da boca, no entanto, sua grande maioria acomete regiões como vermelhão do lábio, mucosa jugal e gengiva. Tem uma predominância pelo gênero masculino com idade média de 60 anos. Sua etiologia permanece incerta, porém, estudos recentes associam seu desenvolvimento ao tabaco, microrganismos, trauma e sangüinária. Apesar de ser a lesão cancerizável mais prevalente na cavidade oral, seu diagnóstico nem sempre é feito facilmente, isso deve-se ao fato de apresentar-se em diversos aspectos clínicos e histológicos, tratando-se de uma lesão predominantemente assintomática. Seu tratamento vai de acordo ao tipo da leucoplasia, podendo ir de uma incisão cirúrgica convencional a cirurgias a laser ou até mesmo a utilização de agentes quimiopreventivos. **Objetivo:** O presente trabalho tem como objetivo relatar um caso clínico de leucoplasia homogênea. **Relato de caso:** Paciente gênero masculino, 31 anos, não-fumante, compareceu ao consultório odontológico com queixa de placa esbranquiçada, assintomática em lábio inferior. Durante o exame clínico foi detectada a presença de uma lesão esbranquiçada não removível em lábio inferior, com evolução de 3 meses. O diagnóstico clínico foi concluído após o laudo da biópsia excisional. **Considerações finais:** Estudos têm demonstrado a importância do diagnóstico precoce das leucoplasias, visando intervir no processo de desenvolvimento das lesões em estágios iniciais, permitindo que sejam indicadas modalidades terapêuticas menos invasivas. Além dos exames intra-orais de rotina, métodos como citologia esfoliativa, utilização de corantes como o azul de toluidina e sistemas de detecção por luz como o *Vizilite*, são utilizados para o diagnóstico em tempo hábil. Diante da revisão de literatura feita sobre o tema, observou-se que a leucoplasia necessita de estudos mais aprofundados, no intuito de esclarecer o seu mecanismo de desenvolvimento ou progressão. No entanto, é imprescindível que haja um acompanhamento periódico do paciente, bem como um exame minucioso do cirurgião dentista para o diagnóstico precoce da doença.

24

OSTEOMA PERIFÉRICO DO SEIO MAXILAR: RELATO DE CASO

Joab Cabral Ramos¹, Myrlla Lays Dantas de Almeida², Eduardo Hochuli-Vieira³, Julierme Ferreira Rocha⁴, Eduardo Sanches Gonçalves⁵

Acadêmico da Universidade Federal de Campina Grande (UFCG)¹, Acadêmico da Universidade Federal de Campina Grande (UFCG)², Professor da Universidade Estadual Paulista "Júlio Mesquita Filho" – (UNESP)³, Professor da Universidade Federal de Campina Grande (UFCG)⁴, Professor da Faculdade de Odontologia de Bauru da Universidade de São Paulo (FOB-USP)⁵

Osteomas são considerados neoplasias benignas raras que podem apresentar-se tanto na periferia como no interior do osso, ou em casos mais raros acometendo tecidos moles. São constituídos por tecido ósseo maduro cortical ou medular que aparecem na região craniofacial, afetando mais comumente o nariz e os seios paranasais, sendo mais comuns nos seios frontal e etmóide, ocorrendo mais raramente nos seios esfenoidal e maxilar. Os sintomas clínicos podem incluir dor, edema facial, sinusites e deformidade do esqueleto crânio-facial. Podem aparecer com um sinal clínico da síndrome de Gardner. O objetivo deste trabalho é relatar um caso clínico em um paciente gênero feminino, 18 anos, que se apresentou com queixa de dor na região do dente 38. Ao exame clínico, observou-se área eritematosa na região do terceiro molar inferior esquerdo, semi-incluso. Realizada radiografia panorâmica, observou-se área radiopaca com limites bem definidos na região do seio maxilar esquerdo na altura dos dentes 27 e 28. Optou-se, então, pela remoção cirúrgica da lesão por meio de acesso de Caldwell-Luc, utilizando-se enxerto ósseo autógeno fixado por meio de placa e parafusos do sistema 1.5mm. O espécime foi enviado para exame histopatológico, sendo feito o diagnóstico de osteoma.

25

MANIFESTAÇÕES ORAIS DA ANEMIA FALCIFORME: REVISÃO DE LITERATURAEllen Rayana Pereira Silva¹, Nathalia Santos Macedo Xavier², Malu Oliveira Santos³, Aitana Santos Santiago⁴, Fábio Ornellas Prado⁵.

Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia

A anemia falciforme é um dos mais severos distúrbios genéticos de síntese da hemoglobina. Tal enfermidade está fortemente associada a diversas manifestações orais, inspirando cuidados especiais no atendimento odontológico dos pacientes portadores da doença. O objetivo desse estudo foi, através de uma revisão de literatura, descrever as manifestações orais mais comumente encontradas em pacientes falcêmicos, bem como enfatizar a importância do diagnóstico das mesmas pelo cirurgião dentista durante o tratamento odontológico. Para tanto, foi realizado levantamento bibliográfico nas bases de dados SciELO e MedLine, utilizando-se como termos de busca 'oral diagnosis' e 'sickle cell anemia', limitando o período da pesquisa entre 2000 e 2014. Foram levantados 76 artigos, destes, após criteriosa avaliação, foram selecionados dez artigos que versavam sobre a temática. As manifestações orais mais comumente encontradas nos pacientes falcêmicos são hipomíneralização de esmalte e dentina, alterações faciais, necrose pulpar assintomática, palidez na mucosa bucal e atraso na erupção dentária. Embora essas manifestações não sejam patognomônicas da anemia falciforme, o reconhecimento destas pelo cirurgião-dentista é de fundamental importância para melhor elaboração do plano de tratamento odontológico.

28

CEMENTOBLASTOMA: ACHADOS CLÍNICOS, TOMOGRÁFICOS E HISTOPATOLÓGICOSSarah Luiza Bernardo Damasceno¹, Laudence de Lucena Pereira¹, Danyel Elias da Cruz Perez², Victor Yuri Nicolau Ferreira¹, Paulo Rogério Ferreti Bonan¹.¹Universidade Federal da Paraíba – UFPB, ²Universidade Federal de Pernambuco-UFPE

O cementoblastoma é uma neoplasia rara, encontrada nos maxilares, originada do ectomesênquima odontogênico caracterizada pela proliferação dos cementoblastos. Ocorre preferencialmente na região de pré-molares e molares inferiores e pode apresentar sintomatologia dolorosa. Pode também causar expansão das corticais vestibulares e linguais. Radiograficamente se apresenta como um aumento de volume radiopaco, aderido à raiz de um ou mais dentes e delimitado por um halo radiolúcido. O presente trabalho tem como objetivo relatar o caso do paciente JRCSS, 22 anos, masculino, feodema, que compareceu ao Centro de Especialidades Odontológicas (CEO Torre) em João Pessoa/PB queixando-se de aumento de volume sintomático na região dos molares inferiores. Foi observado no exame extraoral aumento de volume na face do lado esquerdo. No exame intraoral verificou-se a presença de lesão tumoral de consistência dura, recoberta por mucosa sadia e expansão cortical vestibular e lingual, em mandíbula posterior esquerda. Foi realizada biópsia incisional e solicitação de tomografia computadorizada de feixe cônico. O exame anatomopatológico revelou tecido cementóide e a tomografia evidenciou lesão radiodensa relacionada ao ápice do dente 38 marginada por área hipodensa. Ao se associar o exame clínico, histopatológico e tomográfico foi estabelecido o diagnóstico de Cementoblastoma. O paciente foi encaminhado para clínica cirúrgica para realização da ressecção do tumor e extração do dente afetado.

26

ESTOMATITE PROTÉTICA: RELATO DE CASO CLÍNICOSampaio, Geovana¹; Santos, Nilmara²; Melo, Leonardo³; Falcão, Antônio Fernando Pereira³.¹Graduanda da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal da Bahia, Salvador, Bahia, Brasil. ²Doutorando em Odontologia e Saúde pela Faculdade de Odontologia da Universidade Federal da Bahia, Salvador, Bahia, Brasil. ³Doutor em odontologia : Radiologia, Programa Integrado de Pós Graduação em Odontologia, Universidade Federal da Bahia/Paraíba, Brasil.

A estomatite protética (EP) é uma patologia associada ao uso de prótese dentária caracterizada principalmente pelo eritema que envolve toda a área por ela coberta, sendo o palato duro o local mais acometido na cavidade oral. É uma lesão frequente devido ao grande percentual de usuários de prótese dentária no Brasil. O microrganismo relacionado à etiologia da EP é o fungo *Candida albicans*, que se adere à superfície protética, tornando-a uma fonte de infecção para o tecido em contato. Além da infecção fúngica, contribuem para o desenvolvimento da lesão fatores locais e sistêmicos como: má higiene bucal, tabagismo, má adaptação protética, baixo fluxo salivar, uso de medicamentos, diabetes, imunossupressão e tratamento radioterápico. Devido a esta origem multifatorial cabe ao cirurgião-dentista identificar os elementos causadores desta condição e definir o tratamento mais adequado visando a melhoria na qualidade de vida do paciente.

29

SÍNDROME DE SJÖGREN: UM RELATO DE CASOAnna Deborah Silva Abreu Mota¹, Jéssica Natháli de Oliveira Covas¹, Layse Rocha Batista¹, Jener Gonçalves de Farias²¹ - Graduandas do curso de Odontologia da Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS). ² - Docente do curso de Odontologia da UEFS; Mestre em Cirurgia e Traumatologia Bucocomaxilofacial; Doutor em Estomatologia.

A síndrome de Sjögren (SS) é uma doença autoimune inflamatória e crônica que acomete primariamente as glândulas exócrinas, provocando ressecamento nas mucosas. Esta pode acontecer de forma isolada – síndrome de Sjögren primária – ou associada a outras doenças autoimunes – síndrome de Sjögren secundária. Atinge com maior frequência o sexo feminino com idade superior aos 40 anos. É sabido que secura ocular e bucal são as manifestações clínicas mais frequentes da SS, no entanto, durante a evolução da doença outros aspectos clínicos podem aparecer. O diagnóstico precoce da síndrome de Sjögren tem grande relevância para o curso da doença. A participação do cirurgião dentista aparece desde o diagnóstico da doença até o tratamento, visando a melhora da condição bucal do indivíduo, bem como na qualidade de vida. A proposta deste trabalho é apresentar um relato de caso sobre a síndrome de Sjögren, destacar os principais sinais e sintomas desta afecção e relacionar a importância do cirurgião dentista neste contexto, bem como discutir com dados da literatura especializada.

27

CARCINOMA EPIDERMÓIDE ORAL COM METÁSTASE PARA LINFONODO SUBMANDIBULAR – RELATO DE CASOAlisson dos Santos Almeida¹, Antônio Dionizio de Albuquerque Neto², Luiz Arthur Barbosa da Silva³, Luiz Carlos Oliveira dos Santos⁴, José de Amorim Lisboa Neto⁵^{1,2} Graduandos em Odontologia pela da Universidade Federal de Alagoas; ³ Mestrando do Programa de Pós-graduação em Patologia Oral da Universidade Federal do Rio Grande do Norte; ⁴ Doutor em Estomatologia e Professor da Universidade Federal de Alagoas; ⁵ Mestre em Patologia Oral e Professor da Universidade Federal de Alagoas

O carcinoma epidermoide representa mais de 90% de todos os tumores malignos da cavidade oral, ocorrendo com maior frequência em homens acima dos 45 anos de idade. Sua etiologia é multifatorial, não havendo um agente causador isolado. O tabaco associado ao álcool aparece como o principal fator de risco para o desenvolvimento da doença. Diante do seu potencial destrutivo e invasivo, esse tumor exibe propensão para o desenvolvimento de metástases nodais e a distância, sendo, portanto, uma importante causa de morbidade e mortalidade na população. Na maioria das vezes, é diagnosticado em estado avançado, o que dificulta o tratamento, aumenta as sequelas e diminui a sobrevida do paciente. Nós relatamos um caso de um paciente do gênero masculino, 53 anos de idade que foi encaminhado pelo Cirurgião-dentista da atenção básica, apresentando lesão tumoral mal delimitada, de bordos elevados e endurecidos, superfície irregular, coloração avermelhada, entremeada por áreas esbranquiçadas, cronicamente ulceradas que se estendia pelo rebordo alveolar anterior da mandíbula, base de língua e assoalho bucal adjacente, com infiltração em direção submandibular. Era possível observar considerável aumento de volume em região de linfonodo submandibular direito, que se apresentava endurecido e doloroso à palpação. O paciente relatou fazer uso de tabaco e bebidas alcoólicas há aproximadamente 20 anos. Realizou-se uma biópsia incisional e os espécimes obtidos foram encaminhados ao laboratório de histopatologia, sendo confirmado o diagnóstico de carcinoma epidermoide. O paciente foi encaminhado para um centro de referência em Oncologia para iniciar o tratamento. Destaca-se a necessidade do conhecimento dos achados clínicos pelo Cirurgião-dentista, para que este profissional possa participar de forma mais efetiva do processo de diagnóstico e encaminhamento de pacientes com carcinoma epidermoide oral.

30

FIBRO-ODONTOMA AMELOBLÁSTICO EM MANDÍBULA: RELATO DE CASOGizelle Costa Roque¹, Poliana Ramos Braga Santos², Bruno Botto de Barros da Silveira³, Bráulio Carneiro Júnior⁴, Jean Nunes dos Santos⁵.¹Graduanda em Odontologia – UFBA. ²Doutoranda em Odontologia e Saúde – UFBA. ³Especialista em Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Facial e Mestre em Odontologia – UFBA. ⁴Doutorando em Odontologia e Saúde – UFBA e Preceptor de Residência e Especialização em Cirurgia Bucocomaxilofacial do Hospital Santo Amaro e UFBA. ⁵Doutor em Odontologia (Patologia Bucal) – USP.

O fibro-odontoma amelooblástico é um tumor odontogênico benigno, raro, de desenvolvimento lento, não agressivo e geralmente observado na região posterior da mandíbula. O caso clínico refere-se a uma paciente do sexo feminino, com 14 anos de idade, que foi encaminhada para o Serviço de Cirurgia Bucocomaxilofacial em 2012 apresentando aumento de volume vestibular e lingual que se estende do corpo para o ramo da mandíbula, envolvendo duas unidades dentárias. O exame radiográfico mostrou uma grande lesão osteolítica lobulada e bem circunscrita. A escolha do tratamento foi de uma ressecção hemimandibular. O diagnóstico histopatológico após a ressecção cirúrgica mostrou um fibro-odontoma amelooblástico envolvendo corpo, ramo e cêndilo mandibular, caracterizado pela proliferação de ilhas, ninhos e cordões de epitélio odontogênico em um tecido ectomesenquimal similar à papila dentária em desenvolvimento. Em um ano de controle pós-operatório a paciente encontrava-se assintomática e sem sinais radiográficos de recidiva tumoral.

31

LIPOMA: RELATO DE CASO CLÍNICO

Ananda Lobo Pedreira Costa¹, Aline Vasconcelos Silva¹, Marcio Campos Oliveira², Jamille Rios Moura³, Valéria Souza Freitas².

¹ Graduanda do Curso de Odontologia da Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS), ² Docente do Curso de Odontologia da UEFS, ³ -Mestranda do Programa de Pós-graduação em Saúde Coletiva da UEFS.

O lipoma é um tumor benigno de tecido adiposo pouco frequente na cavidade oral. O objetivo deste trabalho é relatar um caso clínico de lipoma em um paciente do sexo masculino, 85 anos, melanoderma, com queixa de "caroço no céu da boca" com a duração aproximada de dois meses. Ao exame clínico extra-oral não foi identificado nada digno de nota. Ao exame clínico intra-oral foi observada uma lesão tumoral, bem delimitada, localizada na região pósterio lateral do palato duro, de forma ovalada, superfície lisa e íntegra, com coloração semelhante à mucosa normal, implantação sésil, consistência macia a palpação, assintomática e medindo aproximadamente 2 cm no seu maior diâmetro. Sob a suspeita clínica de adenoma pleomórfico o paciente foi submetido à biópsia incisional onde os cortes histopatológicos revelaram intensa proliferação de adipócitos maduros dispostos em lóbulos separados por finos septos de tecido conjuntivo fibroso. O diagnóstico histopatológico foi de lipoma e o paciente encaminhado à ressecção cirúrgica conservadora.

34

ODONTOMA COMPOSTO – Caso clínico

Hebert Ruan da Silva Santos¹, Cintia Daniela Gomes Resende², Elcio de Oliveira Vieira³, Lucas Grassi Alencar⁴, Saulo Henrique Salviano⁵

¹ Acadêmico do Curso de Odontologia da Universidade Paulista – UNIP/DF, ² Acadêmica do Curso de Odontologia da Universidade Paulista – UNIP/DF, ³ Odontoclínica da Aeronáutica de Brasília – OABR, ⁴ Acadêmico do Curso de Odontologia da Universidade Paulista – UNIP/DF, ⁵ Odontoclínica da Aeronáutica de Brasília – OABR

Os odontomas constituem-se como os tumores odontogênicos mais comuns, são anomalias do desenvolvimento, sendo composta por vários tecidos dentários, como esmalte, dentina, cimento e polpa. Podem ser classificados em complexos, quando apresentam desorganização tecidual, ou compostos, quando os tecidos dentários se apresentam de forma organizada. O presente trabalho relata um caso clínico em paciente do gênero masculino, leucoderma, 21 anos, encaminhado do ortodontista com radiografia panorâmica para avaliação, tendo como queixa principal a assimetria facial. Através da análise radiográfica observou-se uma imagem radiolúcida com halo radiopaco, típico de um odontoma composto, para a confirmação do diagnóstico, realizou-se uma biópsia incisional e o material histopatológico recolhido apresentou resultado semelhante às estruturas dentárias. Para remoção da lesão foi efetuada uma exérese por acesso submandibular, em seguida, uma reconstrução mandibular com uso de placa do sistema 2.7 mm. Devida a grande perda óssea do local afetado pela lesão, foi preconizada a colocação de enxerto ósseo.

32

EFEITO DOS FATORES SOCIOECONÔMICOS NO DESENVOLVIMENTO DO GRANULOMA PIOGÊNICO EM GESTANTES

Isis Pinheiro Amparo de Oliveira¹, Sara Pinheiro Amparo de Oliveira², Samylle Martins Sampaio³, Edmone Campos de Eça⁴, Cezar Augusto Casotti⁵

Acadêmica do curso de Odontologia da Universidade Federal da Bahia¹, Acadêmica do curso de Odontologia da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia^{2,3,4}, Professor Adjunto do curso de Odontologia da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia⁵

Introdução: Durante a gestação são comuns alterações na cavidade bucal devido à elevação de níveis de hormônios, implicando no surgimento de patologias do periodonto, tais como o granuloma piogênico. Estes para se desenvolver necessitam de irritantes locais como cálculo e higiene bucal deficiente. No entanto, o efeito das variáveis socioeconômicas tem sido associado ao seu desenvolvimento. **Objetivo:** Investigar na literatura a influência atribuída à condição socioeconômica para o aumento do número de casos de granuloma piogênico em gestantes. **Método:** Trata-se de uma revisão integrativa com buscas nos bancos de dados do Bireme e PubMed no período de 1999 a 2013 com os termos gravidez, granuloma piogênico, higiene bucal e classe social. **Resultados:** Foram identificadas 225 publicações, 103 no Bireme e 130 no PubMed. Na análise flutuante, foram descartadas 197 publicações. A análise crítica permitiu incluir onze artigos das duas bases de dados por responderem às questões norteadoras e aos critérios de inclusão. Deste estudos, seis evidenciaram características clinicopatológicas do granuloma piogênico durante a gestação, três a etiopatologia, e dois a influência de fatores socioeconômicos no desenvolvimento da doença periodontal em gestantes. **Conclusão:** Gestantes com classe socioeconômica baixa podem desenvolver com mais facilidade o agravo. Entretanto não há publicações que estudem diretamente a ligação de fatores socioeconômicos com o desenvolvimento do granuloma piogênico, somente com o desenvolvimento da doença periodontal em geral. Sugere-se que têm íntima relação porque suas causas são fatores irritantes idênticos à doença periodontal, além da alteração hormonal.

35

HIPERPLASIA GENGIVAL: RELATO DE CASO

Isadora Menezes dos Santos¹, Luan Campelo Braga², Luciana Mello Metidieri³, Antônio Fernando Pereira Falcão⁴

^{1,2,3} Alunos de graduação de Odontologia da Universidade Federal da Bahia. ⁴ Professor de Estomatologia na Faculdade de Odontologia da Universidade Federal da Bahia.

A hiperplasia gengival é caracterizada pelo crescimento anormal do tecido gengival. Pode ser causada pela ingestão de medicamentos sistêmicos, dentre os quais a fenitoína, ciclosporina e alguns anticoncepcionais orais, sendo então chamada de hiperplasia gengival medicamentosa. Porém, a hiperplasia gengival também pode ser uma manifestação oral de doenças sistêmicas como a leucemia. O objetivo desse trabalho é apresentar um caso clínico exemplificando o dinamismo da hiperplasia gengival, podendo ser consequência de diversos fatores.

33

ÚLCERAS EOSINOFÍLICAS: UM ESTUDO CLÍNICO-PATOLÓGICO

Anna Deborah Silva Abreu Mota¹, Marcio Campos Oliveira², Aline Ferreira Barreto Ramos³, Valeria Souza Freitas²

Graduanda do Curso de Odontologia da Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS), Docente do Curso de Odontologia da UEFS, Bióloga e Técnica do Laboratório de Patologia Bucal da UEFS.

A úlcera eosinofílica da mucosa oral (UE) é uma entidade rara, caracterizada por uma lesão autolimitante benigna que se apresenta clinicamente como uma superfície ulcerada ou nodular-ulcerada de localização mais frequente em língua. A lesão de etiologia incerta, tem sido frequentemente associada a trauma, o que situa a UE como uma lesão reativa. O diagnóstico diferencial clínico da UE inclui diversas desordens incluindo o carcinoma escamocelular oral. O diagnóstico de malignidade pode ser excluído após biópsia e análise histopatológica da lesão. Este trabalho teve como objetivo realizar um levantamento clínico-patológico dos casos de UE diagnosticados no Centro de Referência de Lesões Bucais (CRLB), Núcleo de Câncer Oral (NUCAO) da UEFS no período de 2005 a 2013, analisando características clínicas, histopatológicas e a associação dessas lesões com fatores sócio-demográficos. No período de investigação de 7 anos foram encontrados 6 casos consistentes com o diagnóstico de UE. As lesões apresentavam-se igualmente distribuídas entre homens e mulheres, com idade variando de 9 a 73 anos e média de idade de 27,3 anos. Metade dos indivíduos apresentavam cor de pele faioderma e outra metade, melanoderma. Cinquenta por cento dos indivíduos diagnosticados com a lesão eram casados, 33,3% solteiros e 16,67% divorciados. A maior parte dos casos apresentava sintomatologia dolorosa (66,7%) e estavam localizadas na língua (66,67%), especialmente em região de borda lateral (75%). Não foram encontrados dados sugestivos de associação das UE a trauma e 100% dos indivíduos com o diagnóstico da doença não apresentavam linfadenopatia. As lesões foram descritas como úlceras únicas de consistência endurecida, superfície rugosa, desenvolvimento rápido e cor que variava de rósea/avermelhada a branco-amarelada, por vezes acompanhadas de pontos esbranquiçados ou centro amarelado. A duração das lesões, no momento do diagnóstico, variava de 2 semanas a 19 meses. Os achados clínicos conduziram, em 50% dos casos, a um diagnóstico clínico de carcinoma escamocelular, posteriormente descartado após biópsia e análise histopatológica. Microscopicamente, acantose, degeneração hidrópica, espongirose, exocitose e áreas de ulceração foram achados comuns na maioria dos casos. A lâmina própria apresentou um intenso infiltrado inflamatório do tipo misto, onde puderam ser observados, além de linfócitos e neutrófilos, numerosos macrófagos (por vezes descritos como epitélioídes) e eosinófilos, sobretudo em áreas próximas à úlcera, bem como, vasos congestionados e hemácias extravasadas. Em conclusão, pode-se inferir que os achados evidenciados nos casos de UE registrados no CRLB/NUCAO/UEFS são consistentes com o descrito na literatura apontando uma baixa prevalência dessas lesões e a necessidade do conhecimento das características clínicas e histopatológicas para um correto diagnóstico diferencial com outras lesões incluindo o carcinoma escamocelular oral.

36

TRATAMENTO ALTERNATIVO PARA HEMANGIOMAS ORAIS: USO DE AGENTES ESCLEROSANTES.

Danielle Rodrigues de Miranda¹, Laryce Neves Rocha², Filipe Nobre Chaves³, Fábio Wildson Gurgel Costa⁴, Karuza Maria Alves Pereira⁵

Universidade Federal do Ceará, Campus Sobral, Curso de Odontologia.

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 os principais sítios de localização oral: lábios, língua e mucosa jugal. Clinicamente apresenta-se como uma bolha de coloração vermelho-arroxeadá, de tamanho variável, sendo a diascopia positiva à manobra de vitropressão. Antigamente, não era preconizado nenhum tratamento para essa lesão, tendo em vista o risco de sangramento que a mesma poderia apresentar durante o procedimento cirúrgico, trazendo sérios riscos de hemorragia ao paciente. O presente trabalho tem como objetivo fazer uma revisão literária a cerca do tratamento do hemangioma com ênfase no uso de agentes esclerosantes, visando à regressão da lesão, diminuindo o risco para o paciente. O agente esclerosante mais utilizado é o oleato de monoetanolamina 5% (Ethamolín®), o qual atua irritando o endotélio venoso ou capilar, produzindo uma resposta inflamatória extra-vascular que resulta em fibrose com consequente oclusão dos vasos. Assim, ocorre uma diminuição desta, podendo chegar até a regressão completa da lesão. A coleta de dados foi realizada nas bibliotecas virtuais Scielo, Bireme e Pubmed, utilizando os descritores "Hemangioma Oral", "Escleroterapia" e "Oleato de Etanolamina", no período de 2008 a 2012. Com este trabalho, destacamos a importância do conhecimento sobre modalidades terapêuticas de lesões frequentes na clínica estomatológica, para o correto manejo do paciente.

37

COMPLICAÇÕES ORAIS ASSOCIADAS À TERAPIA ANTINEOPLÁSICA DE CABEÇA E PESCOÇO

Heitor Silva Borges¹, Arthur Silva Borges², Maria do Rosário da Silva Flor³, Euton Jefferson Gomes de Azevedo Silva⁴, Gustavo Gomes Agripino⁵

^{1,2,3,4} Acadêmico do curso de Odontologia da Universidade Estadual da Paraíba (UEPB), ⁵ Professor Doutor do curso de Odontologia da Universidade Estadual da Paraíba.

A terapia antineoplásica (TA) em pacientes oncológicos visa à eliminação e/ou diminuição do número de células neoplásicas malignas, seja através de Quimioterapia e/ou Radioterapia. O Objetivo desse estudo foi de revisar a literatura quanto as principais manifestações orais relacionadas à T.A. de cabeça e pescoço, assim como o papel do cirurgião dentista nesse contexto. O estudo caracterizou-se por uma busca de artigos de revisão bibliográfica na base de dados eletrônicos Pubmed e Bireme, publicados no período de 2003 a 2013. A partir dos descritores, oral complications, neoplasm, oral pathology, foram selecionados 15 artigos considerados relevantes e com disponibilidade integral do texto. A literatura revela que é comum a ocorrência de complicações orais associadas à terapia antineoplásica, isso devido a incapacidade destas terapias em atuarem sobre as células tumorais sem danificar células sadias. Dentre as principais manifestações orais associadas ao T.A. identifica-se: Xerostomia, Mucosite, Cárie de Radiação, Osteoradionecrose, Infecções viróticas, fúngicas e bacterianas, neurotoxicidade, trismo muscular, que variam em intensidade e frequência entre pacientes. Assim, conclui-se que é extremamente necessário o acompanhamento deste grupo por um cirurgião dentista previamente e durante todo o tratamento, elaborando assim condutas que visem o controle destas complicações.

40

PREVENÇÃO E TRATAMENTO DAS MUCOSITES ORAIS EM PACIENTES COM CÂNCER DE CABEÇA E PESCOÇO: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA

Samilly Silva Miranda¹, Lais Ramos Queiroz¹, Jamille Rios Moura¹, Valéria Souza Freitas².

¹ Mestranda em Saúde Coletiva, Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS). ² Professora Adjunta do Curso de Odontologia da UEFS.

O câncer de cabeça e pescoço representa um importante problema de saúde devido a sua natureza, extensão, gravidade e significância. A neoplasia apresenta uma elevada taxa de morbidade e seu tratamento produz inúmeras complicações, incluindo as manifestações na cavidade bucal. Dentre estas, a mucosite oral é considerada a mais grave complicação não hematológica do câncer, ocorrendo em grande parte dos pacientes tratados com quimioterapia e em praticamente todos os indivíduos submetidos à radioterapia da região de cabeça e pescoço. A mucosite destaca-se por acometer cerca de 40% dos pacientes e desencadear dor e desconforto que tendem a gerar incapacidade para tolerar alimentos ou líquidos e até mesmo limitar a capacidade do paciente de aceitar o regime de quimioterapia ou radioterapia. Até o presente momento, nenhuma estratégia provou-se efetivamente capaz de se tomar protocolo de prevenção e/ou tratamento da mucosite oral. Neste contexto, o objetivo deste trabalho foi realizar uma revisão sistemática, sem metanálise, sobre mucosite oral induzida por quimioterapia e/ou radioterapia em portadores de câncer de cabeça e pescoço, de modo a levantar as evidências científicas na prevenção e tratamento destas complicações. A busca dos artigos foi realizada nas bases de dados online Science Direct, SCOPUS e PUBMED. Foram incluídos artigos publicados entre 2008 e 2013, em português, inglês ou espanhol. A população de estudo foi composta por pacientes adultos (a partir de 18 anos) submetidos ao tratamento de tumores na região de cabeça e pescoço. Foi incluído na análise somente ensaios clínicos randomizados controlados. Após a realização da busca obteve-se 3203 artigos. Em seguida, foi realizada leitura preliminar dos artigos com auxílio do programa Start (versão 2.0), e então foram selecionados 86 artigos para leitura na íntegra. Destes, tivemos acesso a 55, dos quais 18 foram excluídos por não se enquadrarem nos critérios de inclusão. Por fim, 37 artigos foram incluídos para avaliação na Revisão Sistemática. Dos 37 estudos selecionados, 11 reportaram a prevenção e tratamento da mucosite oral a partir da terapia com laser; cinco avaliaram o uso do mel; dois estudos avaliaram o acompanhamento nutricional dos indivíduos durante o tratamento; dois sobre o uso de Palfemín®; um sobre o uso de Actovegin® endovenoso; além de estudos sobre enxaguatórios bucais a base de calêndula, triclosan, glutamina, sucralfato, fosfato de cálcio, fenilbutirato, clorexidina e cloreto de cetil-piridínio; uso da radioterapia pela manhã; crioterapia; sulco de alveo vera; o papel do AG013; uso do *Lactobacillus Brevis*; uso do melaleuco de rosáladina; uso de Samital®; do fator de crescimento epidérmico e um sobre uso do extrato de raiz *Indigo wood*. Embora os achados desta revisão sistemática possibilitem uma visão ampliada daquilo que tem utilidade e significância clínica para prevenção e tratamento da mucosite oral naqueles indivíduos acometidos pelo câncer de cabeça e pescoço, a relevância do tema requer realização de estudos adicionais para ampliar o corpo da evidência em torno da questão, para que se possa afirmar de maneira mais exata a melhor opção de tratamento, tanto no aspecto funcional quanto na acessibilidade dos indivíduos.

38

REAÇÕES DA RADIOTERAPIA NO CAMPO ODONTOLÓGICO

Lilueide Cruz Pereira¹, Suane de Miranda Alves², Julita Maria Freitas Coelho³, Haylla Priscilla de Lima Amorim⁴, Fernanda Silva Padilha⁵

Vínculo Institucional: Universidade Estadual de Feira de Santana(UEFS)

^{1,2,4,5} Discentes de Odontologia- UEFS

³ Docente- UEFS

Neoplasias na região de cabeça e pescoço ocorrem em alta incidência. Sendo a radioterapia uma das formas terapêuticas mais utilizadas para o tratamento das neoplasias malignas, por apresentar bons resultados. Porém, altas doses desta, frequentemente, resultam em reações indesejadas. Dentre estas ressaltam-se: dermatite, mucosite, xerostomia, perda do paladar, disfagia, ardência, trismo, e osteoradionecrose. Esta revisão de literatura tem como objetivo orientar sobre as principais alterações sofridas pelo paciente que é submetido a tratamento radioterápico na cabeça e pescoço. Foi feita coleta e seleção de trabalhos científicos sobre o tema, leitura seletiva e analítica do material coletado, documentação dos dados obtidos por meio da elaboração de anotações e fichamentos. A radioterapia está associada a vários resultados adversos que poderão afetar a qualidade de vida dos pacientes, durante e pós-tratamento neoplásico. É fundamental a presença do cirurgião dentista na equipe multiprofissional que acompanhará o paciente que esta ou sofreu tratamento radioterápico, não só pelo seu conhecimento técnico, mais também na aplicação de medidas preventivas visando minimizar os efeitos estomatológico e funcional causado pela radioterapia.

41

LÍQUEN PLANO

Luan Iuri Cerqueira Pereira¹, Edmundo Luiz dos Santos Ribeiro Júnior²,

Faculdade de Odontologia da Universidade Federal da Bahia

O líquen plano é uma patologia crônica autoimune que atinge principalmente áreas de mucosa oral e pele. De acordo com a literatura, ainda não é possível definir precisamente as causas do líquen plano oral, entretanto estudos preconizam algumas hipóteses que sugerem a sua etiopatogenia, são elas, a hipótese imunológica, viral e psicogênica. O LPO apresenta duas manifestações clínicas mais conhecidas, reticular e erosiva, as quais constituem grande importância diagnóstica na odontologia. O presente artigo tem como objetivo avaliar as características principais de um caso clínico diagnosticado no ambulatório de Estomatologia I localizado na Faculdade de Odontologia da Universidade Federal da Bahia, baseando-se no que a revisão da literatura descreve a respeito dos aspectos clínicos e histopatológicos, diagnóstico, tratamento e prognóstico desta doença.

39

AMELOBLASTOMA DESMOPLÁSICO: RELATO DE CASO CLÍNICO

Isabela Fátima Araújo Souza¹, Matheus Alves Pacheco², Mário Rubens Feitosa de Sousa¹, Jardel Santana Sodré¹, Valéria de Souza Freitas¹

¹ Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS), Departamento de Saúde, ² Centro de Especialidades Odontológica (CEO), Secretaria Municipal de Saúde de Capim Grosso (BA)

O ameloblastoma desmoplásico (AD) é uma variante do ameloblastoma com específicas características clínicas, radiográficas e histológicas. O objetivo deste trabalho é relatar um caso clínico de AD em uma paciente do sexo feminino, 36 anos, com queixa de "inchaço" na mandíbula com a duração aproximada de dois meses. Ao exame clínico intra-oral foi observado um aumento de volume na região de parasíntese mandibular direita, assintomático, consistência endurecida, medindo aproximadamente 4 cm, provocando expansão da cortical vestibular e erosão da cortical lingual. Ao exame radiográfico panorâmico observou-se uma extensa lesão radiolúcida unilocular bem definida, causando deslocamento dentário. A paciente foi submetida à punção exploratória (positiva para líquido citrino) e à biópsia incisional onde os cortes histopatológicos revelaram a presença de uma proliferação de ninhos e cordões de epitélio odontogênico irregularmente dispostos em um estroma exibindo intensa desmoplasia. O diagnóstico histopatológico foi de AD e a paciente encaminhada para ressecção cirúrgica da lesão.

42

ASPECTOS CLÍNICOS E HISTOPATOLÓGICOS DO PÊNFIGO VULGAR: RELATO DE CASO

Rayssa Batista de Andrade¹, Pedro Paulo de Andrade Santos².

¹- Aluna de Graduação em Odontologia da Universidade Federal de Campina Grande, ²- Professor de Patologia Oral da Universidade Federal de Campina Grande – PB

O pênfigo é um grupo de doenças mucocutâneas autoimunes caracterizadas pela formação de bolhas intraepiteliais. Após ruptura das bolhas, segue-se uma ulceração difusa, levando a dor debilitante, perda de fluidos e desequilíbrio de eletrólitos. São reconhecidos quatro tipos de pênfigo: pênfigo vulgar, pênfigo foliáceo, pênfigo eritematoso e pênfigo vegetante. Apenas o pênfigo vulgar e vegetante afetam a mucosa oral. As manifestações iniciais do pênfigo vulgar frequentemente envolvem mucosa bucal, em geral em adultos. A idade média no diagnóstico é de 50 anos. Predileção por sexo não é observada. Este relato tem o objetivo de mostrar um caso de pênfigo vulgar acometendo lábios e mucosa oral em paciente do sexo feminino com 25 anos de idade, foi realizado o exame clínico, biópsia incisional, evidenciando no histopatológico fendas ou bolhas intraepiteliais, com presença de células acantolíticas de Tzanck e células da camada basal dispostas em fileiras semelhantes a lâpidas de sepulturas, o tratamento instituído foi a prescrição de corticosteróides com resolução desta enfermidade.

43

PREVALÊNCIA DE LESÕES ORAIS EM USUÁRIOS DE DROGAS ILÍCITAS

Malu Oliveira Santos¹, Ellen Rayana Pereira Silva¹, Nathalia Santos Macedo Xavier¹, Fabio Ornellas Prado²

¹Acadêmicas do curso de Odontologia da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (UESB); ²Professor Adjunto do Departamento de Saúde da UESB

E-mail: santos.maluoliveira@gmail.com

A dependência química constitui atualmente um dos maiores problemas de saúde pública, sendo responsável por sérias repercussões em todos os ramos da sociedade. Estudos realizados nas 26 capitais brasileiras e no Distrito Federal demonstraram que 1 milhão de pessoas são usuárias de crack e/ou similares. O consumo de drogas é capaz de alterar significativamente as condições de saúde bucal e geral do indivíduo, no entanto, essas alterações nem sempre são conhecidas pelos profissionais da saúde. Este trabalho objetiva realizar uma revisão de literatura sobre as principais manifestações bucais decorrentes do uso de drogas ilícitas. Foram pesquisadas as bases de dados SciELO, MedLine e Lilacs, utilizando-se como termos de busca "illicit drugs" e "oral lesions". Foram levantados 30 artigos, após criteriosa avaliação, 12 trabalhos foram selecionados, publicados entre 2008 e 2013. Embora cada substância esteja associada a complicações bucais específicas, em geral, os principais problemas associados ao uso de drogas incluem alterações no fluxo e qualidade da saliva, bruxismo, queilite angular, cáries mais frequentes, problemas periodontais, perdas dentais, úlceras, candidíase, halitose e mucosite.

46

O USO DE BIFOSFONATOS E SUAS IMPLICAÇÕES NA ODONTOLOGIA

Sílvia Vieira de Almeida¹, Elaine Judite de Amorim Carvalho², Rafaela Amorim de Lima³, Amanda Souza Carvalhot, Mariana Almeida de Barros Correia⁵

¹- Graduanda em Odontologia na Universidade Federal de Pernambuco, ²- Professora adjunta da disciplina de patologia e oncologia oral da Universidade Federal de Pernambuco, ³- Graduanda em Odontologia na Universidade Federal de Pernambuco, ⁴- Graduanda em Odontologia na Universidade Federal de Pernambuco, ⁵- Graduanda em Odontologia na Universidade Federal de Pernambuco

Bifosfonatos (BPs) são fármacos utilizados para tratamento de várias doenças ósseas, tais como osteoporose, neoplasias malignas com metástase óssea, hipercalcemia maligna e mieloma múltiplo. A despeito dos benefícios do uso destes fármacos, a osteonecrose é uma complicação de grande valor e tem como fator de risco as exodontias concomitantes ao uso de bifosfonatos. Os BPs reduzem a reabsorção óssea de maneira dose-dependente, principalmente ao inibir o recrutamento e promoverem a apoptose dos osteoclastos, além de estimularem a atividade osteoblástica. A atividade antiangiogênica gera como consequência a diminuição do suprimento vascular, possibilitando a ocorrência de isquemia e, conseqüentemente, necrose tecidual. O presente trabalho objetiva revisar a literatura quanto às complicações de interesse da odontologia causadas por esses fármacos e como deve ser realizada a prevenção da osteonecrose, visto que o protocolo de tratamento dessa doença é bastante complexo, sendo ela passível de ser prevenida.

44

OSTEOMA PERIOSTEAL: RELATO DE CASO

Raísa Sales de Sá¹, Laís Inês Silva Cardoso², Jordana Almeida Brito², Alina Neres Braga², Erika Martins Pereira²

¹ – Apresentadora e Aluna do Curso de Odontologia da Universidade Federal do Maranhão (UFMA). ² – Co-Autoras e Alunas do Curso de Odontologia da Universidade Federal do Maranhão (UFMA). ³ – Orientadora e Professora Doutora do Curso de Odontologia da Universidade Federal do Maranhão (UFMA).

Os Osteomas são tumores osteogênicos benignos, caracterizados pela proliferação de osso maduro compacto ou esponjoso. Os Osteomas dos ossos gnáticos podem surgir na superfície do osso como um aumento de volume sésil ou polipóide, neste casos recebe o nome de Osteoma Periosteal ou Periférico ou Exofítico. Estes aparecem como aumentos de volume de crescimento lento na superfície da mandíbula ou da maxila. Alguns podem atingir grandes proporções, resultando em deformidades faciais. Este trabalho descreve as características clínicas, radiográficas e histopatológicas de um caso de Osteoma Periosteal em mandíbula. Relato do caso: Paciente JSC do sexo masculino de 36 anos procurou a clínica Odontológica da UFMA em busca de tratamento protético. O exame intra-bucal revelou nódulo bem circunscrito, exofítico, localizado no rebordo alveolar posterior direito da mandíbula. A tomografia computadorizada revelou imagem hiperdensa, semelhante a osso, bem circunscrita, com lóbulos superficiais. O diagnóstico clínico-radiográfico foi osteoma periosteal. Sob anestesia local, foi realizada biópsia incisional e o diagnóstico foi de Osteoma Compacto. Como tratamento a lesão foi excisada, no período de 01 ano não se observou recidiva e o paciente continua em acompanhamento.

47

EPIDERMÓLISE BOLHOSA E ODONTOLOGIA: UM ESTUDO BIBLIOGRÁFICO

Cecília Correia Costa¹

FAINOR- Faculdade Independente do Nordeste

A Epidermólise Bolhosa (EB) é uma doença pouco conhecida e divulgada, com característica hereditária, não contagiosa, em decorrência de um defeito genético. Há, nesta síndrome, pouca produção do colágeno o que causa fragilidade cutânea. Devido a este problema hereditário, as fibras entre a derme e a epiderme são produzidas em pouca quantidade, estas fibras também conhecidas como âncoras, impedem a separação da parte interior e exterior da pele. Sem a existência desta ligação de fibras protéicas e colágenas, o espaço entre as duas camadas fica sendo preenchido por um conteúdo claro ou sanguinolento formando vesículas (bolhas), sendo ocasionada por pequenos traumas e atritos com a pele. O atendimento odontológico a um portador da EB requer o conhecimento prévio da doença, para a implantação do diagnóstico clínico das alterações e tratamento eficaz. A EB exige maior estudo relacionado às estratégias de intervenção odontológica, devido à fácil existência de bolhas, após o mínimo contato dos instrumentos do dentista com a cavidade bucal do paciente. Na maioria dos casos, não há envolvimento na formação dos dentes, porém algumas anormalidades dentárias têm sido associadas à EB, como anodontia, hipoplasia de esmalte, dentes neonatais, atraso na erupção dos dentes e lesões graves de cárie dental, decorrentes da dieta normalmente cariogênica. Nos portadores de EB há pouco desenvolvimento da maxila e mandíbula, se comparados com pessoas que não têm e síndrome, o que contribui para a notória diferença dentoalveolar e para o apinhamento. Isso pode ser justificado devido à redução da função mastigatória, consequente a uma dieta pastosa e as deformidades causadas pela cicatrização na região bucofacial. O presente estudo possui o escopo de pesquisar através da revisão de literatura, as ações da EB na cavidade oral, além de avaliar o real domínio da patologia pelos profissionais da Odontologia. A EB é uma doença rara, porém é de extrema importância que o profissional da Odontologia tenha conhecimento correto acerca dos sintomas graves da doença, para que haja, portanto, o tratamento e colaboração eficaz do Dentista.

45

ADENOCARCINOMA POLIMORFO DE BAIXO GRAU. RELATO DE CASO.

Sândyla Prata Paixão¹, Camila Macedo Mendes², Breno de Araújo Batista³, Marta Rabello Piva⁴, Paulo Ricardo Saquete Martins Filho⁵

¹Sândyla Prata Paixão, Acadêmica do Departamento de Odontologia da Universidade Federal de Sergipe e Bolsista de Iniciação Científica da FAPITEC/SE. ²Camila Macedo Mendes, Acadêmica do Departamento de Odontologia da Universidade Federal de Sergipe. ³Breno de Araújo Batista, Mestrando pelo Programa de Pós-Graduação em Odontologia da Universidade Federal de Sergipe. ⁴Marta Rabello Piva, Doutora em Patologia Oral, Departamento de Odontologia e Programa de Pós-Graduação em Odontologia da Universidade Federal de Sergipe. ⁵Paulo Ricardo Saquete Martins Filho, Doutor em Ciências da Saúde, Departamento de Educação em Saúde e Programa de Pós-Graduação em Odontologia da Universidade Federal de Sergipe.

O adenocarcinoma polimorfo de baixo grau (APBG) é um tumor maligno raro de glândulas salivares que ocorre em sua maioria na região de palato. É mais comum em idosos, tendo um pico de prevalência da sexta a oitava décadas de vida. Os tumores, em geral, apresentam crescimento lento e são assintomáticos, sendo incomum o surgimento de metástase. O objetivo do presente trabalho é relatar um caso de APBG em paciente do sexo feminino, 37 anos de idade, encaminhada para avaliação de um aumento de volume na região posterior da maxila, há aproximadamente 1 ano. O exame físico mostrou assimetria facial do lado direito e presença de uma massa firme, medindo aproximadamente 6 x 4 cm, estendendo-se do palato duro para o lado vestibular da região molar direita da maxila. Uma região central de ulceração foi observada na mucosa palatina. Ao exame tomográfico computadorizado foi observado avanço da lesão nos tecidos moles envolvendo o seio maxilar direito, palato duro, e cavidade nasal com extensa destruição óssea e extensão para estruturas adjacentes. Foi realizada biópsia incisional e posterior análise histopatológica. O diagnóstico final foi de APBG. A paciente foi internada para intervenção cirúrgica, e a lesão completamente removida sob anestesia geral. Embora de grandes proporções, não houve evidências de metástase. É importante ressaltar que, apesar de sua terminologia, a arquitetura polimórfica não é um achado patognomônico do APBG, uma vez que outras neoplasias de glândulas salivares, incluindo o adenoma pleomórfico, o adenoma de células basais e o carcinoma adenoide cístico podem mostrar uma combinação de padrões de crescimento. Portanto, a alta heterogeneidade morfológica e histológica do APBG representa um desafio diagnóstico, especialmente se biópsias incisoriais fornecerem amostras de tecido insuficientes para análise. O APBG diagnosticado erroneamente pode levar a um tratamento marcadamente inadequado.

48

CARCINOMA EPIDERMÓIDE: RELATO DE CASO

Luciana Dellamano Chacon¹, Ana Carolina Lyra de Albuquerque², Cyntia Helena Pereira de Carvalho³, Antonia Bárbara Leite Lima⁴, Mariana Gil Gomes Medeiros de Araújo⁵.

^{1,2,3,4,5} Universidade Federal de Campina Grande.

RESUMO: O carcinoma epidermóide, também conhecido como carcinoma espinho celular ou de células escamosas, consiste em uma neoplasia epitelial maligna da cavidade oral tendo uma prevalência de 90% nos casos referentes a neoplasmas. É invasivo e possui vários graus de diferenciação e propensão para metástases em linfonodos, ocorrendo nas quintas e sextas décadas da vida, predominantemente em homens adultos que consomem álcool e tabaco. O presente trabalho tem como objetivo apresentar o diagnóstico de carcinoma epidermóide através da anamnese, exame clínico envolvendo o exame físico extra e intraoral, bem como, exames complementares para realização de biópsia. Paciente B.A., encaminhado para a Clínica Escola de Odontologia da Universidade Federal de Campina Grande, 59 anos, sexo masculino, leucoderma, profissão pintor, estilista e tabagista, apresentando como queixa principal: "Problema embaixo da língua que faz doer". Após anamnese, o exame extraoral constatou que o paciente apresentava enfartamento submandibular e cervical, ambos do lado direito, fixos, consistentes e assintomáticos, além de notória queilite actínica em lábio inferior decorrente de exposição solar relacionada a exposição ocupacional. No exame intraoral constatou-se higiene oral deficitária, cálculo supra e subgingival, cáries, desgastes oclusais, ausência de elementos dentários, halitose característica de indivíduo tabagista e uma lesão localizada em assoalho bucal do lado direito. Tal lesão apresentava caráter eritroleucoplástico, tamanho aproximado de 5 cm, crescimento exofítico, sintomatologia dolorosa e consistência endurecida. Para o diagnóstico foi necessário a realização de uma biópsia incisional, a qual foi precedida de exames complementares, como: coagulograma, hemograma e risco cirúrgico, após a realização dos mesmos, o paciente se mostrou apto para execução da biópsia. O protocolo ideal preconizado para efetuar a biópsia incisional foi seguido durante o procedimento, no qual foram coletados três amostras para verificação de diagnóstico histopatológico. O resultado obtido através da análise histopatológica foi positivo para o carcinoma epidermóide. O paciente em questão foi encaminhado para o Serviço de Atendimento Especializado em Radiologia Oncológica do Hospital Napoleão Laureano, e segue em acompanhamento.

49

ESTUDO CLÍNICO PATOLÓGICO DO LÍQUEN PLANO BUCAL*Mário Rubens Feitosa de Sousa¹, Jamile Rios Moura², Alessandra Lais Pinho Valente², Joana Dourado Martins³ Valéria de Souza Freitas⁴,**1 Graduando do Curso de Odontologia da Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS), 2 Mestranda do Programa de Pós-graduação em Saúde Coletiva da UEFS, 3 Mestre em Saúde Coletiva pela UEFS, 4 Professora Adjunta do Curso de Odontologia da UEFS.*

O líquen plano é uma doença inflamatória crônica, de caráter imunológico, que pode atingir pele e ou mucosas, especialmente a mucosa bucal, quando é chamado de líquen plano bucal (LPB). A prevalência da doença é estimada entre 0,02 a 4,0% da população geral, sendo a mais comum das doenças dermatológicas com manifestações bucais. O LPB é mais comumente observado em adultos do sexo feminino, com maior frequência em indivíduos entre a quarta e quinta décadas de vida. As lesões orais de LPB podem apresentar variadas formas clínicas, sendo a doença considerada uma desordem potencialmente maligna pela Organização Mundial de Saúde. O objetivo deste estudo foi realizar um levantamento clínico-patológico dos casos de LPB diagnosticados no Centro de Referência de Lesões Buciais (CRLB), do Núcleo de Câncer Oral (NUCAO), da UEFS, no período de 1998 a 2013. No referido período foram diagnosticados 46 casos de LPB. A forma clínica de maior prevalência foi o líquen plano reticular correspondendo a 90,2% dos casos, seguido da forma em placa (6,7%) e (3,1%) erosiva. Das lesões diagnosticadas, 68,9% estavam localizadas na mucosa jugal, 23,4% na língua e 7,7% em região retromolar. Quanto ao sexo, 71,7% dos casos acometeram mulheres, sendo que 75,2% delas com idade superior a 40 anos. No momento do diagnóstico 47% das mulheres estavam no período da menopausa. Considerando o nível de escolaridade, 66% dos indivíduos possuíam nível fundamental completo, 28,9% nível médio e 5,1% relataram ser analfabetos. Quando questionados sobre fatores de risco para o câncer bucal, 27,4% dos indivíduos informaram fazer uso de tabaco e 31% consumiam bebidas alcoólicas. Na amostra avaliada, não foi verificada a transformação maligna do LPB para carcinoma epidermóide em nenhum dos casos diagnosticados no período. O conhecimento do perfil clínico patológico dos casos diagnosticados como LPB é importante para o acompanhamento periódico dos indivíduos de modo a facilitar o controle da doença.

52

GRANULOMA PIOGÊNICO NA GESTAÇÃO*Clesiane Fonseca da Silva¹, Philip Klaybert Claypaul Santos², Lucas Fortes Cavalcanti de Macêdo³**Centro Universitário Cesma*

O granuloma piogênico é um tipo de lesão frequente em gestantes, devido às alterações fisiológicas hormonais que esse grupo está exposto, caracteriza-se por uma massa nodular lisa ou lobulada, geralmente exofítica, que varia do rosa ao vermelho arroxeado e tem um crescimento, usualmente indol. A superfície, em sua grande maioria, está ulcerada por causa do rompimento da fina membrana epitelial que o recobre; no entanto, alguns casos evoluem para maturação e apresentam um aspecto de fibrose. Esta patologia pode acometer qualquer idade, mas há uma discreta prevalência em crianças e jovens adultos, além de mulheres brancas e gestantes. O primeiro trimestre da gestação apresenta maior incidência e no sétimo mês foram notados maiores crescimentos das lesões, bem como mais relatos de recorrências. Este crescimento gradual da lesão, no período gestacional estar relacionado com os níveis de estrogênio e progesterona que cursam no organismo da mulher durante este estado fisiológico. Lesões pequenas costumam desaparecer ao final da gestação, quando os níveis hormonais retornam ao normal. O tratamento destas lesões consiste na remoção cirúrgica conservadora do granuloma associado a uma raspagem nos dentes adjacentes para retirar qualquer fonte de irritação tecidual. O exame histopatológico da lesão deve ser solicitado, a fim de descartar malignidade. O objetivo deste trabalho é relatar o tratamento de um granuloma piogênico em uma mulher durante a gestação, durante o tratamento a paciente apresentou recidiva, que foi retratada e após novo tratamento não mais recidivou.

50

HPV E SUA INFLUÊNCIA NO DESENVOLVIMENTO DO CARCINOMA ORAL*Cleverson Luciano Trento¹, Silvio Santana Dolabella², Márcio Campos Oliveira³, Juliana da Silva Barros Cedraz⁴.**1 Professor adjunto do Departamento de Odontologia da Universidade Federal de Sergipe; 2 Professor Adjunto do Departamento de Morfologia da Universidade Federal de Sergipe; 3 Professor titular do Departamento de Saúde, Universidade Estadual de Feira de Santana; 4 Mestranda em Odontologia pelo Programa de Pós Graduação em Odontologia da Universidade Federal de Sergipe.*

O câncer bucal é uma neoplasia genética, complexa e multifatorial de alta morbimortalidade e que continua a ter uma incidência global elevada. Geralmente, a doença se inicia em um sítio anatômico de fácil acesso, visualização e inspeção para os cirurgiões-dentistas e para os próprios pacientes. Sua etiologia está relacionada a exposição a alguns fatores de risco, tais como, os habituais consumo de álcool e tabaco; e a influência de fatores extrínsecos, como a genética, e a contaminação por oncovírus, como o Papiloma Vírus Humano, HPV. Este se caracteriza por ser epiteliotrófico e atua na desregulação da atividade celular pela ligação das suas oncoproteínas à parede da célula hospedeira. Assim ocorre diminuição da capacidade de supressão tumoral e aumento do crescimento da célula infectada, o vírus se distribui de forma homogênea, levando a uma maior possibilidade de malignização celular e subsequente formação de tumores. Esta ocorre frequentemente no epitélio oral, levando ao desenvolvimento do carcinoma de células escamosas. Contudo, há muitas controvérsias na literatura acerca da relação de causa efeito do HPV com o câncer de boca. Desta forma, o presente trabalho visa realizar uma revisão de literatura acerca da influência do vírus HPV no desenvolvimento do carcinoma de células escamosas, dada a importância de se aprofundar nos estudos, haja vista a necessidade de melhorar a proficiência no diagnóstico precoce dessa lesões, por parte dos profissionais cirurgiões-dentistas que a abordam, a fim de realizar um tratamento mais eficaz, aumentando a qualidade de vida dos portadores, melhorando o prognóstico da supracitada neoplasia.

53

MANIFESTAÇÕES ESTOMATOLÓGICAS NOS PACIENTES HIV POSITIVO*Andressa Teixeira Martiniano da Rocha, Aline Bastos de Oliveira, Rafaella de Sousa Andrade, Willas Souza Sodré Rocha, Thais Feitosa Leitão de Oliveira.**Vínculo Institucional: Faculdade Delta- Unime Salvador.*

A Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (SIDA) é uma doença infecto-contagiosa causada pelo vírus HIV, caracterizada pela queda dos linfócitos TCD4 debilitando o paciente. O objetivo desse trabalho é apresentar uma visão da literatura mais atual sobre as principais manifestações bucais dos pacientes HIV positivos e ilustrar com casos clínicos dessas manifestações. As mais frequentes delas são: Candidíase Pseudomembranosa, Candidíase Atrófica, Gengivite Ulcerativa Necrosante (GUN), Periodontite Ulcerativa Necrosante (PUN), Leucoplasia Pílosa, Herpes Simples, Sarcoma de Kaposi, Gengivite Descamativa, Quelite Angular, Hiperplasia Papilar. A Candidíase Pseudomembranosa manifesta-se como placas branco-amareladas removíveis, acometem preferencialmente o palato duro ou mole, a mucosa labial ou dorso da língua. Candidíase Atrófica é a manifestação clínica mais comum nos adultos acometidos por essa patologia, apresenta-se como uma lesão vermelha de maior frequência no dorso da língua e no palato duro e mole, mucosa jugal bilateral. A GUN é uma inflamação da gengiva caracterizada por lesões necróticas na margem papilar, epitélio necrosante pseudomembranoso, gosto metálico, odor fétido, sangramento espontâneo e extrema sensibilidade dolorosa. A PUN é caracterizada pela perda óssea alveolar e de inserção clínica, apresentando ulceração local e necrose do tecido gengival, ocorrendo também sangramento espontâneo e dor grave. A Leucoplasia Pílosa manifesta-se clinicamente como uma placa branca, não removível, com localização preferencial nas bordas laterais da língua. O Herpes Simples, na infecção primária se manifesta com úlceras dolorosas, cobertas por pseudomembrana, que surgem a partir de vesículas ocorrendo em lábios, palato, mucosa jugal. O Sarcoma de Kaposi é um sinal patognômico da doença, uma neoplasia maligna que tem sido implicado na sua etiologia sendo muito agressivo e de mal prognóstico, levando a óbito. A Gengivite Descamativa apresenta-se como uma faixa vermelha intensa na gengiva marginal, e provoca bastante sangramento. Quelite Angular aparece como rachaduras ou fissuras que se estendem na comissura labial. A Hiperplasia Papilar é uma inflamação nodular ou papilar no palato duro e mole ou em um dos dois. É de extrema importância que o cirurgião-dentista tenha conhecimento sobre as principais manifestações bucais associadas a SIDA, tendo um papel importante tanto no diagnóstico precoce da doença quanto no acompanhamento clínico do paciente.

51

DISPLASIA EPITELIAL LEVE: RELATO DE CASO*Mariana Gil Gomes Medeiros de Araújo¹, Ana Carolina Lyra de Albuquerque², Keila Martha Amorim Barroso³, Giselle Barros de Araújo⁴, Luciana Dellamano Chacon⁵.**1,2,3,4 Universidade Federal de Campina Grande.*

A leucoplasia é definida pela Organização Mundial da Saúde (OMS) como uma mancha ou placa branca na mucosa bucal, não removível à raspagem, que não pode ser caracterizada clínica ou patologicamente como outra enfermidade. De etiologia desconhecida e hipóteses multifatoriais como o tabaco, álcool, radiação ultravioleta, fatores genéticos, traumas e desnutrição. Numerosos estudos têm observado médias de transformação de leucoplasia oral em lesões malignas. Esse trabalho tem como objetivo apresentar o diagnóstico da displasia epitelial leve, através da anamnese, exame clínico, exame físico extra e intraoral e também exames complementares para realização da biópsia. Paciente G.M.S.A, encaminhada para a Clínica Escola de Odontologia da Universidade Federal de Campina Grande, 38 anos, sexo feminino, casada, leucoderma, não etilista e não tabagista, tendo como história da doença atual: Mancha branca relatada há um ano, sem sintomatologia dolorosa, que aparece e desaparece com o tempo. Foi diagnosticado nessa paciente lesões de Cândia na mucosa oral, que foram tratadas e desapareceram, porém após o tratamento persistiu na paciente uma lesão de mancha branca regular, com bordas bem definidas, indolor, rugosa em mucosa alveolar, localizada em gengiva inserida e mucosa alveolar superior, do lado esquerdo, entre 1º pré-molar se estendendo até região mais posterior. Foram solicitados exames complementares, tais como: coagulograma, risco cirúrgico e hemograma e após os resultados foi realizada uma biópsia incisiva para o diagnóstico, contendo duas amostras cujo o agente fixador de escolha foi o formol a 10%. As peças foram encaminhadas para a Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN) e o resultado da análise histopatológica foi de displasia epitelial leve. Depois do resultado obtido, a paciente retornou a Clínica Escola de Odontologia relatando apresentar lesões de HPV na região genital e recidiva das lesões de Candidíase que foram em seguida tratadas. O tratamento de escolha foi a biópsia excisional dessa lesão e a preservação durante 03 meses.

54

ESTUDO CLÍNICO-EPIDEMIOLÓGICO DO CÂNCER BUCAL EM CENTRO ESPECIALIZADO NA BAHIA*Juliana da Silva Barros Cedraz¹, Fabrício dos Santos Menezes², Fernanda Mascarenhas Nascimento³, Nilton César Nogueira dos Santos⁴, Márcio Campos Oliveira⁵.**1 Mestranda em Odontologia pelo Programa de Pós Graduação em Odontologia da Universidade Federal de Sergipe (UFS), 2 Professor Assistente do Departamento de Educação em Saúde do Campus Prof. Antônio Garcia Filho da Universidade Federal de Sergipe (UFS), 3 Cirurgião-Dentista pela Universidade Estadual de Feira de Santana, especialista em Prótese, 4 Professor Assistente da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (UESB), 5 Professor Titular do Departamento de Saúde, Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS).*

O câncer bucal é uma doença crônica que ocupa o 4º lugar dentre as neoplasias malignas no mundo. Atualmente apresenta-se como um grave problema de saúde pública, no qual os índices de morbimortalidade crescem de forma alarmante, principalmente pelo fato da maioria dos diagnósticos serem realizados tardiamente. Este fato piora o prognóstico e diminui a sobrevida do paciente, mesmo a doença se iniciando em um sítio anatômico de fácil acesso, visualização e inspeção para os cirurgiões-dentistas e para os próprios pacientes. Assim, o propósito desse estudo é abordar 170 casos de carcinoma de células escamosas (CCE) levantados no Centro de Referência de Lesões Buciais da Universidade Estadual de Feira de Santana, no período de 1997 a 2010. Após a análise dos dados, observou-se que ocorreu maior acometimento da doença em indivíduos do sexo masculino, melanodermas, na quinta década de vida, com histórico de consumo de álcool e tabaco. A região anatômica de maior prevalência foi a língua. Assim, observa-se a importância da sensibilização da população por meio de orientações dos profissionais cirurgiões-dentistas que abordam a neoplasia; além da relevância para a formação destes profissionais, bem como para a proficiência no diagnóstico precoce de lesões potencialmente malignas.

55

DOENÇA DE PAGET: IMPORTÂNCIA DOS ACHADOS ESTOMATOLÓGICOS NO DIAGNÓSTICO PRECOZE

Juliana da Silva Barros Cedraz¹; Fabrício dos Santos Menezes²; Márcio Campos Oliveira³.

1 Mestranda em Odontologia pelo Programa de Pós Graduação em Odontologia da Universidade Federal de Sergipe. 2 Professor assistente do Departamento de Educação em Saúde do Campus Prof. Antônio Garcia Filho da Universidade Federal de Sergipe. 3 Professor titular do Departamento de Saúde, Universidade Estadual de Feira de Santana.

A Doença de Paget (DP) consiste em uma patologia genética, osteometabólica focal, mono ou polioestótica caracterizada por uma hiperatividade dos osteoclastos e osteoblastos. Sendo assim, há um aumento na velocidade da remodelação óssea (*turnover*), que resulta em um tecido altamente desorganizado com ossos menos compactos, mais vascularizados e suscetíveis a deformidades e fraturas. A DP acomete principalmente as regiões de vértebras, ossos longos dos membros inferiores, pélvis e crânio. Sua progressão ocasiona compressões nervosas e dores ósseas e músculoesqueléticas. A doença apresenta-se comumente no sexo masculino, em caucásianos e indivíduos com idade superior a quarta década de vida. O diagnóstico baseia-se em exames clínicos, imagiológicos e laboratoriais, que avaliam a concentração dos marcadores bioquímicos da remodelação óssea. Embora possua prognóstico favorável, o tratamento da DP envolve a utilização de bifosfonatos, que devem ser usados continuamente para restaurar o metabolismo ósseo, aliviar a dor e prevenir a progressão da doença. Dentre as complicações, têm-se a artrite degenerativa, fraturas, osteossarcoma, alterações neurológicas, cardiovasculares, perda auditiva e hipercalcemia. No Brasil, a Doença de Paget mantém-se restrita ao meio científico, com pouca divulgação e raras pesquisas farmacológicas e fisioterapêuticas na abordagem do paciente. Dessa forma, o presente trabalho visa apresentar um caso clínico de acometimento bucal da Doença de Paget com enfoque nas características clínicas, histopatológicas e imagiológicas, para que os profissionais de saúde possam atuar de forma eficaz no seu tratamento e reduzir as possibilidades de subdiagnóstico.

58

PUNÇÃO ASPIRATIVA NO DIAGNÓSTICO DE ADENOMA PLEOMÓRFICO PAROTÍDEO

Bianca Nóbrega Lustosa Cabral¹, Laudence de Lucena Pereira¹, Danyel Elias da Cruz Perez², Victor Yuri Nicolau Ferreira¹, Paulo Rogério Ferreti Bonan¹.

¹Universidade Federal da Paraíba - UFPB, ²Universidade Federal de Pernambuco - UFPE

O adenoma pleomórfico (AP) é a neoplasia de glândulas salivares de maior prevalência, tanto em glândulas maiores como menores. É caracterizada por apresentar proliferação de células mioepiteliais, estruturas ductiformes e um estroma com apresentação mesenquimal diversa. O diagnóstico microscópico em lesões parotídeas pode ser feito através de Punção Aspirativa e de esfregaço citológico, que além de terem excelente especificidade e sensibilidade para a maioria das lesões, minimiza o risco de lesões no nervo facial. Paciente LLA, 41 anos, gênero feminino, leucoderma, procurou-nos no Centro de Especialidades Odontológicas (CEO Torre), em João Pessoa-PB se queixando de nódulo parotídeo, com sintomatologia pulsátil discreta, com aproximadamente um ano de evolução. Na anamnese reportou boa saúde geral. No exame ectoscópico evidenciamos nódulo parotídeo regular, medindo aproximadamente 3 cm em seu maior diâmetro, firme, levemente móvel, recoberto por pele normal. Solicitamos ultrassonografia da região afetada que evidenciou imagem hipoecogênica regular compatível com um nódulo tumoral benigno. Com a hipótese diagnóstica principal de Adenoma Pleomórfico, realizamos Punção Aspirativa que evidenciou células epiteliais e mioepiteliais, estabelecendo o diagnóstico de Adenoma Pleomórfico. A paciente foi encaminhada para a exérese total da lesão.

56

SÍNDROME DE GOLDENHAR E SUAS CARACTERÍSTICAS DENTOFACIAIS – RELATO DE CASO

Bernardo Ferreira Brasileiro¹, Luciana Duarte Caldas², Wilson Déda Gonçalves Júnior³

1 Professor Adjunto da Disciplina de Diagnóstico Oral da Universidade Federal de Sergipe, 2 Mestre em Odontologia pela Universidade Federal de Sergipe, 3 Acadêmico do curso de Odontologia da Universidade Federal de Sergipe

A síndrome de Goldenhar, também chamada de Displasia óculo-aurículo-vertebral, faz parte de um quadro clínico mais complexo de anomalias de primeiro e segundo arcos branquiais, conhecidas como distososes mandibulofaciais, que afetam o desenvolvimento das regiões auricular, oral e mandibular. Foi descrita em 1952, por Goldenhar, como sendo uma combinação, geralmente, unilateral, de microsomia craniofacial, cistos dermóides oculares, anomalias vertebrais, tumores epibulbares dérmicos e apêndices peri-auriculares. Outras malformações têm sido documentadas em associação com esta síndrome, como hipoplasia dos ossos zigomático, mandibular e maxilar, hipoplasia dos músculos faciais, anomalias da língua, fendas do lábio e palato, anomalias do sistema nervoso central, alterações cardíacas, pulmonares e renais. É uma patologia de desenvolvimento raro, com incidência estimada de 1 para 25.000 nascimentos, e com discreta predominância pelo gênero masculino. A deficiência dessas estruturas ósseas e dos tecidos moles constitui um grande desafio técnico para sua recuperação. Sendo assim, o presente trabalho teve por objetivo descrever as características dentofaciais presentes em uma paciente portadora desta síndrome, do gênero feminino, com 29 anos de idade, melanoderma, atendida no Departamento de Odontologia da Universidade Federal de Sergipe, sob supervisão da disciplina de Diagnóstico Oral, bem como, demonstrar a conduta terapêutica multidisciplinar empregada na resolutividade do caso.

59

PÊNFIGO VULGAR COM MANIFESTAÇÃO RESTRITA EM CAVIDADE BUCAL

Camila Guedes Ramos¹, Camila de Faria Alcântara¹, Priscylla do Nascimento Bandeira Dantas², Maria Leticia Cintra², Camila Maria Beder Ribeiro⁴

Centro Universitário Cesmac e Faculdade de Ciências Médicas da UNICAMP. Aluna da Graduação em Odontologia¹, Aluna do Mestrado Profissional Pesquisa em Saúde², Orientadora³

O Pênfigo Vulgar (PV) apresenta-se clinicamente como bolhas e/ou vesículas que aparecem na pele e/ou mucosas, persistentes e dolorosas. Tem maior frequência na região de palato, mucosa labial, face inferior da língua e gengiva. Normalmente, é diagnosticado em pacientes com média de idade de 50 anos e sem predileção por gênero. Sua etiopatogenia é de natureza autoimune devido à presença de autoanticorpos específicos para o epitélio estratificado escamoso. Histopatologicamente pode se apresentar com uma separação intraepitelial acima da camada basal, no espaço vesicular são encontradas células acantolíticas de Tzanck e, no tecido conjuntivo, pode ser visto infiltrado inflamatório misto. O diagnóstico do PV é realizado por meio de exame clínico associado ao histopatológico e imunofluorescência. O exame de imunofluorescência direta (IFD) pode ser determinante no diagnóstico do PV. No tratamento é feita a administração de corticosteróides. O prognóstico do PV é considerado bom se houver um tratamento adequado e, se descoberto ainda em fase inicial. Quanto à taxa de mortalidade, está relacionada às complicações geradas pelo uso prolongado de corticosteroide sistêmico e infecções secundárias. Diante do exposto, esse trabalho destina-se a realizar o relato de um caso clínico de PV, em paciente do gênero feminino, 55 anos, que apresentava lesões exclusivas em mucosa bucal há 15 anos.

57

DEFORMIDADE DENTOFACIAL CORRELACIONADO COM TUMOR MARROM DO HIPERPARATIREOIDISMO

Bernardo Ferreira Brasileiro¹, Wilton Mitsunari Takeshita², Cleverson Luciano Trento³, Luciana Duarte Caldas⁴, Wilson Déda Gonçalves Júnior⁵

1 Professor Adjunto da Disciplina de Diagnóstico Oral da Universidade Federal de Sergipe, 2 Professor Adjunto da Disciplina de Diagnóstico Oral da Universidade Federal de Sergipe, 3 Professor Adjunto da Disciplina de Diagnóstico Oral da Universidade Federal de Sergipe, 4 Mestre em Odontologia pela Universidade Federal de Sergipe, 5 Acadêmico do curso de Odontologia da Universidade Federal de Sergipe

O tumor marrom do hiperparatireoidismo caracteriza-se por uma lesão óssea metabólica que pode acometer todo o esqueleto, inclusive a região maxilomandibular, gerando deformidades dentofaciais. Recebe esse nome por apresentar uma coloração característica, proveniente da hemorragia intralésional e do depósito de hemossiderina em seu interior. É uma patologia que se desenvolve a partir de um distúrbio endocrinológico, fator determinante para o sucesso do tratamento, o qual altera o metabolismo do cálcio e do fósforo pela produção excessiva do hormônio paratireoideano (PTH), gerando uma série de alterações sistêmicas, incluindo alterações nos tecidos ósseos. Seu aspecto radiográfico revela uma lesão radiotransparente bem demarcada, uni ou multicêntrica, na qual ocorre o apagamento do trabeculado ósseo e a expansão da cortical, podendo alcançar grandes proporções. Sendo assim, o presente trabalho teve por objetivo descrever o processo de desenvolvimento de uma deformidade dentofacial decorrente de uma lesão óssea na região mentoniana, diagnosticada como tumor marrom através de exames laboratoriais e radiográficos, em um paciente do gênero masculino, com 42 anos de idade, atendido no Departamento de Odontologia da Universidade Federal de Sergipe, com história clínica de crônico renal há 9 anos, sob uso de medicação Mimpama como tratamento do hiperparatireoidismo em pacientes renais que necessitam de hemodiálise para remover de seu sangue produtos que são normalmente excretados pelos rins, e a conduta terapêutica multidisciplinar empregada na resolutividade do caso.

60

PERFIL CLINICOPATOLÓGICO DE CASOS DE ADENOMA PLEOMÓRFICO DE GLÂNDULAS SALIVARES.

Rafael Barreto Vieira Valois¹, Ana Carolina Penha Coimbra², Ricardo Luiz Cavalcanti de Albuquerque Júnior³.

¹ Acadêmico do Curso de Odontologia, Universidade Tiradentes, Aracaju/SE. ² Ana Carolina Penha Coimbra, Mestre em Saúde e Ambiente, Programa de Pós-Graduação em saúde e Ambiente, Universidade Tiradentes, Aracaju/SE. ³ Doutor em Patologia Oral, Curso de Odontologia, Universidade Tiradentes, Aracaju/SE

Objetivo: Analisar o perfil clinicopatológico de uma série de casos de adenoma pleomórfico diagnosticados em um serviço de referência de Aracaju/SE. Metodologia: Foram analisados 136 casos de adenoma pleomórfico diagnosticados entre janeiro de 2006 e dezembro de 2013. Foram analisados sexo, idade e procedência dos pacientes, além de localização anatômica e aspectos macro e microscópicos das lesões (parecer CEP 130213). Resultados: Dos 136 casos de adenoma pleomórfico, 114 deles (83,82%) foram em glândulas salivares maiores, 12 (8,82%) em menores e 10 não informados (7,35%). A parótida foi a mais acometida, com 87 casos (63,97 %). A idade média foi de 40,51±18,38 anos, sendo esta significativamente menor em tumores de submandibular (p<0,05). Com relação ao gênero, 83 casos acometeram o feminino (61,02%) e 33 o masculino (24,26%), sendo 20 casos (14,72%) sem informações. A maioria dos casos foi procedente da Grande Aracaju (75%), seguida do Centro Sul (6,61%) e Sul sergipanos (5,88%). O tempo de evolução foi maior que 1 ano em 112 casos (82,35%), e tamanho médio das peças cirúrgicas foi de 2,93±0,51 cm. Componente epitelial/mioepitelial maior que 50% do tumor foi visto em 58 casos (42,64%), e o ductal maior que 10% foi encontrado em 91 casos (66,91%). O estroma condromióxide foi o mais comum, observado em 73 casos (53,67%). Conclusão: O adenoma pleomórfico mostrou perfil clinicopatológico caracterizado por uma maior ocorrência em parótida, no gênero feminino e na terceira e quarta décadas de vida. Os tumores apresentam grande diversidade morfoarquitetural histológica, com proeminente diferenciação epitelial/mioepitelial/ductal e abundância de estroma condromióxide.

61

APRESENTAÇÃO INCOMUM DE QUEILITE ACTÍNICA: RELATO DE UM CASO

Francisco Cezimar¹, Moan Jéffer Fernandes¹, Basilo Vieira Rodrigues¹, George João Ferreira do Nascimento², Cyntia Helena Pereira de Carvalho².

¹ Graduando do Curso de Odontologia da Universidade Federal de Campina Grande, Patos/PB, Brasil. ² Professor Doutor em Patologia Oral da área de Propeútica Estomatológica do Curso de Odontologia da Universidade Federal de Campina Grande, Patos/PB, Brasil.

A queilite actínica é uma lesão de lábio considerada pela Organização Mundial da Saúde como uma lesão potencialmente maligna, causada por exposição desprotegida à radiação solar. A literatura mostra que as prevalências desta lesão em grupos populacionais envolvidos em atividades ao ar livre variam entre 4,2 e 43,2%. Clinicamente, a queilite actínica apresenta um aspecto mais crônico caracterizada por atrofia do vermelho do lábio inferior, perda de elasticidade, presença de placas ceratóticas que variam de espessura, que pode ser eritematosa irregular, além de úlceras e fissuras. Um aspecto relevante é a perda da separação clara entre o muco labial e a pele. O presente trabalho tem por objetivo relatar um caso de queilite actínica de uma mulher de 31 anos, branca e agricultora. A paciente não relatou nenhum problema de saúde digno de nota. Ao exame extra oral, evidenciou-se que a paciente apresentava várias manchas actínicas em pele. No lábio inferior a paciente apresentou uma lesão amarrada de limites precisos, superfície lisa, medindo em média 6 mm no maior diâmetro. Pelo aspecto clínico, a hipótese diagnóstica foi mácula melanocítica oral, a biópsia excisional foi feita e encaminhada para estudo histopatológico, tendo como diagnóstico final displasia epitelial associada a elastose solar, sem presença de melanina e melanócitos. A queilite actínica apresenta várias características clínicas, raramente apresenta-se como uma pigmentação, no entanto, a literatura relata alguns casos. O cirurgião dentista deve estar atento ao perfil dos seus pacientes para fazer o correto diagnóstico e o mais precocemente, pois esta lesão pode proceder um carcinoma epidermóide oral.

64

TUMOR ODONTOGÊNICO ADENOMATOIDE RELATO DE CASO

Isabela Maria Aragão de Souza¹, Edvaldo Dória dos Anjos²

¹ Acadêmica do Curso de Odontologia, Universidade Tiradentes, Aracaju/Se; ² Doutor em Patologia Oral, Curso de Odontologia, Universidade Tiradentes, Aracaju/Se

Tumor odontogênico adenomatoide é uma lesão relativamente incomum, representa 3% a 7% de todos os tumores odontogênicos, que acomete preferencialmente indivíduos do sexo feminino durante a segunda década de vida. Ele é derivado do epitélio do órgão do esmalte, também pode surgir dos remanescentes da lâmina dentária, geralmente associado à coroa de um dente incluso, o sítio de predileção é a região anterior dos ossos gnáticos e sua prevalência para acometer mais a maxila. Podemos confundir-lo com o cisto odontogênico calcificante e tumor odontogênico epitelial calcificante. Histologicamente é uma lesão bem definida envolvida por espessa cápsula fibrosa. O tumor é composto por células epiteliais fusiformes que forma cordões, lençóis ou aumentos de volumes espiralados de células em um estroma fibroso escasso. Iremos apresentar um caso de TOA localizado em mandíbula associado a um dente incluso. Paciente foi submetido a anestesia geral e feito remoção da lesão. Pretendemos discutir diagnóstico diferencial desta lesão, opções cirúrgicas e apresentação histopatológica da mesma.

62

TERAPÊUTICA PARA GRANULOMA PIOGÊNICO EM PACIENTE GRÁVIDA

Tiago Pereira da Silva¹, Demostenes Barbosa de Araújo¹, Pollianna Muniz Alves, Tony Santos Peixoto², Daliana Queiroga de Castro Gomes².

¹ Graduando do Curso de Odontologia da Universidade Estadual da Paraíba, ² Professor(a) do Curso de Odontologia da Universidade Estadual da Paraíba.

O Granuloma Piogênico (GP) é uma lesão proliferativa não neoplásica, mais prevalente em indivíduos do sexo feminino, na segunda década de vida, especialmente durante a gravidez. Sua etiologia é atribuída a fatores irritantes locais, entretanto, há relatos da influência hormonal no seu desenvolvimento. Apresenta-se clinicamente como uma massa firme, nodulada ou plana, podendo ter a superfície ulcerada, coloração que varia de rosa a vermelho, frequentemente assintomático, com presença de sangramento espontâneo, principalmente ao toque. Sua ocorrência é ligeiramente mais comum em gengiva maxilar. O objetivo deste trabalho é relatar um caso de GP em uma paciente grávida, 17 anos de idade, não branca, com queixa de "bolinha que sangrava na gengiva". A paciente relatou que o surgimento desta lesão ocorreu há oito meses. A lesão era indolor, apresentava hemorragia durante a alimentação, escovação, dificultando a higiene oral. No exame físico intrabucal, observou-se um nódulo eritematoso, exófitico, pediculado, de aspecto lobular, com pequenas áreas de ulceração, medindo aproximadamente 1,3 cm de diâmetro localizado na gengiva lingual (região dos dentes 41 a 32). A terapêutica de escolha foi a excisão cirúrgica seguida da raspagem coronária. Nos cortes histológicos, observou-se uma lesão revestida parcialmente por epitélio pavimentoso estratificado ortocaratizado exibindo acantose e extensas áreas de ulceração. A lâmina própria era constituída por tecido conjuntivo fibroso denso bastante celularizado exibindo numerosos vasos sanguíneos de calibres e tamanhos variados. Foi observado também intenso infiltrado inflamatório predominantemente mononuclear. Exudato hemorrágico completava o quadro microscópico concluindo o diagnóstico de GP. Durante o período gestacional o GP pode apresentar crescimento rápido, atingindo dimensões que podem alarmar tanto a paciente quanto o profissional menos informado, levantando a hipótese de lesão maligna. A realização de biópsia é fundamental para o estabelecimento de um diagnóstico final e tratamento. É de grande importância evidenciar a necessidade de cuidados com a higiene, remoção da placa bacteriana e o uso de escovas dentais de cerdas macias, com técnicas de escovação adequadas e que diminuam o trauma sobre a gengiva. Visto que pode ocorrer recidivas ocasionadas por higiene bucal deficiente.

65

LIPOMA MAXILOFACIAL: RELATO DE CASO

Patrícia Mares de Miranda¹, Hanna Thielly Silva Santana², Thiago Soares de Farias³, Itana Santos Fernandes, Adriano Silva Perez⁵

¹ Graduanda em Odontologia da EBMS, ² Graduanda em Odontologia da EBMS, ³ Residente em Cirurgia e Traumatologia Bucocomaxilofacial da EBMS / HGRS, ⁴ Professora Auxiliar da EBMS, ⁵ Professor Auxiliar da EBMS

O lipoma é uma neoplasia submucosa benigna, de origem mesenquimal, constituído por células adiposas maduras com quantidade variável de feixes colágenos e vasos. O objetivo deste trabalho é relatar um caso de lipoma de grandes proporções, envolvendo o espaço bucal à direita, apresentando-se como tumefação móvel à palpação, associada à sintomatologia dolorosa, em um indivíduo do sexo feminino, 49 anos, tratado cirurgicamente sob anestesia geral. Contraditoriamente, a literatura relata que os lipomas são lesões assintomáticas, de crescimento lento, apresentando-se como massas nodulares moles, de superfície plana. No caso apresentado, entretanto, a paciente referia queixas algícas intensas provavelmente devido ao crescimento excessivo da lesão. A coloração da tumefação pode variar do amarelo ao róseo, de acordo com sua profundidade nos tecidos. A literatura relata alta incidência dessas lesões no tronco e na porção proximal dos membros, mas lipomas de grandes proporções são raramente relatados na região maxilofacial. Indivíduos adultos são mais comumente afetados, não se observando predileção por sexo e raça. Quando a cavidade oral é acometida, observa-se uma maior incidência em região de mucosa jugal, assoalho de boca, lábio e língua. Em conclusão, apesar de tratar-se de uma lesão benigna de crescimento lento, os lipomas podem assumir grandes proporções, comprimindo estruturas nobres e interferindo na respiração e deglutição de acordo com sua localização. O tratamento cirúrgico e o acompanhamento pós-operatório a curto prazo são indispensáveis para assegurar a resolução do processo patológico.

63

PIERCING BUCAL: RISCOS PARA USUÁRIOS

Jéssica Maria Gomes Ferreira, Ana Maira Sousa Silva, Mayara Bezerra Lima, Jessiane Moraes de Araújo, Ana Cristina Vasconcelos Fialho.

¹ Alunas de graduação da Universidade Federal do Piauí, ² Docente da Universidade Federal do Piauí.

O uso de piercing aplicados no corpo através de perfuração sempre existiu na história e fazia parte de rituais e cultos religiosos, muito comuns entre egípcios, maias e romanos, atualmente tem seu uso amplamente proposto e explorado em todo mundo principalmente entre jovens e adolescentes de diferentes classes sociais. A prática de "body piercing" vem trazendo preocupações atualmente, pois muitos profissionais não têm habilidade prática e conhecimento suficiente para fazer essas aplicações corporais, sendo na maioria das vezes o ato da aplicação e até mesmo seu simples uso poderem ser prejudiciais à saúde do paciente. Sabe-se pela literatura existente que mais de 60% usuários de piercings não tinham ciência das possíveis complicações relacionadas a esses adereços. Muitas são as complicações das perfurações feitas no corpo em especial atenção para ao piercing aplicado na região bucal, dentre elas podemos destacar dor, alergias, fratura nos dentes, inflamações gengivais, halitose (mau hálito), infecções locais, inflamação severa na língua, alteração da fala, trauma no palato, sangramentos recorrentes, retração gengival, edema local, além do risco de aspiração. A população jovem deve ser esclarecida dos riscos e malefícios do adorno, para que se possa decidir entre a moda e os possíveis prejuízos, o cirurgião dentista tem um papel particularmente importante na orientação evitando a instalação do piercing bucal ou quando já instalado orientações de cuidado. Por meio do presente trabalho apoiado pelas bases científicas: Portal Capes, Pubmed e Scielo, através de uma revisão sistemática da literatura pode concluir que os artigos analisados indicam uma expectativa de crescimento no uso de adornos corporais e eu o cirurgião-dentista deve desempenhar papel relevante na orientação evitando a instalação do piercing bucal, alertando aos risco para saúde ou na recomendação de cuidados quando o paciente não aceita a remoção da peça. Visa abordar os riscos do uso do piercing bucal e suas consequências para a saúde do paciente, podendo, o cirurgião dentista, intervir, esclarecer e diagnosticar complicações para que o paciente possa viver socialmente, sem prejuízo da sua saúde. Foi feito um levantamento de todos os artigos existentes nas bases de dados citadas, dentre estes artigos foram escolhidos os que mais se aproximaram do tema para uma análise dos dados e então se verificou a incidência das patologias bucais que mais acometem os usuários de piercing e qual foi a melhor conduta que os profissionais de saúde podem adotar para melhorar os cuidados da aplicação e uso dessa joia.

66

AMELOGÊNESE IMPERFEITA: RELATO DE DOIS CASOS

Antonia Bárbara Leite Lima¹, Rafael Souza Peixoto de Medeiros², Luciana Dellamano Chacon³, Mariana Gil Gomes Medeiros de Araújo⁴, Cyntia Helena Pereira de Carvalho⁵.

^{1,2,3,4} Graduandos do Curso de Odontologia da Universidade Federal de Campina Grande, Patos/PB, Brasil. ⁵ Professora Doutora em Patologia Oral da área de Propeútica Estomatológica do Curso de Odontologia da Universidade Federal de Campina Grande, Patos/PB, Brasil.

A amelogenese imperfeita compreende um grupo complexo de condições hereditárias caracterizadas por apresentar alterações na estrutura de esmalte. É classificada em três grandes grupos, sendo esses: hipoplásica, hipocalificada e hipomaturada. Essa condição é relativamente rara, tendo como frequência estimada na população entre 1:718 a 1:14.000. O presente trabalho tem como objetivo relatar dois casos de amelogenese imperfeita hipoplásica em pacientes da mesma família (tio e sobrinho), sendo esses do sexo masculino, feodermas, com idades de 11 e 16 anos respectivamente. Ao exame clínico, observou-se que em ambos os casos ocorre alteração na deposição inadequada da matriz do esmalte, acometendo todos os dentes. Os elementos dentais apresentaram inúmeras fossetas em todas as faces, distribuídas aleatoriamente, com coloração branco-amarelada e o esmalte entre as depressões possui dureza, textura e coloração normais. Os dentes posteriores apresentaram grandes desgastes nas superfícies oclusais com exposição dentinária e queixa de sensibilidade nessas regiões por parte dos pacientes. Além disto, ausência de dentes, apinhamentos e má oclusão foram encontrados no exame clínico em ambos os pacientes, onde o paciente mais velho foi classificado como classe III de Angle e o mais jovem com classe II. Radiograficamente foi verificado que os pacientes possuíam todos os elementos dentais, mas que muitos desses encontravam-se inclusos e com uma espessa camada de mucosa ceratinizada recobrindo-os. Outros casos da mesma condição, além dos citados, também foram encontrados na família.

67

ADENOMA CANALICULAR MÚLTIPLO: RELATO DE CASO

Rafael Souza Peixoto de Medeiros¹, Antonia Bárbara Leite Lima², Luciana Dellamano Chacon³, Maria Sueli Marques Soares⁴, Ana Carolina Lyra de Albuquerque⁵.

^{1,2,3} Alunos de graduação da Universidade Federal de Campina Grande; ⁴ Professora de Estomatologia da Universidade Federal da Paraíba; ⁵ Professora de Estomatologia da Universidade Federal de Campina Grande.

Adenoma Canalicular se trata de um tumor benigno raro de glândulas salivares, intraoral, que acomete com mais frequência o lábio superior. Apresenta aspecto clínico de massa nodular com crescimento lento, normalmente limitado, atingindo no máximo 2cm, sendo uma lesão normalmente única e raramente aparecendo como lesão múltipla. No exame histopatológico esta lesão se caracteriza pela presença de cordões de células epiteliais cubóides e colunares que podem estar organizados em bicamadas de células formando entre si estruturas semelhantes a ductos ou lúmen, havendo ainda a presença de espaços císticos grandes periféricos. À esta lesão é atribuído um prognóstico normalmente bom, com tratamento baseado em excisão cirúrgica e acompanhamento do caso, com pouca probabilidade de recidiva. O trabalho em estudo tem como finalidade expor um caso incomum de Adenoma Canalicular Múltiplo de lábio superior juntamente com presença de lesão em mucosa jugal em um paciente, sexo feminino, 78 anos, melanoderma, fumante, que referiu a presença de lesão na mucosa jugal esquerda, onde no exame clínico foram constatadas duas lesões em lábio superior, sem sintomatologia dolorosa, firmes à palpação, com leve flutuação, de tamanhos de 5mm e 3cm. A mucosa que recobria tal lesão era dotada de aspecto normal e sem eritema, tendo a paciente relatado crescimento de 8 meses. Como diagnóstico provável, sugeriu-se uma lesão glandular. É importante o conhecimento das características e comportamento da lesão, dos meios disponíveis para diagnóstico e do tratamento adequado, para que o paciente seja beneficiado. O diagnóstico final é obtido por exame histopatológico sendo interessante o conhecimento de lesões com diagnóstico diferencial, como, por exemplo, a mucocele, com a finalidade que o tratamento possa ser escolhido e efetuado corretamente. Vale salientar que por envolver de modo mais comum o lábio superior, esta lesão tem um comprometimento estético, se fazendo necessário tratamento mais conservador possível.

70

A IMPORTÂNCIA DO DIAGNÓSTICO DO LÍQUEN PLANO BUCAL

Lais Inês Silva Cardoso¹, Raísa Sales de Sá², Jordana Almeida Brito³, Alina Neres Braga², Erika Martins Pereira³

¹ – Apresentadora e Aluna do Curso de Odontologia da Universidade Federal do Maranhão (UFMA). ² – Co-Autoras e Alunas do Curso de Odontologia da Universidade Federal do Maranhão (UFMA). ³ – Orientadora e Professora Doutora do Curso de Odontologia da Universidade Federal do Maranhão (UFMA).

O líquen plano (LP) é uma desordem mucocutânea de etiologia ainda desconhecida, mas com evidências de associação a uma resposta imune celular mediada. Na mucosa bucal, possui várias formas clínicas, o que dificulta o seu diagnóstico. O LP é de especial interesse para o cirurgião-dentista pelo seu contínuo potencial de malignização e pela possibilidade de estar associado ao vírus da hepatite C. O objetivo deste trabalho é realizar uma revisão da literatura e relatar um caso clínico de líquen plano bucal (LPB), localizado em mucosa jugal, ressaltando os aspectos clínicos e histopatológicos, importantes para o seu reconhecimento. Relato do caso: Paciente MSB do sexo masculino de 47 anos procurou a clínica Odontológica da UFMA em busca de tratamento para mancha branca na mucosa jugal. O exame intra-bucal revelou placa branca reticulada em mucosa jugal bilateral e na borda lateral de língua. Sob anestesia local, foi realizada biópsia incisional e o diagnóstico foi de Líquen plano. Como tratamento o paciente foi informado do diagnóstico e da não necessidade de intervenção e continua em acompanhamento.

68

GRANULOMA PIOGÊNICO RECIDIVANTE E TRAUMA OCLUSAL

Révanny Rochelli Cavalcante Barbosa, Armiliana Soares Nascimento², Sônia Soares da Silva³, Niedje Siqueira de Lima⁴, Luciana de Barros Correia Fontes⁵
Vínculo Institucional ^{1,2} Universidade de Pernambuco – UPE, ^{3,4,5} Universidade Federal de Pernambuco – UFPE.

O granuloma piogênico constitui uma proliferação vascular benigna, que ocorre em locais expostos a traumas frequentes. Este relato de caso descreveu uma condição recidivante em paciente adulto, leucoderma, apresentando essa condição na área do canino permanente superior esquerdo, com história de exêrese cirúrgica, seguida pelo exame histopatológico, eletrocauterização e utilização de laser. O encaminamento ocorreu após 36 meses, com recidivas destacadas após a utilização dos três recursos terapêuticos, mas com a presença de trauma oclusal relacionado ao toque da cúspide do dente canino permanente inferior esquerdo e higienização bucal não satisfatória. Na condução terapêutica programada, o ajuste oclusal por desgaste seletivo e tratamento ortodôntico. Os resultados obtidos após seis meses de intervenção apontam para uma estabilização do caso.

71

FLUXO SALIVAR E CAPACIDADE TAMPÃO EM USUÁRIOS DE DROGAS

Mônica Rios Lima¹, Patrícia Ramos Cury², Maria das Graças Alonso Oliveira³, Bruno Nobre de Souza⁴, Ynara Lima Borso Arsat⁵
Universidade Federal da Bahia

A saliva consiste em uma secreção exócrina de células especializadas denominadas glândulas salivares, que contém em solução uma multiplicidade de substâncias, estando associada a diversas funções: ação antimicrobiana, lubrificação, lavagem/limpeza, revestimento da mucosa, proteção dos tecidos orais, capacidade tampão e aglutinação. Tem sido sugerido que o consumo de crack e cocaína pode alterar o fluxo salivar. **Objetivo:** Avaliar a capacidade tampão e o fluxo salivar entre indivíduos viciados em crack e cocaína em relação à não usuários. **Materiais e Métodos:** O presente estudo teve um delineamento transversal e sua amostra foi composta por 40 usuários e 120 não usuários maiores que 16 anos e do sexo masculino selecionados no CREARE, Centro de apoio, Centro de redução de danos e na Faculdade de Odontologia da UFBA. Realizou-se coletas da saliva não estimulada e estimulada em 10 e 5 minutos respectivamente, posteriormente foi determinada a capacidade tampão e o fluxo salivar através de testes eletrométricos e mensuração do volume salivar, respectivamente. Após coleta dos dados, a tabulação foi efetuada e os testes foram utilizados para comparar os grupos. **Resultados:** Não houve diferença entre os grupos caso e controle quanto ao fluxo salivar não estimulado (0,23 mL/min ± 0,19; 0,17 mL/min ± 0,19; p=0,10), estimulado 0,23 mL/min ± 0,22; 0,18 mL/min ± 0,18; p=0,21), capacidade tampante salivar não estimulada (5,09 ± 1,00; 4,85 ± 1,19; p= 0,29) e estimulada (5,89 ± 1,30; 5,39 ± 1,55; p=0,08). **Conclusão:** Não houve diferença entre os usuários de crack e cocaína e não usuários quanto ao fluxo salivar e capacidade tampão, porém a xerostomia foi observada em ambos os grupos.

69

CISTO LINFOEPITELIAL ORAL: RELATO DE CASO CLÍNICO

Luiz Eduardo Marinho Vieira¹, Tiago João da Silva Filho², Amanda Katarinny Goes Gonzaga³, Denise Hélen Imaculada Pereira de Oliveira², Lélia Maria Guedes Queiroz⁴

¹ Graduando em Odontologia pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte; ² Doutorando do Programa de Pós Graduação em Patologia Oral da Universidade Federal do Rio Grande do Norte; ³ Mestranda do Programa de Pós Graduação em Patologia Oral da Universidade Federal do Rio Grande do Norte; ⁴ Professora Associada da Universidade Federal do Rio Grande do Norte

O cisto linfopitelial oral é uma lesão incomum, assintomática e geralmente descoberta durante exames de rotina da cavidade oral. Clinicamente, apresenta-se como um nódulo móvel, assintomático, com coloração que varia do róseo ao amarelado e menos de 1 cm de diâmetro. Em geral, os cistos linfopiteliais orais são diagnosticados durante a terceira década de vida, havendo uma discreta predileção pelo gênero masculino. As lesões são identificadas com maior frequência em áreas da cavidade oral que apresentam agregados linfóides, como o assoalho bucal e as superfícies lateral e ventral da língua. Apresenta-se aqui um caso de paciente de 47 anos de idade, gênero feminino, com lesão nodular localizada na mucosa jugal direita, com aspecto fibroso, crescimento exófito, implantação sésseil, medindo aproximadamente 1 cm de diâmetro. Foi realizada biópsia excisional e o espécime obtido fixado com formol 10%. O exame histopatológico revelou fragmentos de lesão cística de natureza não odontogênica caracterizada por uma cavidade revestida por tecido epitelial pavimentoso estratificado não ceratinizado. Circundando o epitélio cístico, observou-se a presença de tecido linfóide com formação de folículos linfóides com centros germinativos evidentes. Observou-se também a presença de um escasso tecido conjuntivo fibrovascular com leve infiltrado inflamatório misto. Completando o quadro histológico analisado, havia presença de epitélio de revestimento de mucosa oral com aspecto de normalidade e extravasamento de hemácias.

72

MIXOMA ODONTOGÊNICO: RELATO DE CASO CLÍNICO

Luiz Eduardo Marinho Vieira¹, Tiago João da Silva Filho², Amanda Katarinny Goes Gonzaga³, Denise Hélen Imaculada Pereira de Oliveira², Lélia Maria Guedes Queiroz⁴

¹ Graduando em Odontologia pela Universidade Federal de Campina Grande; ² Doutorando do Programa de Pós Graduação em Patologia Oral da Universidade Federal do Rio Grande do Norte; ³ Mestranda do Programa de Pós Graduação em Patologia Oral da Universidade Federal do Rio Grande do Norte; ⁴ Professora Associada da Universidade Federal do Rio Grande do Norte

O mixoma odontogênico é uma neoplasia benigna de origem ectomesenquimal e ocorrência rara, muitas vezes diagnosticada quando atinge grandes proporções. Embora seja uma neoplasia benigna, é agressiva e pode recidivar devido à ausência de cápsula e da consistência frouxa. Apresenta-se assintomática e localmente invasiva, podendo causar dor, mobilidade e deslocamentos de elementos dentários. O aspecto radiográfico é de uma lesão radiolúcida, uni ou multilocular, de contornos bem definidos e com finas trabéculas ósseas em seu interior. No presente caso, o paciente de 29 anos, gênero feminino, apresentou lesão tumoral localizada na região posterior de maxila direita causando deslocamento de molares, crescimento endófito, cerca de 3 cm de diâmetro e tempo de evolução de aproximadamente 6 meses. Radiograficamente, a lesão apresentava-se radiolúcida, bem delimitada por halo radiopaco. No entanto, apenas as características clínicas e radiográficas não possibilitaram o diagnóstico, salientando a importância da execução do exame histopatológico no diagnóstico definitivo da lesão. Foi realizada biópsia incisional e o espécime obtido fixado com formol 10%. O exame histopatológico revelou fragmentos de neoplasia benigna de origem no ectomesênquima odontogênico caracterizada pela presença de numerosas células fusiformes, estreladas e, por vezes arredondadas, em pernie a um abundante estroma de tecido conjuntivo frouxo e mxióide com escassas fibras colágenas e capilares sanguíneos, indicando o diagnóstico final de mixoma.

73

NEVO BRANCO ESPONJOSO EM VENTRE DE LÍNGUA: RELATO DE CASO

Deyvanne Myrthes Pereira Silveira¹, Camila Maria Beder Ribeiro², Fernanda Braga Peixoto³, Isabelle Sarmento Rosa Vieira⁴, Sonia Maria Soares Ferreira⁵

Vínculo Institucional: Centro Universitário CESMAC¹, Centro Universitário CESMAC², Centro Universitário CESMAC³, Centro Universitário CESMAC⁴, Centro Universitário CESMAC⁵.

O Nevo branco esponjoso (NBE) é uma desordem autossômica dominante, rara, benigna, que acomete mucosa bucal, genital, laringea e esofágica, que tende a parecer em idades precoces. Apresenta maior prevalência em mulheres do que em homens (3:1). Clinicamente, a doença é caracterizada por placas brancas, rugosas e disseminadas. Relata-se o caso de paciente do gênero feminino, 24 anos, leucoderma, que procurou a clínica escola de odontologia e apresentou placas brancas difusas em ventre de língua bilateral, com duração de 11 anos, não removíveis à raspagem, entretanto apresentava superfície descamativa. A hipótese diagnóstica foi de NBE, a biópsia incisional foi realizada e os cortes histológicos revelaram fragmentos de mucosa apresentando hiperpaquetose e acantose com vacuolização dos queratinócitos nas camadas suprabasais e mostrando células epiteliais com condensação perinuclear eosinofílica. O caso ressalta a importância do diagnóstico do NBE com localização restrita ao ventre de língua.

76

DISPLASIA CEMENTO-ÓSSEA FLORIDA - RELATO DE CASO

Lais Bastos Guimarães¹, Murillo Leite Mascarenhas², Antônio Lucindo Pinto de Campos Sobrinho², Jamile de Oliveira Sá³, Sílvia Regina de Almeida Reis⁴

¹ Aluna do Curso de Odontologia da Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública (BAHIANA); ² Aluno da Residência em Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo Facial da Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública/ Hospital Geral Roberto Santos (EBMSP/HGRS); ³ Aluna do Mestrado Profissionalizante em Estomatologia da Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública (BAHIANA); ⁴ Professor Adjunto da Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública (BAHIANA).

A displasia cemento-óssea florida (DCOF) é uma lesão benigna limitada aos ossos gnáticos, na qual há a substituição de tecido ósseo por tecido conjuntivo fibroso, em mais de um quadrante. Apresenta evolução lenta, assintomática e acomete com maior frequência mulheres melanodermas de meia idade. O caso clínico reporta-se a uma mulher negra com 63 anos de idade que foi encaminhada ao serviço de em Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Facial do Hospital Roberto Santos devido a presença de lesão radiopaca em região de corpo mandibular direito. Ao exame físico extraoral não observou-se assimetria facial e linfonodos palpáveis. Ao exame intra-oral notou-se fistula na mucosa em região de corpo mandibular direito com lesão exposta de cor amarelada e restrita à área do osso alveolar e sem sinais de infecção. Na radiografia panorâmica identificou-se múltiplas áreas radiopacas irregulares e dispostas na região de corpo mandibular bilateral e em maxila posterior esquerda. Os achados clínicos e imaginológicos levaram a suspeita de displasia cemento-óssea florida. Realizada a biópsia excisional, o resultado do exame anatomopatológico confirmou a suspeita inicial. Foi instituída a conduta terapêutica cirúrgica e a paciente encontra-se em preservação. O pós-operatório de 2 anos mostrou o rebordo alveolar dos lados direito e esquerdo com mucosa íntegra e sem área de exposição óssea. O diagnóstico da displasia cemento-óssea florida é responsabilidade do cirurgião-dentista, através do qual faz-se necessário o conhecimento de outras patologias que possuem características semelhantes.

74

FIBROMA DESMOPLÁSICO: RELATO DE CASO CLÍNICO.

Fabio Luiz Silva Pereira¹, Hélder Antônio Rebelo Pontes², Flávia Sirotheau Correa Pontes³, Girlene Maria do Rego Bezerra⁴, Ligia Akiko Ninokata Miyahara⁵

Acadêmico de Graduação¹, Professor adjunto de Patologia Bucal², Professora adjunta de Patologia Bucal³, Mestranda em Patologia Bucal⁴, Residente em oncologia⁵ Departamento de Patologia Bucal, Faculdade de Odontologia, Universidade Federal do Pará, Belém/PA, Brasil.

O Fibroma Desmoplásico é uma lesão óssea benigna. Geralmente surge nos ossos longos e na pelve, mas ocasionalmente afeta os ossos gnáticos. A lesão em geral apresenta um comportamento clínico localmente agressivo, sugerindo um processo neoplásico. A maioria dos casos ocorre em pacientes com menos de 30 anos de idade, numa média de idade de 14 anos. Parece não haver predileção por sexo. A mandíbula é afetada mais frequentemente que a maxila. Radiograficamente o Fibroma Desmoplásico pode ser unilocular ou multilocular, sendo as margens radiográficas bem demarcadas ou mal definidas. Pode ser observada perfuração na cortical óssea e reabsorção de raiz. O diagnóstico diferencial inclui cistos e tumores odontogênicos e lesões não odontogênicas que ocorrem tipicamente nesta faixa etária. O objetivo deste trabalho é enfatizar a importância do cirurgião-dentista quanto ao diagnóstico de lesões orais por meio do relato de um caso clínico. Paciente D. C. F., sexo feminino, 04 anos de idade, apresentou-se para consulta no Serviço de Patologia Bucal do Hospital Universitário João Barros Barreto apresentando aumento de volume assintomático do corpo da mandíbula do lado direito, com imagem radiolúcida multilocular, envolvendo a base do ângulo da mandíbula. O paciente foi submetido à biópsia incisional da lesão intraoral sob anestesia local, e ao exame histopatológico foi confirmado o diagnóstico de Fibroma Desmoplásico. A significativa taxa de recorrência está associada dependendo de como o Fibroma Desmoplásico é tratado, tendo o diagnóstico precoce relacionado diretamente a benefícios em relação ao tratamento.

77

LINFOEPITELIAL ORAL EM LÍNGUA: RELATO DE UM CASO

Gabriela de Andrade Lima¹, Moan Jéfer Fernandes¹, Basílio Vieira Rodrigues¹, Pedro Paulo de Andrade Santos², Cyntia Helena Pereira de Carvalho²

¹ Graduando do Curso de Odontologia da Universidade Federal de Campina Grande, Patos/PB, Brasil; ² Professor Doutor em Patologia Oral da área de Propeidútica Estomatológica do Curso de Odontologia da Universidade Federal de Campina Grande, Patos/PB, Brasil.

O cisto linfoepitelial oral é uma lesão rara, com aspecto clínico que inclui nódulo amarelado assintomático (menos de 10mm), com superfície regular e consistência mole. Muitos casos ocorrem na região da cavidade oral que apresenta agregados linfóides, como soalho bucal e borda lateral e ventre de língua. Histopatologicamente, o cisto linfoepitelial exibe uma cavidade cística revestida por epitélio escamoso estratificado paraqueratinizado e uma cápsula de tecido conjuntivo contendo tecido linfóide. O objetivo deste trabalho é reportar um caso de cisto linfoepitelial oral em borda lateral de língua de uma mulher de 36 anos de idade. No Exame Intraoral observou-se uma massa resistente de mesma coloração da mucosa, sésil. O diagnóstico clínico foi de hiperplasia papilar. Foi feita a biópsia excisional e encaminhada para estudo histopatológico, onde foi diagnosticado como cisto linfoepitelial oral. As características desta lesão não são específicas e podem ser confundidas com o diagnóstico clínico de outras lesões.

75

FIBROMA OSSIFICANTE CENTRAL: RELATO DE CASO

Deyvanne Myrthes Pereira Silveira¹, Fernanda Braga Peixoto², Lucas Fortes Cavalcanti de Macêdo³, Paula Rodrigues Neris⁴, Suzana Zaira de Lucena Rocha⁵

Vínculo Institucional: Centro Universitário CESMAC¹, Centro Universitário CESMAC², Centro Universitário CESMAC³, Centro Universitário CESMAC⁴, Centro Universitário CESMAC⁵.

O Fibroma Ossificante Central (FOC) é uma neoplasia benigna composta de tecido conjuntivo fibroso com quantidade variável osso trabecular e esferas semelhantes a cimento que acomete frequentemente região posterior da mandíbula. A maioria dos casos é diagnosticada entre a 3^o-4^o décadas de vida com predileção pelo gênero feminino. Radiograficamente pode ser bem delimitado com ocasionais bordas escleróticas. Relata-se o caso de paciente, gênero-masculino, 67-anos, apresentando tumor único corpo de mandíbula, normocrômica, superfície lisa, assintomática com 5 meses de evolução. As hipóteses clínicas foram FOC e Displasia Fibrosa. A biópsia foi conduzida e os cortes histológicos revelaram fragmentos de neoplasia benigna composta por tecido conjuntivo fibroso, trabéculas ósseas, estruturas osteóides e cementóides, com cápsula fibrosa na periferia. Embora seja uma patologia incomum em pacientes idosos, seu diagnóstico deve ser considerado e o correto tratamento executado a fim de evitar que em sua extensão comprometa estruturas anatômicas importantes.

78

SARCOMA DE KAPOSI ASSOCIADO À SÍNDROME DA IMUNODEFICIÊNCIA ADQUIRIDA.

Fabio Luiz Silva Pereira¹, Hélder Antônio Rebelo Pontes², Flávia Sirotheau Correa Pontes³, Girlene Maria do Rego Bezerra⁴, Ligia Akiko Ninokata Miyahara⁵

Acadêmico de Graduação¹, Professor adjunto de Patologia Bucal², Professora adjunta de Patologia Bucal³, Mestranda em Patologia Bucal⁴, Residente em Oncologia⁵ Departamento de Patologia Bucal, Faculdade de Odontologia, Universidade Federal do Pará, Belém/PA, Brasil.

É o tumor mais comum em pacientes com AIDS. Há uma forte predileção pelo sexo masculino, refletida em uma relação homem/mulher de cerca de 2/1. Há evidências na literatura de que o Herpes vírus humano tipo VIII seja o principal co-fator na manifestação dessa neoplasia. Na boca, as lesões podem se apresentar como manchas isoladas ou múltiplas, de cor vermelha ou violácea. Podem, também, manifestarem-se como lesões nódulo-tumorais, variando de tamanho e de coloração do vermelho ao acastanhado. O diagnóstico diferencial do SK deve incluir outras lesões com aspecto vascularizado, como o granuloma piogênico, lesão periférica de células gigantes, hemangioma e angiomatose bacilar. O local mais comum de ocorrência é o palato, seguido da gengiva. Essas lesões são geralmente assintomáticas. O objetivo deste trabalho é enfatizar a importância do cirurgião-dentista quanto ao diagnóstico de lesões orais relacionadas à AIDS por meio do relato de um caso clínico. Paciente E. M. L., sexo masculino, 34 anos, apresentou-se para consulta no Serviço de Patologia Bucal do Hospital Universitário João de Barros Barreto, com queixa de "sangramento da gengiva" assintomático. Durante a inspeção física, constatou-se a presença de um nódulo violáceo na face do paciente na região do sulco naso-labial, sendo observada também lesão semelhante na mucosa palatina. Mesmo submetido à diascopia o nódulo não apresentava alteração de cor. O paciente foi submetido à biópsia incisional da lesão intraoral sob anestesia local, e o exame histopatológico foi confirmado o diagnóstico de Sarcoma de Kaposi. Com o advento da terapia anti-retroviral, as manifestações clínicas do SK, incluindo na cavidade oral, tem se tornado cada vez mais rara. A presença de manifestações orais da AIDS em paciente sob tratamento anti-retroviral podem ser indicativos de baixa aderência ao tratamento por parte do paciente ou perda da eficácia dessas drogas. Por isso, o reconhecimento das manifestações bucais da AIDS pelo cirurgião-dentista é de extrema importância, sendo o diagnóstico precoce relacionado a benefícios em relação ao tratamento.

79

POLIMORFISMOS DO MTHFR E MTHFD1 EM FISSURAS LABIOPALATINAS NÃO SINDRÔMICAS

Camila Sane Viena¹, Ryuichi Hoshi², Patrícia de Castro Veiga³, Alena Ribeiro Alves Peixoto Medrado³, Sílvia Regina de Almeida Reis³.

1- Graduanda do curso de Odontologia da Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública, 2-Mestre em Estomatologia pela Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública, 3- Professoras Doutoradas do curso de Odontologia da Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública.

Polimorfismos nos genes MTHFR e MTHFD1, que codificam enzimas essenciais para o metabolismo do folato intracelular, estão relacionados à ocorrência de fissura labial e/ou palatina não síndrômica (FL/PNS). O objetivo deste estudo foi verificar a associação dos polimorfismos rs2274976 do gene MTHFR e rs2236225 do gene MTHFD1 no desenvolvimento de FL/PNS. Foi realizado um estudo caso-controle com 478 amostras de indivíduos normais e 181 portadores de FL/PNS e um estudo de desequilíbrio de transmissão (TDT) com 147 trios completos constituídos por pai e mãe normais e filho com FL/PNS. Os polimorfismos foram genotipados pelo método de discriminação alélica com sondas fluorescentes. A ancestralidade de cada indivíduo foi verificada com um painel de 40 marcadores de inserção e deleção. Este trabalho foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública com número do parecer 378.066 (31 de julho de 2013). O alelo A do polimorfismo rs2274976 foi transmitido, mas não houve preferência materna ou paterna na transmissão para o filho com FL/PNS (p=0,004). O estudo caso-controle estruturado pela ancestralidade confirmou a associação deste polimorfismo na ocorrência de FL/PNS. O alelo A foi mais frequente no grupo FL/PNS em comparação ao grupo controle e gerou risco de ocorrência de 3,46 vezes (95% IC 2,05-5,85; p=0,001). Em relação ao SNP rs2236225 não foi observado diferença significativa nas frequências alélicas e genotípicas entre o grupo controle e de fissurados. Os resultados deste estudo demonstram que o alelo A do polimorfismo rs2274976 é um marcador de risco para FL/PNS.

82

TRATAMENTO CIRURGICO DE CISTO INFLAMATÓRIO: RELATO DE CASO

João de Sá da Silva Neto¹, Alisson dos Santos Almeida², Antonio Dionízio de Albuquerque Neto², Lucas Nunes de Brito Silva², Luiz Arthur Barbosa da Silva³

1- Graduando em Odontologia pela Faculdade Integrada Tiradentes, 2 - Graduando em Odontologia pela da Universidade Federal de Alagoas, 3 - Mestrando do Programa de Pós-graduação em Patologia Oral da Universidade Federal do Rio Grande do Norte

Baseado em achados clínicos, radiográficos e histopatológicos, propõe-se a hipótese de que um fenômeno infeccioso/inflamatório oriundo de um dente decíduo que pode disseminar-se para o folículo do sucessor permanente, causando uma irritação crônica e subsequente desenvolvimento de cisto dentígero de origem inflamatória, este, conhecido como cisto folicular inflamatório, ou simplesmente como cisto inflamatório. Histologicamente, caracterizam-se por epitélio escamoso estratificado não queratinizado e hiperplásico, com papilas epiteliais anastomosadas e um processo inflamatório bastante notório na cápsula conjuntiva circunjacente. Apresenta algumas características peculiares, acometendo, normalmente, pré-molares de indivíduos mais jovens, principalmente durante a primeira década de vida. Associado geralmente a um histórico de cáries extensas com ou sem tratamento endodôntico no primeiro molar. Sem predileção racial, com maior incidência no gênero masculino. O tratamento conservador é feito em virtude das dimensões do cisto e da possibilidade de manutenção do germem dentário. As opções terapêuticas são a descompressão, marsupialização e enucleação. Neste trabalho, os autores descrevem um relato de caso clínico de paciente do sexo feminino, 15 anos, leucoderma, que deu entrada à clínica da FOUFAL querendo-se de tumefação, dor e atraso na erupção de pré-molar, o mesmo foi diagnosticado através de exame clínico e radiográfico em cisto inflamatório, no qual realizou-se descompressão com sonda de Foley, seguida de enucleação e curetagem. Em preservação durante 6 meses sem alterações dignas de nota.

80

ERITEMA MULTIFORME: RELATO DE CASO

Vanessa Pereira de Oliveira¹, Bianca Nóbrega Cabral Lustosa¹, Sarah Luiza Bernardo Damasceno¹, Victor Yuri Nicolau Ferreira¹, Paulo Rogério Ferreti Bonan¹.

¹UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA- UFPB

Eritema multiforme é uma doença mediada imunologicamente, sendo uma condição mucocutânea bolhosa e ulcerativa. Geralmente é observada após infecções virais, sendo a mais comum a infecção pelo HSV. Também pode relacionar-se com o uso de medicamentos. De forma geral, a etiopatogenia permanece obscura tornando o diagnóstico e tratamento desafiadores. Como as características histopatológicas são inespecíficas, o diagnóstico é com frequência fundamentada na apresentação clínica e exclusão de outras doenças ulcerativas. Ocasionalmente, o Eritema Multiforme pode envolver a boca isoladamente. É clinicamente caracterizado por bolhas e ulcerações, podendo ocorrer ulceração de toda a superfície da pele e mucosa com diferentes graus de comprometimento, apresentando como achado comum, lesões em forma de alvo. O presente trabalho tem como objetivo relatar o caso do paciente E.G.S - 36 anos, sexo masculino, feoderma, que compareceu ao Centro de Especialidades Odontológicas (CEO Torre) em João Pessoa/PB relatando que após a ingestão do medicamento Buscopan® começou a perceber o aparecimento de lesões ulceradas nos lábios, região perilabial e língua. O paciente procurou o atendimento 7 dias após a ingestão da medicação. No exame extraoral foram detectadas lesões ulceradas e em crosta nos lábios e região perilabial. No exame intraoral, foram observadas lesões erosivas na língua. O paciente era ex-tabagista e ex-etilista. A hipótese de diagnóstico foi de Eritema Multiforme. O paciente havia deixado de tomar o medicamento e foi prescrito apenas a cloroxydina para controle do biofilme e marcado retorno para semana seguinte, onde foi percebida melhora clínica evidente do quadro.

83

CARCINOMA EPIDERMÓIDE DE LÁBIO INFERIOR COM VERRUGA VULGAR ADJACENTE – ABORDAGEM CLÍNICA E HISTOPATOLÓGICA

Jullyane Raissa Duarte Cavalcante¹, Antônio Dionízio Albuquerque Neto², Viviane Rodrigues Amorim³, Eduardo Alonso Cruz Monroy⁴, Luiz Arthur Barbosa da Silva⁵

^{1,2} Graduandos em Odontologia da Universidade Federal de Alagoas; ³ Graduada em Odontologia da Universidade Federal de Alagoas; ^{4,5} Mestrandos do Programa de Pós-graduação em Patologia Oral da Universidade Federal do Rio Grande do Norte

O carcinoma epidermoide é a neoplasia maligna que se origina a partir do epitélio pavimentoso estratificado de revestimento da mucosa oral. Quando são consideradas todas as localizações, o lábio aparece como o sítio anatómico mais frequentemente acometido, sendo que a literatura tem relatado que 90% a 95% dos casos afetam o lábio inferior. Mais de 80% dos pacientes são representados por homens entre a sétima e a oitava décadas de vida, de pele clara, que tipicamente exercem suas atividades expostos a radiação ultra-violeta do sol. Diversos outros fatores contribuem para os crescentes números de novos casos diagnosticados dessa doença, como o consumo de tabaco e álcool, deficiências nutricionais, micro-organismos infecciosos (HPV, *Candida albicans*), uso de pesticidas nos cultivos de alimentos, envelhecimento da população, entre outros. Este trabalho tem o objetivo de relatar o caso de um paciente do gênero masculino, 60 anos de idade, tabagista e etilista desde os 17anos, que foi encaminhado apresentando lesão exofítica tumoral, séssil, de consistência endurecida, com superfície irregular, contendo áreas ulceradas e focos de tecido necrótico, localizada no lado esquerdo de lábio inferior, com evolução de aproximadamente um ano. Frente às características clínicas da lesão e história do paciente foi dado o diagnóstico presuntivo de carcinoma epidermoide. Adjacente a essa lesão principal, observou-se a presença de dois nódulos de coloração branco-amarelada e superfície rugosa, compatíveis clinicamente com verrugas vulgares. O paciente foi submetido a uma biópsia excisional, sem intercorrências e o material removido foi fixado em formol a 10% e enviado ao laboratório. Através do exame histopatológico, utilizando a técnica da hematoxilina-eosina, foram confirmados os diagnósticos clínicos de carcinoma epidermoide de lábio com verrugas vulgares adjacentes. O paciente foi encaminhado a um centro oncológico de referência para realização de tratamento especializado.

81

CARCINOMA CUNICULATUN: RELATO DE CASO CLÍNICO.

Fabio Luiz Silva Pereira¹, Hélder Antônio Rebelo Pontes², Flávia Sirotheau Correa Pontes³, Girlene Maria do Rego Bezerra⁴, Ligia Akiko Ninokata Miyahara⁵

Acadêmico de Graduação¹, Professor adjunto de Patologia Bucal², Professora adjunta de Patologia Bucal³, Mestranda em Patologia Bucal⁴, Residente em oncologia⁵ Departamento de Patologia Bucal, Faculdade de Odontologia, Universidade Federal do Pará, Belém/PA, Brasil.

O Carcinoma Cuniculatun é um variante raro de carcinoma de células escamosas originalmente descrito na sola do pé e por um longo tempo acreditava-se ser restringido à pele. No entanto, desde a sua primeira descrição em 1954, vários casos foram relatados em outros locais. O crescimento lento, a proliferação ulcerada invadindo os tecidos circundantes é muitas vezes responsável por supuração crônica, mas muito raramente causa metástase para os linfonodos regionais. O Carcinoma Cuniculatun possui cerca de um terço dos casos relatados na cavidade oral, uma entidade ainda mais rara, que é frequentemente diagnosticada precocemente. A patologia em questão, histologicamente, apresenta-se como uma invasão aos espaços subcutâneos, submucosos ou ossões dos tecidos subjacentes, formando os chamados "tocas de coelho", com criptas cheias de queratina, que são de extrema importância para distinguir esta neoplasia de outras variantes do carcinoma de células escamosas. O tratamento cirúrgico consiste em uma ampla excisão. Esvaziamento cervical é teoricamente inútil, e a radioterapia é estritamente contra-indicado devido ao risco de transformação em carcinoma anaplásico. O prognóstico é excelente. O objetivo deste trabalho é enfatizar a importância do cirurgião-dentista quanto ao diagnóstico de lesões orais por meio do relato de um caso clínico. Paciente E. R. F. S., sexo feminino, 62 anos de idade, apresentou-se para consulta no Serviço de Patologia Bucal do Hospital Universitário João Barros Barreto apresentando lesão na região anterior de mandíbula com uma evolução de aproximadamente 05 meses. Clinicamente a lesão apresentava-se com aspecto avermelhado, com áreas focais de necrose, sangramento ao toque, com episódio de dor. Após a anamnese e inspeção física o paciente foi submetido à biópsia incisional da lesão intraoral sob anestesia local, e ao exame histopatológico foi confirmado o diagnóstico de Carcinoma Cuniculatun. Logo, o reconhecimento das manifestações bucais Carcinoma Cuniculatun pelo cirurgião-dentista é de extrema importância, tendo como o conhecimento que esta entidade é uma variante de um Carcinoma de Células Escamosas.

84

RELAÇÃO ENTRE FISSURA LABIOPALATINA E ANOMALIAS DENTÁRIAS – APRESENTAÇÃO DE UM CASO CLÍNICO

Bruna Pedral Sampaio de Souza Dantas¹, Camila Abreu Cavalcante Dias¹, Mariana Conceição André de Lima Oliveira¹, Patrícia Leite Ribeiro Lambertini².

1 Discentes do Curso de Odontologia da Universidade Federal da Bahia. 2 Professora Doutora do Curso de Odontologia da Universidade Federal da Bahia

A fissura labiopalatina é considerada uma das malformações mais frequentes no ser humano dentre as craniofaciais, capaz de comprometer o lábio e/ou palato. Possui uma incidência elevada, com uma relação de 1:650 nascidos vivos, sendo mais frequente no sexo masculino e com predomínio pelo lado esquerdo da face, correspondendo aproximadamente a 65% das anomalias de cabeça e pescoço. A etiologia das fissuras labiopalatinas, na maioria das vezes, é atribuída à Teoria Multifatorial, que se resume na interação dos fatores genéticos e ambientais. Em razão das alterações que apresentam, os pacientes com fissuras labiopalatinas são mais suscetíveis a má-oclusões que modificam o desenvolvimento normal e a anomalias dentárias. Na literatura, são relatadas diversas anomalias dentárias associadas às fissuras labiopalatinas como, por exemplo, agenesias, erupção ectópica, dentes supranumerários e microdontias que acabam comprometendo as funções estomatognáticas do indivíduo, além de contribuir para uma estética deficiente. O diagnóstico precoce das anomalias dentárias é fundamental, uma vez que pode auxiliar o profissional a optar pelo tratamento mais indicado e a definir o momento adequado em que se deve implementar a terapêutica necessária. Tendo em vista que as dentições decídua e permanente se comportam de forma diferenciada no que concerne à incidência de determinadas alterações dentárias é importante buscar a minimização dos efeitos deletérios no desenvolvimento harmonioso da oclusão dentária e da estética. O objetivo deste trabalho é apresentar um caso clínico de um indivíduo com 16 anos de idade, portador de fissura labiopalatina com associação de anomalia dentária de número, que compareceu ao atendimento ambulatorial da disciplina de Estomatologia I da Universidade Federal da Bahia (UFBA) para a correção das anormalidades dentárias e da oclusão.

85

TUMOR ODONTOGÊNICO CERATOCÍSTICO – RELATO DE CASO

Bruno Rafael Cruz da Silva¹, Rômulo Thiago Medeiros Isidoro¹, Tony Santos Peixoto², Cassiano Francisco Weege Nonaka³, Daliana Queiroga de Castro Gomes³

¹Graduandos em Odontologia pela Universidade Estadual da Paraíba, ²Professor Mestre do Departamento de Odontologia da Universidade Estadual da Paraíba, ³Professor(a) Doutor(a) do Departamento de Odontologia da Universidade Estadual da Paraíba.

A partir de 2005, o até então Ceratocisto Odontogênico, passou a ser chamado pela Organização Mundial de Saúde (OMS) de Tumor Odontogênico Ceratocístico (TOC), devido ao seu comportamento agressivo e à sua alta taxa de recidiva. Dentre os tumores odontogênicos, ele apresenta uma prevalência de aproximadamente 35,8%, acometendo preferencialmente o sexo masculino, na faixa etária de dez a 40 anos de idade e com uma predileção pela região posterior e ramo da mandíbula, estando na maioria dos casos associado a um dente incluído. Dessa forma, o objetivo deste estudo foi relatar um caso clínico de TOC na maxila, de uma paciente do sexo feminino, oito anos de idade, com sintomatologia dolorosa, notada a partir de uma assimetria facial decorrente de aumento de volume na região superior direita da maxila. Na radiografia panorâmica, observou-se uma área radiolúcida, unilocular, com margens bem definidas, que envolvia a parte cervical de um dente retido, causando deslocamento dos dentes vizinhos. Após a biópsia incisional da lesão, obteve-se o diagnóstico histopatológico de TOC. Com isso, realizou-se a enucleação do tumor e, em seguida, a eletrocauterização da loja cirúrgica, com a finalidade de se evitar recidivas da lesão. No momento a paciente encontra-se em proervação, sem sinais de recidiva da lesão, e realizando tratamento ortodôntico para o reposicionamento dentário. Diante do exposto, destaca-se a importância do conhecimento sobre as características clínicas e radiográficas dos tumores odontogênicos e da realização de uma biópsia incisional para um diagnóstico conclusivo e um planejamento cirúrgico adequado, evitando, desse modo, que a lesão progrida e resulte em maiores complicações para o paciente.

88

ABCESSO PERIAPICAL CRÔNICO ASSOCIADO À FÍSTULA EXTRAORAL: RELATO DE CASO.

José Lincoln Carvalho Parente¹, Ivna Feijó Amarante², Raissa Furtado Papaléo³, Rayana de Carvalho Almeida⁴, Vanessa Savastano de Cerqueira Rêgo Ribeiro⁵.
Cirurgião bucomaxilofacial do Ceo-centro, Staff do serviço de CTBMF do Hospital Batista Memorial¹, ²Acadêmica do curso de Odontologia da Universidade de Fortaleza, Cirurgiã dentista, estagiária do Hospital Batista Memorial³, Acadêmica do curso de Odontologia da Universidade de Fortaleza⁴, Acadêmica do curso de Odontologia da Universidade de Fortaleza⁵.

O abscesso periapical é um processo infeccioso com formação de coleção purulenta no periápice de um dente necrosado, sendo este causado por agentes físicos, químicos ou biológicos. A disseminação da infecção será determinada tanto pela espessura da lâmina cortical que recobre o ápice do dente quanto a relação deste como a com as inserções musculares. O objetivo do presente trabalho consiste na apresentação e discussão de um relato de caso sobre a remoção e plastia de fístula cutânea em um paciente C.A. gênero masculino, melanoderma, 30 anos, normossistêmico, abordando definição, indicações e técnica cirúrgica empregada. Ao exame clínico, o paciente apresentava, há aproximadamente um ano uma fístula de origem odontogênica atingindo o tecido cutâneo, em região de terço inferior de hemiface direita com discreto aumento de volume nesta região, sem drenagem de secreção purulenta. Radiograficamente, visualizou-se lesão radiolúcida circunscrita sem halo radiopaco em região de periápice entre os elementos 47 e 46, onde este último apresenta espessamento do ligamento periodontal e lesão cáriosa profunda. O tratamento consistiu em exodontia do 46, debridamento do tecido necrosado da região perifistular e desorganização do trajeto fistuloso, utilizando para isto a técnica serra-serra e clorexidina 2% para desinfecção e posterior plastia da fístula. Antibiótico terapia e analgésicos foram prescritos e o paciente foi instruído a manter uma boa higiene bucal com retornos periódicos para acompanhamento do caso, onde se constatou sucesso do tratamento e remissão da infecção.

86

DISPLASIA CEMENTO-ÓSSEA FLORIDA: RELATO DE CASO

Iasmin Marques de Carvalho¹, Thiago Correa Simão Dantas¹, Jullyane Raíssa Duarte Cavalcante¹, Nathália Lane Alexandre Vanderlei¹, Vânio Santos Costa²

¹ Acadêmicos do curso de odontologia da Universidade Federal de Alagoas; ² Professor assistente da disciplina de radiologia da FOUFAL; Especialista em radiologia odontológica; Mestre em radiologia odontológica.

A displasia cemento-óssea florida é uma lesão não-neoplásica fibro-óssea de etiologia ainda desconhecida. Essa patologia limita-se aos ossos maxilares, tendo predileção pela mandíbula. Consiste na substituição de tecido ósseo por tecido conjuntivo fibroso e com a maturação da lesão há deposição de material mineralizado (cimento e osso). Se caracteriza radiograficamente pela presença de massas lobulares difusas e dispersas, envolvidas por bordas e espaços radiolúcidos bastante regulares e bem definidos. A biópsia é contra-indicada para evitar infecções. Na grande maioria das vezes é assintomática e desta forma o tratamento requer somente controles como exames radiográficos, higiene e profilaxia. O presente trabalho objetiva relatar o caso clínico de uma paciente do gênero feminino, leucoderma, de 52 anos, que procurou atendimento na Clínica de Odontologia da Universidade Federal de Alagoas. Após exame radiográfico foi diagnosticada a displasia cemento-óssea florida. Como tratamento foi instituído o acompanhamento clínico e radiográfico e a orientação para manutenção da higiene oral.

89

ANÁLISE CLÍNICO-EPIDEMIOLÓGICA DAS FISSURAS LÁBIO-PALATINAS NO ESTADO DA BAHIA

Flávia Godinho Costa Wanderley¹, Elisabeth Martinez Fonseca², Samário Cintra Maranhão³, Sílvia Regina de Almeida Reis⁴, Alena Ribeiro Alves Peixoto Medrado⁵

^{1,2}Graduandas do Curso de Odontologia da Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública (EBMSP) ³Mestre em Estomatologia pela Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública ⁴Professoras Adjuntas do Curso de Odontologia da Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública (EBMSP)

O objetivo deste estudo foi identificar o perfil epidemiológico dos portadores de fissuras lábio-palatinas no Estado da Bahia e fazer uma descrição dos fatores preditivos ambientais destas anomalias. A amostra compreendeu 692 pacientes usuários dos três centros de referência para fissurados orofaciais do estado, que foram entrevistados no período de 2011 a 2014 para a coleta de informações sociodemográficas individuais, familiares e de saúde. Além disso, foi feito o exame para classificação do tipo de fissura. As informações foram armazenadas em um banco de dados e submetidas à análise estatística descritiva. Foi encontrada uma maior prevalência das fissuras lábio-palatinas (53,8%), seguida de fissuras labiais (23,3%) e fissuras palatinas (22,8%). Somente o sexo e a microrregião do estado influenciaram significativamente a distribuição da amostra quanto ao tipo de fissura ($p < 0,05$). Uso de álcool, fumo ou drogas na gestação, idade materna, uso de suplementação vitamínica, histórico familiar e cor da pele não exerceram influência estatisticamente significante para o tipo de fissura encontrado. Novas investigações precisam ser realizadas a fim determinar o risco relativo aos fatores ambientais e o desenvolvimento de fissuras na população do Estado da Bahia.

87

TATUAGEM POR AMÁLGAMA: RELATO DE CASO

Ivna Feijó Amarante¹, Evelline Turatti², Rayana de Carvalho Almeida³, Vanessa Savastano de Cerqueira Rêgo Ribeiro⁴, Saulo Ellery Santos⁵.

Acadêmica do curso de Odontologia da Universidade de Fortaleza¹, Professora da Universidade de Fortaleza do curso de Odontologia², Acadêmica do curso de Odontologia da Universidade de Fortaleza³, Acadêmica do curso de Odontologia da Universidade de Fortaleza⁴, Professor da Universidade de Fortaleza do curso de Odontologia⁵.

A tatuagem por amálgama é uma lesão exógena, apresenta-se como máculas ou raramente elevadas, ligeiramente de coloração preta, azul ou cinza. Suas bordas podem ser bem definidas, irregulares ou difusas. Podem se expandir por vários meses após sua implantação e na maioria dos casos são uniloculares. O amálgama pode ser incorporado de diversas maneiras no interior da mucosa oral, como por exemplo, através de áreas de abrasão prévia quem podem ser contaminadas por pó de amálgama no interior dos fluidos orais ou por pedaços de amálgama quebrados que podem cair em áreas de extração. O objetivo do presente estudo consistiu em apresentar e discutir o caso clínico de um paciente J.S.A., 41 anos, melanoderma, normossistêmico, sexo masculino que ao exame clínico constatou-se ausência de alguns elementos dentários e presença de uma lesão de tamanho 2 a 3 mm de diâmetro com coloração azulada, limites mal definidos e consistência endurecida em região de rebordo alveolar inferior esquerdo. O paciente relatou que o dente 37 já havia sido removido há pelo menos 20 anos. A conduta odontológica consistiu na excisão cirúrgica da lesão para posterior análise histopatológica, resultando no diagnóstico final de tatuagem por amálgama. O paciente foi instruído a manter uma boa higiene bucal e encaminhado para reabilitação protética.

90

DISPLASIA ECTODÉRMICA HIPOIDRÓTICA NA ODONTOPEDIATRIA

Sônia Maria Alves Novais¹, Mônica Barbosa Leal Macedo², Nayane Chagas Carvalho³, Lívia Ariane de Sá Rocha⁴, Ana Cristina Zuzarte Ferreira Santos⁵

¹Doutora em Odontopediatria e Professora Associada da Universidade Federal de Sergipe, ² Doutora em Prótese Dentária e Professora Adjunta da Universidade Federal de Sergipe, ³Acadêmica do curso de Odontologia da Universidade Federal de Sergipe, ⁴Acadêmica do curso de Odontologia da Universidade Federal de Sergipe, ⁵Acadêmica do curso de Odontologia da Universidade Federal de Sergipe

A displasia ectodérmica hipodrótica é um distúrbio genético, o qual parece mostrar um padrão hereditário ligado ao cromossomo X. Os indivíduos afetados mostram intolerância ao calor devido ao número reduzido de glândulas sudoríparas. Outras manifestações desta doença são cabelos finos e esparsos na cabeça, sobrancelhas e cílios; rugas finas na região periocular e unhas distróficas e/ou quebradiças. O presente trabalho tem por objetivo relatar o caso da paciente M.L.S., 14 anos, sexo feminino, que compareceu a Clínica de Odontopediatria no Hospital Universitário em Aracaju/SE com queixa principal de diastema nos dentes antero-superiores, apresentando relatório médico do geneticista com quadro compatível de Displasia Ectodérmica Hipodrótica. Sua responsável relatou acompanhamento psicológico e da assistente social devido a não aceitação do seu sorriso e bullying. Ao exame clínico intra-oral a paciente apresentava agenesia mandibular anterior, dentes conóides, anodontia parcial e hipodontia. Ao exame radiográfico foi constatada ausência de algumas unidades dentárias e dentes conóides. O tratamento realizado foi paliativo e de acordo com as maiores necessidades da paciente, visto que sua idade não permite procedimentos definitivos.

91

TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FÍSTULA ODONTOGÊNICA CRÔNICA: RELATO DE CASO

João Eudes Teixeira Pinho Filho¹, José Lincoln Carvalho Parente², Murilo Alves Teixeira Neto³, Vanessa Savastano de Cerqueira Rêgo Ribeiro⁴, Vinicius Gabriel Barros Florentino⁵.

Cirurgião Dentista e Residente do Hospital Batista Memorial¹, Cirurgião bucomaxilofacial do Ceo-centro, Staff do serviço de CTBMF do Hospital Batista Memorial², Cirurgião dentista da Prefeitura de Guaiuba-CE, Estagiário profissional do Hospital Batista Memorial³, Acadêmica do curso de Odontologia da Universidade de Fortaleza⁴, Cirurgião Dentista e Residente do Instituto Dr. José Frota⁵.

As infecções odontogênicas resultam na formação de pus que pode se acumular em espaços faciais da face e contiguidades ou propagar-se pelo tecido ósseo e mole formando uma comunicação entre superfícies teciduais, comunicação esta que com a cronicização do quadro, passa a epitelizar-se, formando uma fistula. A fistula é a conexão entre um espaço patológico e uma cavidade anômica do corpo ou superfície, sendo composta por tecido epitelial no seu trajeto. Este trabalho objetiva relatar o caso clínico de um paciente com fistula extra-bucal crônica de origem odontogênica. O paciente, R. M. A., 21 anos de idade, compareceu ao Centro de Especialidades Odontológicas de Fortaleza, com queixa de ferida infectada em face, surgida há 2 anos, que não cicatrizava. Ao exame físico, apresentava tecido inflamatório com supuração em região geniana esquerda com aproximadamente 3 cm de diâmetro e foco de infecção odontogênica em mandíbula, sugerindo presença de fistula, com repercussões estéticas negativas. Radiograficamente, percebeu-se perda óssea vertical e destruição coronária do dente 36. O tratamento consistiu na antibioticoterapia via oral, seguida de fistulectomia e sutura da face, com exodontia do foco. O laudo histopatológico da amostra confirmou o diagnóstico clínico. O paciente encontra-se curado e sem queixas algicas no momento. Assim como as infecções agudas, a abordagem das infecções crônicas deve primar pelo tratamento medicamentoso bem como pela remoção da causa, porém não se pode esquecer da recuperação estética do paciente, tendo em vista suas consequências sócio-psicológicas negativas para o indivíduo.

94

QUANDO O ANÁTOMO PATOLÓGICO É EVIDENTEMENTE CRUCIAL PARA O DIAGNÓSTICO

Silvanio Alves de Souza Júnior^{1*}, Gueigue Oliveira de Almeida², Bartyra Almeida Nery³, Deyla Duarte Carneiro Vilela⁴, Juliana Andrade Cardoso⁵

^{1,2,3} Acadêmicos do curso de Odontologia da União Metropolitana para Desenvolvimento da Educação e Cultura, ^{4,5} Professores do Núcleo de Propedêuticas Clínicas e Cirúrgicas do curso de Odontologia da União Metropolitana para Desenvolvimento da Educação e Cultura.

O adenoma pleomórfico, classificado como tumor misto benigno, é a neoplasia que mais acomete as glândulas salivares. Clinicamente a lesão se apresenta como tumefação ou nódulo de consistência firme, indolor e de crescimento lento e acomete com mais frequência o lobo superficial da glândula parótida. Quando uma glândula salivar menor é envolvida, o sítio preferencial é o palato. Apresenta-se, histologicamente, como uma mistura de elementos ductais e mioepiteliais. O presente trabalho objetiva relatar dois casos clínicos de pacientes do sexo feminino, faiodermas, apresentando lesão nodular firme em palato duro lado direito em que as lesões, apesar de serem clinicamente semelhantes e com suspeitas clínicas de adenoma pleomórfico, obtiveram diagnósticos histopatológicos distintos: uma como hiperplasia fibroepitelial e outra como adenoma pleomórfico. O trabalho visa ainda alertar, mais uma vez o profissional, para a importância da avaliação anatomopatológica das peças cirúrgicas obtidas através de biópsia para que o paciente seja adequadamente tratado.

92

RELATO DE CASO : GRANULOMA PIOGÊNICO , UMA ABORDAGEM CIRÚRGICA

José Lincoln Carvalho Parente¹, Ana Paula Barros Daniel², Ivna feijó Amarante³, Rayana de Carvalho Almeida⁴, Vanessa Savastano de Cerqueira Rêgo Ribeiro⁵.

Cirurgião bucomaxilofacial do Ceo-centro, Staff do serviço de CTBMF do Hospital Batista Memorial¹, Acadêmica do curso de Odontologia da Universidade de Fortaleza², Acadêmica do curso de Odontologia da Universidade de Fortaleza³, Acadêmica do curso de Odontologia da Universidade de Fortaleza⁴, Acadêmica do curso de Odontologia da Universidade de Fortaleza⁵.

Granuloma piogênico é uma lesão reacional e trata-se de um tumor não neoplásico, comum na cavidade oral resultante de agressões repetitivas, traumas, irritantes locais e pobre higiene bucal. Essa lesão pode apresentar-se na forma pedunculada ou plana, de superfície ulcerada ou não, com coloração de rósea à roxa. O objetivo do presente estudo consistiu em apresentar e discutir o caso clínico de um paciente MMCC, 41 anos, melanoderma, normossistêmico, fumante há 28 anos e etilista. Ao exame clínico apresenta um nódulo de aspecto granulomatoso na mandíbula, de base sésil, indolor, com coloração semelhante a da mucosa oral, localizado na região entre os elementos 33 e 34, estendendo-se da face vestibular para lingual. Apresenta cálculo supra e sub gengivais, biofilme dentário e apinhamento em região anterior de mandíbula. Após a anamnese foi evidenciado que a paciente removera uma lesão semelhante há 6 anos atrás. A conduta odontológica consistiu no tratamento periodontal, seguido de biópsia excisional, com remoção cirúrgica conservadora da lesão, para posterior análise histopatológica, resultando no diagnóstico histopatológico de granuloma piogênico. O paciente foi instruído a manter uma boa higiene bucal com retornos periódicos para acompanhamento do caso.

95

REGRESSÃO TOTAL DE CERATOCISTO ODONTOGÊNICO POR DESCOMPRESSÃO – RELATO DE CASO

Rodrigo Andrade Lima¹, Daniel Galvão Nogueira Meireles², Carlos Magno Matos Tourinho³

Vínculo Institucional: Hospital Regional de Santo Antônio de Jesus – Ba

O ceratocisto odontogênico é um tumor benigno, localmente agressivo e com alto potencial de recidiva. Acredita-se que sua origem se dê através de restos da lâmina dentária e acomete com mais frequência a região posterior de mandíbula. Entre os tratamentos estão: a descompressão, marsupialização e enucleação associados a procedimentos auxiliares. O objetivo do trabalho é apresentar um caso clínico de um paciente do gênero feminino, 64 anos de idade, faioderma, que apresentou uma lesão unilocular em região sinfisária com extensão até corpo mandibular bilateralmente, medindo em seu maior diâmetro 73 mm, diagnosticada como tumor odontogênico queratinizante. A paciente foi submetida a procedimento para descompressão da lesão por um período de 24 meses, onde apresentou regressão total e neoformação óssea. Atualmente, encontra-se sob acompanhamento por 48 meses com consultas sistemáticas.

93

CISTO ODONTOGÊNICO EPITELIAL CALCIFICANTE ASSOCIADO A ODONTOMA COMPOSTO – RELATO DE CASO

Flávia Godinho Costa Wanderley¹, Lorena Castro Mariano², Antônio Márcio Teixeira Marchionni³, Sílvia Regina de Almeida Reis⁴, Alena Ribeiro Alves Peixoto Medrado⁵

^{1,2} Graduandas do Curso de Odontologia da Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública (EBMSP) ^{3,4,5} Professores Adjuntos do Curso de Odontologia da Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública (EBMSP)

O cisto odontogênico epitelial calcificante apresenta-se como uma cavidade cística intra-óssea revestida por epitélio odontogênico com evidente ceratinização e calcificação. Também chamado de Cisto de Gorlin, acomete mais frequentemente a região anterior dos maxilares e pode estar associado a outras lesões de origem odontogênica, a exemplo do odontoma. Paciente, I. S. B., 4 anos, sexo masculino, compareceu ao Serviço de Cirurgia Bucomaxilofacial com sua genitora, a qual relatou que seu filho apresentava aumento de volume na região vestibular anterior da mandíbula, de crescimento lento e assintomático. Ao exame extraoral, foi observado discreta tumefação na região mentoniana esquerda confirmada ao exame intraoral, no qual se percebeu apagamento do fundo de sulco vestibular. Os achados imagiológicos revelaram presença de lesão mista, com halo radiolúcido e região central que exibia estruturas com diferentes graus de radiopacidade. Foi realizada biópsia incisional e os achados histopatológicos indicaram lesão de natureza cística com presença de células fantasma no epitélio odontogênico, com áreas de calcificação, associada à outra lesão constituída por tecidos mineralizados semelhantes a esmalte e dentina, os quais apresentavam um padrão organizacional de unidades dentárias. O tratamento cirúrgico foi realizado e após seis meses não há evidência de recidiva.

96

DILACERAÇÃO RADICULAR EM INDIVÍDUOS COM FISSURAS LABIOPALATINAS

Thaynara de Souza Lima Coutinho¹; Jamile Sá²; Samário Maranhão²; Alena Peixoto Medrado³; Sílvia Regina de Almeida Reis³

¹- Graduanda do curso de Odontologia da Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública, ²- Mestre em Estomatologia pela Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública, ³- Professoras Doutoradas do curso de Odontologia da Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública.

Fissuras do lábio e/ou palato não síndrômicas (FL/PNS) representam a anomalia congênita mais comum em humanos. Dados epidemiológicos em diversas populações demonstram que indivíduos com FL/PNS apresentam maior frequência de anomalias dentárias, nas regiões das fissuras, entre incisivos e caninos, como também fora delas, quando comparada com a população em geral. Poucos estudos descrevem a frequência da dilaceração radicular, caracterizada por um desvio ou angulação anormal da raiz, nesta população. O objetivo deste estudo foi verificar a prevalência desta anomalia de forma em indivíduos com FL/PNS, atendidos em centro de referência em anomalias craniofaciais. Prontuários de pacientes com idade a partir de 12 anos, sem história de extração dentária e tratamento ortodôntico foram avaliados. Este trabalho foi aprovado pelo comitê de ética em pesquisa da Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública, sob o número de parecer 378.066 (31/07/2013). Dos 173 portadores de FL/PNS, 91 (52,6%) eram do gênero feminino e 82 (47,4%) do gênero masculino. Foram registradas 142 dilacerações radiculares, principalmente fora da região fissurada (70,5%). Identificou-se maior frequência desta anomalia em indivíduos com fissura palatina (84,6%), seguida pela fissura labiopalatina (68,8%) e fissura labial (65,8%). Neste estudo piloto os resultados prévios demonstram que a alta frequência da dilaceração radicular em indivíduos fissurados permite que se estabeleçam condutas clínicas preventivas nestes pacientes.

97

ADENOMA PLEOMÓRFICO EM PALATO: RELATO DE CASO

Larissa Pereira Lagos de Melo¹, Elaine Judite de Amorim Carvalho², Jurema Freire Lisboa de Castro³, Danyel Elias da Cruz Perez⁴

¹Aluna da graduação em Odontologia na Universidade Federal de Pernambuco, ^{2,3,4} Professor adjunto da graduação em Odontologia na Universidade Federal de Pernambuco

O adenoma pleomórfico (AP) é a neoplasia mais comum das glândulas salivares, podendo acometer tanto as glândulas salivares maiores, quanto as menores. Dentre todas as glândulas salivares, a mais acometida é a parótida. Porém quando afeta as glândulas menores, observa-se frequentemente o acometimento do palato duro. Os aspectos clínicos da neoplasia geralmente incluem lesões únicas, ovóides, de margens bem delimitadas, indolores, crescimento lento, que não se fixam ao tecido adjacente. A maioria dos casos ocorre em mulheres entre a 4ª e 5ª décadas de vida. Como é uma neoplasia relativamente comum na cavidade bucal, o cirurgião-dentista deve conhecer as principais características da lesão para realizar os procedimentos necessários para o diagnóstico e tratamento adequados. Assim, o objetivo deste trabalho é descrever um caso clínico de um AP intra-bucal. Paciente do gênero feminino, leucoderma, 28 anos de idade, apresentava lesão nodular na região de palato duro com cerca de 8 meses de evolução. O exame intra-bucal revelou nódulo submucoso recoberto por mucosa normocrômica, de margens bem definidas e indolor. A hipótese de diagnóstico mais provável foi AP. Foi realizada biópsia excisional e o exame microscópico revelou neoplasia epitelial que se arranjavam em túbulos e ductos dispostos em um estroma mixóide, confirmando o diagnóstico de AP. As patologias das glândulas salivares, bem como seu tratamento devem ser de conhecimento do cirurgião-dentista, uma vez que o diagnóstico correto e precoce pode oferecer um tratamento mais conservador e melhor prognóstico ao paciente.

100

ANGINA DE LUDWIG E CORRELAÇÕES ANATOMOCLÍNICAS

Marcus Antônio Brêda Júnior¹, Cléverton da Silva Santos², Hérickson de Oliveira Nascimento², Camilla Louise de Melo², Anne Caroline Almeida Moura²

¹ Mestre em Cirurgia e Traumatologia Bucamaxilofacial pela USP – Ribeirão Preto e Professor pela Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Alagoas. ² Graduandos em Odontologia pela Universidade Federal de Alagoas.

A angina de Ludwig se caracteriza como uma celulite que invade os espaços submandibular, sublingual e submentoniano bilateralmente, causando um processo infeccioso agudo. Vários fatores podem ocasionar o surgimento da Angina de Ludwig, tais como traumatismos, corpos estranhos presentes no assoalho bucal, infecções de origem odontogênica ou periodontal, entre outros. Por prevalecer como fator predisponente infecções de origem odontogênica, é encontrado nos achados microbiológicos uma cultura mista de bactérias. Conceitua-se uma celulite como um processo infeccioso agudo que tem uma disseminação difusa por todo o tecido, diferentemente do abscesso que tem sua infecção localizada. Como características clínicas podemos citar febre, disfagia, dispnéia e trismo geralmente associadas a uma infecção dentária, como por exemplo 2ºs ou 3ºs molares. A situação agravante se dar porque a infecção pode obstruir as vias aéreas pelo aumento de volume dos tecidos supra-hióideos. Além disso, a infecção pode causar um episódio de bacteremia no paciente e se disseminar para o mediastino superior. Anatomicamente, o pescoço contém fâscias que determinam a direção na qual uma infecção do pescoço pode se disseminar. As principais fâscias envolvidas nesta região são a fâscia cervical superficial e profunda. Porém, essas folhas de tecido conectivo oferecem pouca resistência a essas disseminações. Sendo assim, o objetivo do estudo é revisar a literatura acerca da angina de Ludwig e correlacioná-la clinicamente com a anatomia em que está envolvida.

98

LESÃO PERIFÉRICA DE CÉLULAS GIGANTES: RELATO DE CASO

Cléverton da Silva Santos¹, Thaisa Reis de Carvalho Sampaio¹, Antonio Dionizio de Albuquerque Neto¹, Jesus Julio Gameleira Fortes¹, Jassvan Costa Pacheco²

¹ Graduando de odontologia na Universidade Federal de Alagoas. ² Especialista em CTBMF na USP

A lesão periférica de células gigantes é considerada um processo proliferativo não neoplásico, ou seja, benigno, que se manifesta, exclusivamente, na cavidade oral. Extrações dentárias, próteses e restaurações mal adaptadas, má higiene oral com acúmulo de placa, periodontite e implantes, podem ser tidos como fatores predisponentes para o aparecimento da lesão. Considerada incomum, clinicamente é semelhante ao Granuloma Pílogênico, apresentando características com coloração vermelho-azulada e como massa de base sésil, ou seja, possui um pedículo que o prende no órgão originário, geralmente o ligamento periodontal ou periosteio. Seu crescimento rápido pode levar ao deslocamento dos dentes ao redor da lesão. Ao exame histopatológico apresenta claramente, como principal componente, os fibroblastos, onde estão espalhadas as diversas células gigantes características da lesão. Radiograficamente apresenta-se radiolúcida sem bordas definidas, podendo ser percebido, às vezes, um halo radiopaco envolvendo a lesão, característico de uma reparação óssea. O tratamento mais adequado é a excisão cirúrgica, podendo ocorrer recidivas. O objetivo do trabalho é um relato de caso, de um paciente pediátrico, do sexo masculino, queixando-se de uma tumefação e dor na região direita da maxila. Ao exame físico loco-regional, constatou-se uma lesão expansiva de consistência endurecida, coloração e aspecto de normalidade. Foram feitos exames de imagem, radiográfico e tomográfico, constatando-se o caráter periférico da lesão (extra-ósseo), sem comprometimento ósseo. Foi realizada a biópsia e, através do estudo histopatológico, foi confirmado o diagnóstico em lesão periférica de células gigantes. O tratamento instituído foi uma excisão completa, através de enucleação e curetagem. O paciente encontra-se em estado de proervação, sem queixas ou sinais de recidivas.

101

SÍNDROME DE BEHÇET: RELATO DE CASO

Thales Henrique Pereira da Silva¹, Laudence de Lucena Pereira¹, Victor Yuri Nicolau Ferreira¹, Paulo Rogério Ferreti Bonan¹, Bianca Nóbrega Lustosa Cabral¹.

¹Universidade Federal da Paraíba – UFPB

A Síndrome de Behçet é uma desordem imunologicamente mediada de etiologia desconhecida, caracterizada pela tríade constituída por lesões orais (ulcerações maiores e menores), genitais (semelhantes às orais) e cutâneas (semelhantes ao eritema nodoso, pápulas eritematosas, dentre outras). Além disso, pode haver manifestação de artrite, envolvimento ocular, hematológico, pulmonar, muscular e renal. O objetivo desse caso clínico é relatar a conduta adotada para diagnosticar a Síndrome de Behçet, a partir da combinação de distintos aspectos clínicos e imunológicos. Foi relatado o caso da paciente PLF, de 33 anos, feminina, leucoderma, que compareceu ao CEO (Centro de Especialidades Odontológicas) de Jaguaribe com dificuldade de se alimentar devido à presença de aftas, havendo recorrências desse quadro desde sua infância. Essas lesões estavam localizadas na mucosa labial, assoalho e língua. Além disso, apresentava histórico de problemas de circulação, ulcerações genitais e oculares com secreção. Apresentava lesões pustulares em pele. Foram solicitados exames complementares, como o ANA (Anticorpo Antinuclear), FAN (Fator Antinuclear) e Fator Antireumatóide. Ao associar os resultados bioquímicos e clínicos, foi confirmado o diagnóstico de Síndrome de Behçet. Pode-se concluir que doenças imunologicamente mediadas, como a apresentada, devem ter seu diagnóstico definido a partir da associação de exames complementares às características clínicas e histórico do paciente.

99

ANGINA DE LUDWIG EM PACIENTE PORTADORA DE DIABETES MELLITUS: RELATO DE CASO CLÍNICO

José Alcides Almeida de Arruda¹, Pedro Henrique José Roza², Luísa Paula Alves Ferreira³, Eugênia Leal de Figueiredo⁴, Martinho Dinoá Medeiros Júnior⁵

Apresentador e Graduando em Odontologia na Faculdade de Odontologia da Universidade de Pernambuco - FOP/UEPE¹, Graduando em Odontologia na Universidade Federal de Pernambuco - UFPE², Graduando em Odontologia do Centro Universitário Maurício de Nassau - UNINASSAU³, Cirurgião-Dentista e Residente em Cirurgia e Traumatologia Bucamaxilofacial pelo Hospital da Restauração⁴, Orientador e Professor Associado da Universidade Federal de Pernambuco - UFPE, Staff e Cirurgião Bucamaxilofacial do Hospital da Restauração⁵

A Angina de Ludwig é considerada uma celulite de evolução rápida que acomete os espaços submandibular, submentoniano e sublingual, caracterizada por ser bilateral, ou ainda, unilateral, que pode obstruir as vias aéreas, e, em alguns casos, essa disseminação pode estender-se pelo mediastino com diversas consequências graves. O objetivo deste trabalho é apresentar um relato de caso clínico de uma paciente portadora de Angina de Ludwig. Paciente, J.L.S., 23 anos de idade, sexo feminino, encaminhada ao serviço de Cirurgia e Traumatologia Bucamaxilofacial (CTBMF) do Hospital da Restauração tendo como queixa principal: dor, aumento de volume nos espaços submandibular, submandibular, submentoniano e trismo. Relatou, ademais, restrição dos movimentos do pescoço, disfagia, disfonía, disastria, sialorreia e drenagem de secreção purulenta via parúlide. Ao exame físico constatou-se a palpação, aumento de volume de consistência endurecida unilateral no pescoço lado esquerdo e hiperemia local, com características de celulite. Ao exame intraoral apresentava no segundo molar inferior esquerdo extensa lesão cariosa e protrusão da língua. Ao exame por imagem, a tomografia computadorizada, em corte axial, sugeriu comprometimento dos espaços submandibular, sublingual e submentoniano. A paciente, que se encontrava sob antibioticoterapia empírica, foi submetida a procedimento cirúrgico de urgência para incisão e drenagem da celulite e eliminação do foco infeccioso original e instalação do dreno de Pen Rose com irrigação copiosa de soro fisiológico a 0,9%. A relevância do relato de caso se dá pela oportunidade de conscientização no sentido do diagnóstico que o cirurgião-dentista deve estabelecer de todas as alterações que acometem o complexo maxilomandibular, bem como, a seleção de antibióticos específicos através de realização de cultura microbiana, pois, por vezes, a celulite associada a pacientes imunodeprimidos devido à presença de distúrbios secundários, como diabetes mellitus e trombostenia, possui rápida disseminação e é considerada uma condição de emergência em razão do risco de obstrução das vias aéreas superiores.

102

CISTO DE RETENÇÃO DO SEIO MAXILAR: RELATO DE CASO

Iasmin Marques de Carvalho¹, Thiago Correa Simão Dantas¹, Antonio Dionizio de Albuquerque Neto¹, Bárbara Gardênia de Moraes², Luiz Arthur Barbosa Silva³

¹ Acadêmicos do curso de odontologia da Universidade Federal de Alagoas; ² Graduada em Odontologia pela Universidade Federal de Alagoas; ³ Mestrando do Programa de Pós-graduação em Patologia oral da Universidade Federal do Rio Grande do Norte.

O cisto de retenção é uma lesão caracterizada pelo aumento volumétrico de líquido ou muco nos tecidos. Os cistos de retenção envolvendo o revestimento do seio maxilar são achados comuns em radiografias panorâmicas. Clinicamente apresenta-se como uma tumefação de consistência amolecida, indolor, com coloração que varia de azulada à cor normal da mucosa, tendo maior prevalência em indivíduos do gênero masculino, na segunda década de vida. Do ponto de vista radiográfico, aparecem, tipicamente, como uma radiopacidade homogênea, com o formato de abóboda, devendo ser feito o diagnóstico diferencial de lesões como cistos e tumores odontogênicos, pólipos e outras neoplasias. Quando apresentam tamanho moderado e são assintomáticos podem permanecer sem tratamento, porém, na presença de sintomatologia dolorosa a forma mais simples de abordagem é a drenagem e punção do conteúdo e caso não haja melhoras no quadro deverá ser feita a remoção cirúrgica total da lesão. O presente trabalho objetiva relatar o caso de uma paciente do gênero feminino, 55 anos de idade, leucoderma que foi encaminhada ao atendimento no ambulatório de Cirurgia e Traumatologia Bucamaxilofacial do Hospital Sanatório, queixando-se de dor e tumefação recorrentes na região de seio maxilar no lado direito. Ao exame tomográfico foi constatada a presença de área hiperdensa circunscrita no seio maxilar direito. Optou-se pela remoção cirúrgica da lesão, sob anestesia geral, através da técnica de Caldwell Luc. A hipótese diagnóstica foi a de cisto de retenção do seio maxilar. O material removido foi encaminhado ao laboratório e o exame histopatológico confirmou o diagnóstico clínico. A paciente está sob acompanhamento clínico-radiográfico livre das dores e sem sinais de recidiva da lesão.

103
MORSICATIO BUCCARUM: RELATO DE CASO

Gueigie Oliveira de Almeida¹, Silvanio Alves de Sousa Junior², Ricardo Mendes Nery³, Juliana Andrade Cardoso⁴, Deyla Duarte Carneiro Vilela⁵

^{1,2,3} Acadêmicos do curso de Odontologia da União Metropolitana para Desenvolvimento da Educação e Cultura, ^{4,5} Professores do Núcleo de Propedêuticas Clínicas e Cirúrgicas do curso de Odontologia da União Metropolitana para Desenvolvimento da Educação e Cultura.

Morsicatio buccarum é o termo científico empregado para a mastigação crônica da mucosa jugal. A ocorrência desta condição é duas vezes maior em mulheres após os 35 anos de idade, embora sua prevalência seja elevada em pessoas que estão estressadas ou exibem quadros psicológicos. O presente trabalho tem como objetivo apresentar através de um pôster um caso clínico de morsicatio buccarum em paciente jovem do sexo masculino, com quadro de estresse e ansiedade comprovados através do Inventário de sintomas de stress para adultos de Lipp e Instrumento de ansiedade de Beck, discutindo diagnósticos diferenciais e características clínicas e histopatológicas.

106
TRATAMENTO DE OSTEONECROSE PROVOCADA POR BISFOSFONATOS DISCUSSÃO DA LITERATURA

Patrick Arcangelo Pertel¹, Mayara Gavassa De Souza², Lígia Buloto. Schmitt³, Marcos Martins Curi⁴, Gesciane Santos De Oliveira⁵

Faes , Faculdades integradas São Pedro

Os bisfosfonatos são drogas amplamente administradas em pacientes portadores de metástases tumorais em tecido ósseo e pacientes com osteoporose. Este medicamento reduz a reabsorção óssea estimulando a atividade osteoblástica e promovendo apoptose de osteoclastos. Os medicamentos pertencentes à essa classe de drogas são: Alendronato sódico, Ibandronato de sódio, Risedronato sódico, Acido zoledrônico. A associação de bisfosfonatos e osteonecrose dos maxilares tem sido relatada na literatura. A osteonecrose pelo uso de bisfosfonatos está relacionada à necrose exclusivamente nos osso maxilares, sendo a mandíbula mais afetada. O risco de necrose óssea acentua-se quando o paciente realiza extrações dentárias e faz uso desses fármacos por longos períodos. Relatos de próteses dentárias removíveis instaladas previamente ao surgimento das lesões sugerem também uma etiologia traumática. Assim, o cirurgião dentista possui um papel fundamental na prevenção e melhora da condição bucal do paciente afetado, além de proporcionar melhor qualidade de vida ao paciente. A osteonecrose provocada pelos bisfosfonatos é uma seqüela grave do uso desses medicamentos, devendo o cirurgião-dentista estar atento à prevenção e controle dessa condição. Cabe ao cirurgião-dentista preparar o paciente através de medidas preventivas, como a adequação do meio bucal, acompanhá-lo durante o tratamento, e estar preparado para identificar os casos de osteonecrose iniciais para instituir tratamento precoce, dada a dificuldade e divergência de terapias para os casos de necrose instalada.

104
LESÃO LIQUENÓIDE ORAL ASSOCIADA À GENGIVITE DESCAMATIVA: RELATO DE CASO

Livia Maria Lopes de Oliveira¹, Maria Leticia Cintra², Luiz Henrique Carvalho Batista³, Camila Maria Béder Ribeiro⁴

¹Cirurgiã-dentista, especializanda em Periodontia pela Associação Brasileira de Odontologia Seção Alagoas – Maceió (AL), Brasil. ²Doutora em Medicina, pela Faculdade de Ciências Médicas, Universidade Estadual de Campinas – São Paulo, Brasil. Professora Associada da Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Estadual de Campinas. ³Doutor em Doutorado em Odontologia pela Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho, São Paulo (SP) Brasil. Professor Titular 3 da Faculdade de Odontologia do Centro Universitário Cesmac. ⁴Doutora em Estomatopatologia, Área de Patologia, pela Faculdade de Odontologia de Piracicaba, Universidade Estadual de Campinas – São Paulo (SP), Brasil. Professora Titular 3 da Faculdade de Odontologia do Centro Universitário Cesmac.

Lesão liquenóide oral (LLO) é o termo usado para lesões que se assemelham clínica e histologicamente ao líquen plano oral, apresentando manifestações clínicas heterogêneas, porém de etiologia identificável. A gengivite descamativa (GD) não é uma patologia definida, mas um sinal comum a várias doenças, incluindo reações alérgicas a produtos químicos ou alérgenos. Apesar do uso generalizado do amálgama dental como material restaurador, relatos de casos de hipersensibilidade a amálgama, ou lesões liquenóides orais associadas ao amálgama dental (LLO-AD) são pouco frequentes. As LLO-AD representam uma reação de hipersensibilidade do tipo IV. O objetivo deste trabalho é apresentar e discutir um caso clínico de lesão liquenóide oral associada a restaurações de amálgama dental, com manifestação de gengivite descamativa, o que contraria a literatura mais recente, que considera essa associação não susceptível. As características clínicas, histopatológicas e da imunofluorescência direta foram compatíveis com LLO. O teste de sensibilidade epicutâneo confirmou alergia ao tliemerosal, composto orgânico do mercúrio. A substituição das restaurações de amálgama trouxe melhoras ao quadro, uma vez que houve desaparecimento da gengivite descamativa e aspecto eritematoso e erosivo das lesões. O não desvanecimento completo das mesmas, entretanto, indica a necessidade de contínua preservação do paciente, tendo em vista a possibilidade da existência de um líquen plano subjacente.

107
FENDA PALATINA SUBMUCOSA: RELATO DE CASO

José Alcides Almeida de Arruda¹, Júlio Leó Pires Bento Radnai², Gerhilde Callou Sampaio³

Apresentador e Graduando em Odontologia na Faculdade de Odontologia da Universidade de Pernambuco - FOP/UPE¹, Graduando em Odontologia na Faculdade de Odontologia da Universidade de Pernambuco - FOP/UPE², Orientadora e Professora Adjunta da Faculdade de Odontologia da Universidade de Pernambuco - FOP/UPE³

A formação de fendas orofaciais é um dos defeitos congênitos maiores mais comuns em humanos. Dentre as principais fendas encontram-se: a labial, a palatina, a fenda labial com ou sem fenda palatina, a facial lateral, a facial oblíqua, a mediana do lábio superior e as fendas medianas alveolares anteriores da maxila. O objetivo deste trabalho é apresentar um relato de caso clínico de um paciente portador de fenda palatina submucosa da mais rara destes defeitos de desenvolvimento da região maxilofacial e oral. Paciente, P.F.G., 32 anos, masculino, procurou um serviço particular de atendimento odontológico cuja queixa principal foi de natureza meramente estética. Ao exame clínico foi possível observar uma chanfradura no osso ao longo da região posterior do palato duro. A superfície mucosa apresentava-se íntacta, porém com um defeito na musculatura subjacente do palato mole, de coloração normal a da mucosa bucal. Por meio de palpação auxiliada por instrumento rombudo era possível detectar mais facilmente a referida fenda. O paciente foi alertado e esclarecido que a alteração de desenvolvimento da qual era portador não se caracterizava por uma doença propriamente dita, uma vez que, não lhe causava nenhum dano funcional. Entretanto, foi alertado da maior atenção às questões de higiene bucal pela alteração anômica produzida no palato por tal fenda. A relevância do relato de caso se dá pela raridade e pela oportunidade de conscientização do Cirurgião-Dentista no sentido de que o diagnóstico de todas as alterações que acometem o complexo maxilomandibular é seu campo de ação.

105
CARCINOMA DE CÉLULAS ESCAMOSAS MODERADAMENTE DIFERENCIADO: RELATO DE CASO CLÍNICO

Fernanda Argolo Brandão¹, Jardel Santana Sodrê¹, Flávia Moraes Andrade¹, Vanessa Batista Pinheiro¹, Gleicy Gabriela Vitória Spinola Carneiro Falcão²

¹ -Graduandos em Odontologia da Universidade Estadual de Feira de Santana; ² - Professora Assistente da Universidade Estadual de Feira de Santana

O carcinoma de células escamosas (CCE) da boca, também denominado carcinoma epidermóide, é uma neoplasia maligna que se origina no epitélio de revestimento, sendo considerada como um grande problema de saúde pública, uma vez que é responsável por 3 a 10 % da taxa de mortalidade mundial. De acordo com a Organização Mundial de Saúde, a classificação histopatológica do CCE é baseada no grau de diferenciação celular, e pode ser agrupada em três categorias: pouco, moderadamente e bem diferenciadas. Os bem diferenciados foram assim denominados quando sua arquitetura tecidual se assemelhou a um padrão normal de epitélio escamoso. Já aqueles que se mostraram pouco diferenciados, caracterizaram-se pelo predomínio de células imaturas, numerosas mitoses típicas e atípicas, bem como mínima ceratinização. Os CCE moderadamente diferenciados apresentaram certo grau de pleomorfismo nuclear, atividade mitótica e pouca ceratinização. O escopo deste trabalho é relatar um caso de carcinoma de células escamosas moderadamente diferenciado, destacando a importância dos achados clínicos e histopatológicos para o diagnóstico. Paciente R.J.S, sexo masculino, 38 anos, agricultor, tabagista há 24 anos, compareceu ao Centro de Referência de Lesões Buciais da Universidade Estadual de Feira de Santana, queixando-se de " um caroço embaixo da língua". Ao exame físico intra-oral, constatou-se presença de um nódulo na região de assoalho bucal do lado esquerdo de contorno irregular, tamanho 3 cm, forma ovóide , base sésil, crescimento exófito, desenvolvimento rápido e consistência firme. O diagnóstico diferencial sugerido foi de carcinoma verrucoso. Realizou-se biópsia excisional, a peça fixada em formol a 10% e enviada para exame histopatológico, cujo resultado indicou tratar-se de CEC. Conclui-se, então, através do estudo do caso, a relevância da associação de dados clínicos e histopatológicos na determinação do diagnóstico, uma vez que pode-se conduzir o caso na direção do plano terapêutico mais adequado, e consequentemente, levar a um aumento significativo no tempo de sobrevida e na qualidade de vida do indivíduo.

108
SÍNDROME DE STEVENS-JOHNSON ASSOCIADA AO USO DE ANALGÉSICO

José Alcides Almeida de Arruda¹, Júlio Leó Pires Bento Radnai², Eugênia Leal de Figueiredo³, Marília Gabriela Mendes de Alencar⁴, José Rodrigues Laureano Filho⁵

Apresentador e Graduando em Odontologia na Faculdade de Odontologia da Universidade de Pernambuco - FOP/UPE¹, Graduando em Odontologia na Faculdade de Odontologia da Universidade de Pernambuco - FOP/UPE², Cirurgiã-Dentista e Residente em Cirurgia e Traumatologia Bucimaxilofacial pelo Hospital da Restauração³, Cirurgiã-Dentista e Residente em Cirurgia e Traumatologia Bucimaxilofacial pelo Hospital Universitário Oswaldo Cruz (HUOC-UPE)⁴, Orientador e Professor Associado da Faculdade de Odontologia da Universidade de Pernambuco - FOP/UPE e Cirurgiã-Dentista Bucimaxilofacial do Hospital da Restauração⁵

A Síndrome de Stevens-Johnson (SSJ) é uma variante do eritema multiforme pela conformação e distribuição das lesões cutâneas e maior gravidade do envolvimento mucoso. Expressa etiologia desconhecida, porém é caracterizada pela ação de anticorpos IgG ou IgM específicos para drogas. Apresenta importante papel na Odontologia vez que muitas vezes as primeiras manifestações desta doença ocorrem na mucosa bucal. O objetivo deste trabalho é apresentar um relato de caso clínico de um paciente portador da SSJ. Paciente, O.R.S., 39 anos de idade, sexo masculino, encaminhado ao serviço Centro de Traumatismo Bucimaxilofacial (CTBMF) do Hospital da Restauração de Pernambuco tendo como queixa principal: dor, ardência bucal e história de lesão expansiva com comprometimento em olho direito há três anos. O quadro do paciente evoluiu rapidamente para as lesões em pele e por esta razão internado em Centro de Tratamento e Terapia Intensiva (CTI). Ao exame clínico verificou-se lesões e crostas hemorrágicas evidentes em toda face acometendo o vermelho dos lábios, mucosa bucal e, ainda, membros superiores e inferiores e genitália. Relatou, ademais, que foi atendido anteriormente em um serviço oftalmológico e diagnosticado com hemangioma em olho direito, conjuntivite em olho esquerdo e que havia feito uso de Dipirona sódica. O paciente foi submetido a tratamento com corticoide, analgésico e antibiótico. A relevância do relato de caso se dá ao conhecimento dessa síndrome pelo Cirurgião-Dentista, vez que, o estabelecimento do diagnóstico precoce pode minimizar as sequelas e até mesmo evitar casos extremos de óbito. E, por último, esclarecer e conscientizar os profissionais quanto ao uso indiscriminado de medicamentos, causa hoje reconhecida para esta síndrome.

109

ADENOCARCINOMA PROSTÁTICO COM METÁSTASE PARA MANDIBULA

Jadson Alexandre Silva Lira¹, Iago José Lins Cure², Chauí Bezerra Tavares Dutra³, Paulo Roberto Nogueira dos Santos⁴, Maria de Lourdes Silva de Arruda Morais⁵

¹ Acadêmico do 8º Período do Curso de Odontologia da Universidade Potiguar - UNP, ² Acadêmico do 8º Período do Curso de Odontologia da Universidade Potiguar - UNP, ³ Acadêmico do 8º Período do Curso de Odontologia da Universidade Potiguar - UNP, ⁴ Mestrando do programa de pós-graduação em saúde e sociedade (PPGSS), Mestrado em saúde e sociedade (MASS) da Universidade do estado do RioGrande do Norte (UERJN), ⁵ Odontóloga, Doutora Pesquisadora da Liga Norte Rio Grandense Contra o Câncer - LNRCC e Professora Ad IV da Universidade Potiguar - UNP e Ad IV da Universidade do Estado do Rio Grande do Norte (UERJN).

Resumo

O Adenocarcinoma Prostático é a neoplasia maligna mais prevalente em homens. Representa cerca de 10% dos cânceres. Acomete principalmente da sexta a oitava década de vida sendo incomum o acometimento de paciente abaixo dos 50 anos de idade. A etiologia dessa patologia são fatores genéticos, idade, raça, exposição a radiação e cádmio. Quando avançado, é comum o surgimento de metástase, principalmente para os ossos. Os ossos acometidos podem ser: coluna vertebral, fêmur, costelas, úmero, crânio e raramente cometem os ossos do viçerocrânio. Dos ossos do viçerocrânio, o mais acometido é a mandíbula, na faixa de 80 a 90%. A maxila é menos frequentemente acometida. As regiões mais afetadas na mandíbula é a de molar e retromolar. Outras regiões afetadas na cavidade oral são a gengiva, mucosa oral, palato mole e língua. O objetivo deste trabalho é relatar um caso clínico de metástase para mandíbula de um adenocarcinoma prostático. Paciente J.S.S. Sexo, masculino com 76 anos de idade, a Liga Norte Rio Grandense Contra o Câncer, referindo dor na região lombar, onde foi investigado e diagnosticado o adenocarcinoma de próstata. O mesmo foi submetido a cirurgia, quimioterapia e radioterapia, obtendo-se o controle temporário da doença. Após 2 anos do diagnóstico inicial e seguimento, o paciente retorna com queixa de dor nas costas foi solicitado exames de imagens sendo constatado metástase para a coluna na vertebra T12 e para a escápula. O paciente foi submetido a novos esquemas de tratamento quimioterápico. A doença foi mantida sob controle por algum tempo, sem, no entanto se obter a sua remissão total. Após 9 anos a doença evoluiu apresentando metástases em outras regiões, entre elas a região de mandíbula. Na mandíbula a lesão apresentou-se como um aumento de volume na região do elemento 36, revestido por mucosa e pele íntegra, consistência dura, indolor e de crescimento progressivo. Foi realizada a biópsia e foi diagnosticado o adenocarcinoma pouco diferenciado metastático. É importante que o cirurgião - dentista reconheça a evolução deste e outros tipos de cânceres, pois muitas vezes o sistema estomatognático é o primeiro local de acometimento de metástase e pode passar despercebido a um profissional menos avisado.

110

FIBROMA OSSIFICANTE PERIFÉRICO: RELATO DE CASO

Camila Franklin de Medeiros¹, Lais Cavalcante Pereira da Silva¹, Victor Yuri Nicolau Ferreira¹, Laudénice de Lucena Pereira², Paulo Rogério Ferretti Bonan³

¹ Alunos de Odontologia da Universidade Federal da Paraíba. ² Professora do Centro Universitário de João Pessoa (UNIPE). ³ Professor Doutor da Disciplina de Estomatologia da Universidade Federal da Paraíba

O fibroma ossificante periférico (FOP) é um processo proliferativo não neoplásico de patogênese incerta, podendo derivar do tecido conjuntivo da submucosa ou do ligamento periodontal, possuindo focos de calcificação no seu interior. Apresenta-se como uma massa nodular, sésil ou pedunculada, de coloração avermelhada ou semelhante à mucosa adjacente. Ocorre exclusivamente na gengiva e tem predileção por adultos jovens do gênero feminino. O presente trabalho tem como objetivo relatar o caso do paciente RVSS, 44 anos, sexo masculino, que compareceu ao Centro de Especialidades Odontológicas (CEO Torre) em João Pessoa/PB, queixando-se de uma lesão nodular. O paciente apresentava uma lesão nodular, sésil, com superfície irregular, medindo 4x2 cm, avermelhada, sangrante, assintomática, com 4 meses de evolução. Radiograficamente, houve intensa reabsorção óssea horizontal. Foi realizada uma biópsia excisional e o dente adjacente a lesão foi extraído. A análise histopatológica foi compatível com FOP. Após 7 meses de remoção cirúrgica, nenhuma recorrência foi observada. É de extrema importância que o cirurgião - dentista conheça essas lesões para que possa realizar o diagnóstico e um tratamento adequado.

111

MANIFESTAÇÕES ORAIS DA MUCOPOLISSACARIDOSE VI: UM RELATO DE CASO

Niebla Bezerra de Melo¹, Thiago Santos de Oliveira², Thiani Karine de Araújo³, Gustavo Pina Godoy⁴, Paula Frassinetti Vasconcelos De Medeiros⁵

Vínculo Institucional ¹Graduanda em Odontologia da Universidade Estadual da Paraíba, ²Graduando em Odontologia da Universidade Estadual da Paraíba, ³Mestre em Odontologia pela Universidade Estadual da Paraíba e cirurgião dentista da prefeitura municipal de São Fernando - Rio Grande do Norte, ⁴Professor Doutor do Departamento de Odontologia da Universidade Estadual da Paraíba, ⁵Professora Doutora do Departamento de Medicina da Universidade Federal de Campina Grande

Mucopolissacaridose (MPS) é um grupo raro de alterações metabólicas resultante do acúmulo intra lisossomal de glicosaminoglicanos (GAG). Os portadores dessa síndrome apresentam um tempo de vida reduzido (de duas a três décadas) por não haver tratamento específico, afetando, principalmente, indivíduos do sexo masculino. Existem diferentes tipos de MPS (I, II, III, IV, VI e VII) e os GAGs acumulados, em função do tipo, podem ser: sulfato de heparan, de dermatan ou de queratan. A MPS tipo VI ou Síndrome de Maroteaux-Lamy, doença autossômica-recessiva, é causada pela deficiência da enzima arilsulfatase B. O acúmulo de GAGs não degradados causa disfunção celular com graves implicações multissistêmicas. As manifestações orais da MPS VI não estão bem descritas na literatura. Este trabalho descreve as manifestações orais de um paciente portador de MPS VI. Paciente do sexo masculino, 15 anos, melanoderma, com diagnóstico clínico e laboratorial de MPS VI, atendido no Serviço Médico de Genética do Hospital Universitário Alcides Carneiro, Campina Grande/PB. Na avaliação odontológica, observou-se mordida aberta anterior, retenção prolongada dos decidúos, defeito no esmalte dos dentes, diastemas na região anterior dos maxilares, palato profundo, assimetria facial e hipoplasia dos ossos zigomáticos; além da relação maxila-mandíbula deficiente com maloclusão de classe III. Na radiografia panorâmica, foi visto dentes inclusos e/ou impactados, espessamento dos folículos pericoronários e alterações na articulação temporomandibular. O conhecimento das manifestações orais da MPS VI pelo cirurgião-dentista auxilia no diagnóstico precoce da síndrome e no atendimento desses pacientes, resultando em melhora na qualidade de vida.

112

COMPOSTO ANTIBIÓTICO ACELERA CICATRIZAÇÃO DE ÚLCERAS TRAUMÁTICAS ORAIS EM RATOS

Amanda de Oliveira Freitas, Ana Paula Nunes Negreiros Alves, Paulo Goberlânio de Barros Silva, Camila Carvalho de Oliveira, Antonio Ernando Ferreira Junior Acadêmica de Odontologia, Professora adjunta da disciplina de Patologia Oral, Doutorando em Odontologia, Mestranda em Odontologia, Mestrando em Odontologia

As úlceras traumáticas orais (UTO) são frequentes e quase sempre são acompanhadas de dor e dificuldades mastigatórias que interferem na qualidade de vida. O Gingilone® é uma associação de fármacos com atividades anti-inflamatória, antimicrobiana, antioxidante e anestésica, podendo acelerar a cicatrização tecidual em UTO e reduzir a dor. O presente trabalho se propôs a avaliar o grau de cicatrização tecidual em UTO em mucosa jugal de ratos tratados com Gingilone®. Foram utilizados 90 ratos Wistar machos pesando entre 200 e 300 gramas, divididos aleatoriamente em 3 grupos tratados, respectivamente, com solução salina estéril (controle negativo), Gingilone® e extrato de *Matricaria recutita* L. (controle positivo). Foram induzidas UTO na mucosa jugal dos animais com o auxílio de lâmina de bisturi nº 15 e cada grupo foi tratado com as formulações supracitadas diariamente, num intervalo de 12 horas, a partir das primeiras 12 horas após a indução da úlcera. Os sacrifícios ocorreram 1, 3, 5, 7 e 10 dias após o procedimento cirúrgico, sendo também, nesses tempos, aferidas a massa corpórea e o diâmetro das úlceras. As mucosas jugais foram removidas, analisadas macroscopicamente e enviadas para confecção das lâminas histológicas. A análise microscópica foi feita com base em escores das fases de cicatrização da úlcera. Não houve diferença estatisticamente significativa entre a área de úlcera dos animais tratados com extrato de *Matricaria recutita* L., Gingilone® e solução salina nos dias considerados. A variação de massa corpórea mostrou diferença significativa entre os três grupos experimentais durante a realização do protocolo, com melhora significativa na perda de peso dos animais tratados com Gingilone® (-2.9 ± 5.5) e *Matricaria recutita* L. (-2.1 ± 3.6) em relação ao grupo controle (-3.12 ± 9.4) no primeiro dia após a indução da úlcera. Houve redução significativa dos escores histológicos dos grupos tratados com Gingilone® e *Matricaria recutita* L. a partir do 7º dia de sacrifício [1, (0-2) e 1.5, (0-3), respectivamente] em relação ao primeiro dia de sacrifício [4, (4-4) e 4, (4-4), respectivamente], ao passo que o grupo controle mostrou redução significativa apenas a partir do 10º dia [0.5, (0-1)] em relação ao primeiro dia pós-cirúrgico [4, (4-4)]. Assim, conclui-se que o Gingilone® e a *Matricaria recutita* L. aceleram o reparo tecidual visualizado através da diminuição dos escores histológicos na fase crônica da cicatrização tecidual. Além disso, o Gingilone® parece exercer uma atividade anti-nociceptiva, a qual impactou na estabilização da massa corpórea no primeiro dia após a confecção da úlcera.

113

METÁSTASES EM CAVIDADE ORAL: RELATO DE QUATRO CASOS

Pedro Henrique José Roza¹, Camila Viegas Renaux de Andrade², Flávia Maria de Moraes Ramos-Perez³, Jurema Freire Lisboa de Castro⁴, Danyel Elias da Cruz Perez⁵

^{1, 2} - Graduando do Curso de Odontologia da Universidade Federal de Pernambuco, ³ - Professora Doutora Adjunta da Área de Radiologia Odontológica da Universidade Federal de Pernambuco, ⁴ - Professora Doutora Associada da Área de Patologia Oral da Universidade Federal de Pernambuco, ⁵ - Professor Doutor Adjunto da Área de Patologia Oral da Universidade Federal

Metástases bucais são extremamente raras e representam de 1% a 3% dos tumores malignos da boca. Podem, por vezes, manifestar-se nos tecidos moles, onde a gengiva é o local mais afetado, ou ainda, no tecido ósseo, sendo a região posterior da mandíbula o local de predileção. Nas mulheres, as metástases bucais são comumente originadas de tumores da mama, enquanto nos homens a neoplasia maligna pulmonar é a origem mais comum. A apresentação clínica varia de acordo com o local afetado, como na gengiva que simulam lesões inflamatórias como o granuloma piogênico. Devido à raridade dessas lesões e a sua significância clínica, o objetivo deste trabalho é relatar quatro casos de metástases bucais, apresentando suas características clínicas e radiográficas. Dos quatro casos, três ocorreram na mandíbula posterior e um acometeu exclusivamente a gengiva, haja vista que se apresenta como um nódulo. Três casos ocorreram em pacientes do sexo masculino. Os tumores primários se localizavam na mama, pulmão, rim e intestino. Todos os pacientes foram submetidos à biópsia incisional para confirmação do diagnóstico, sendo a sobrevida média destes pacientes de dez meses. E, por último, mesmo que consideradas raras, essas lesões devem estabelecer diagnóstico diferencial com outras alterações como os nódulos gengivais e as lesões ósseas com suspeita de malignidade.

114

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS PORTADORES DE FISSURAS LABIOPALATAIS ATENDIDOS NO CRLB-NUCAO-UEFS

Eduardo Costa das Mercês¹, Valéria Souza Freitas², Jamille Rios Moura³

¹ Bolsista PIBIC/CNPq, Graduando Odontologia, Universidade Estadual de Feira de Santana, ² Orientadora, Departamento Saúde, Universidade Estadual de Feira de Santana, ³ Mestranda em Saúde Coletiva, Departamento de Saúde, Universidade Estadual de Feira de Santana.

As Fissuras Lábio Palatais fazem parte de um complexo grupo de anomalias craniofaciais que apresentam uma etiologia complexa e multifatorial. Estudos epidemiológicos envolvendo essas malformações na região nordeste são escassos. O presente estudo teve como objetivo principal realizar um levantamento epidemiológico dos casos de Fissuras Lábio Palatais, diagnosticadas no Centro de Referência de Lesões Buciais do Núcleo de Câncer Oral da Universidade Estadual de Feira de Santana. A população do estudo foi constituída por indivíduos de todas as idades e ambos os sexos, portadores de Fissuras Lábio Palatais, diagnosticadas no Centro de Referência de Lesões Buciais, no período de 1996 a 2013. Os resultados indicam que durante o período investigado foram encontrados, de um total de 2997 prontuários avaliados, sete casos de Fissuras Lábio Palatais, sendo 57,14% destes evidenciados no sexo feminino. Do total dos casos diagnosticados, 57,14% envolviam indivíduos com idade entre 1 mês a 2 anos, 28,57% indivíduos de 3 a 12 anos e 14,29% indivíduos com 21 a 33 anos. Os indivíduos portadores dessa malformação eram solteiros, sendo a maior parte destes estudantes com ensino fundamental incompleto (28,57%) e procedentes da zona urbana (85,71%). Quanto à etnia, 28,57% dos indivíduos eram brancos, 28,57% pardos e 14,29% negros, sendo que 28,57% dos prontuários não apresentava informações relacionadas à cor dos indivíduos. A fissura pré-forame incisivo estava presente em 14,29%, a trans-forame incisivo em 28,57% e a pós-forame incisivo em 28,57%. Do total dessas fissuras, 14,29% possuiu como extensão a condição de pré-forame incisivo unilateral completa e 28,57% como transforame incisivo unilateral. De todos os casos analisados, nenhum possuía em seu histórico tratamento médico em andamento, doenças cardíacas e/ou diabetes, sendo que 14,29% tinha relação com histórico familiar de malformações congênitas. Para a condição de chegada ao serviço, 14,29% dos casos já haviam realizado cirurgia no lábio superior, enquanto que 28,57% tinham sido previamente submetidos à cirurgia de palato duro, os outros 57,14% dos indivíduos, até o momento de entrada ao serviço, ainda não havia passado por procedimento cirúrgico. Estes resultados corroboram com a literatura quanto à baixa prevalência da anomalia, no entanto, apresenta uma discordância no predomínio do sexo feminino, além de apresentar uma maior frequência da anomalia para o grupo étnico dos brancos e pardos.

115

DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO DE EXTENSO LIPOMA BUCAL: RELATO DE CASO

Kelen Moreira¹, Ieda Rebello², Isaac Queiroz³

1 Graduando de odontologia pela UNIME; 2 Profa. Dra. de Radiologia da UFBA; 3 Prof. Ms. de Propeidêutica Cirúrgica da UNIME

Os lipomas bucais são neoplasias mesenquimais de origem das células epiteliais do tecido adiposo maduro, pouco frequente na cavidade oral, representando cerca de 5% dos tumores bucais, com variáveis clínicas e histopatológicas que não alteram seu prognóstico. A variação de tamanho da lesão é considerável, podendo em alguns pacientes assumir proporções que causem deformidades orofaciais devido à presença do tumor. A mucosa jugal é a localização mais comum, podendo acometer qualquer outro local da cavidade bucal. A apresentação clínica típica é como um nódulo, flácido e assintomático. Normalmente o diagnóstico diferencial de tal tumor pode ser feito com: Tumor de células granulares, Neurofibroma, Fibroma e Mucoce. A proposta deste trabalho é apresentar a importância do diagnóstico precoce e tratamento do lipoma bucal, já que o mesmo pode assumir dimensões extensas, como no caso apresentado, provocando seqüelas importantes à função estomatognática dos pacientes

118

PAPILOMA EM COMISSURA LABIAL-RELATO DE CASO

Joanna Gadelha Sarmento de Abrantes¹, Luiz Eduardo Marinho Vieira¹, Ana Carolina Lyra de Albuquerque², Keila Martha Amorim Barroso², Pedro Paulo de Andrade Santos²

1 Acadêmicos do Curso de Odontologia da UFCG; 2 Professores da disciplina de Propeidêutica IV do Curso de Odontologia da UFCG

O papiloma é uma neoplasia benigna de origem epitelial, caracterizada clínica e histopatologicamente com formação de projeções epiteliais papilomatosas na pele e mucosa em diversas localizações, essa lesão muitas vezes está relacionado ao papilomavírus humano (HPV) que constitui um grupo de vírus de DNA com potencial de induzir inúmeras lesões hiperplásicas, papilomatosas e verrucosas no epitélio que reveste a pele e mucosa em vários locais, como região anogenital, uretra, laringe, região traqueobrônquica, cavidade nasal e oral, afeta tanto homens quanto mulheres. Em nosso relato de caso apresentamos uma paciente com 12 anos de idade que procurou a clínica escola de odontologia da UFCG para exame de lesão oral, presente a cerca de seis meses. No exame intraoral foi observada uma lesão papilomatosa, com coloração esbranquiçada, séssil, consistência fibrosa localizada na mucosa de comissura labial direita. Foi realizada a biópsia excisional e o exame microscópico evidenciou uma proliferação de epitélio pavimentoso estratificado hiperortoceratinizado disposto em projeções digitiformes com centros de tecido conjuntivo fibrovascular, obtendo o diagnóstico histopatológico de Papiloma.

116

AMELOBLASTOMA: ANÁLISE DE 112 CASOS

Sara Juliana de Abreu de Vasconcellos¹, Thiago Santana Santos², Paulo Ricardo Saquete Martins Filho³, Emanuel Sávio de Souza Andrade⁴, Maria de Fátima Batista de Melo

Vínculo Institucional (^{1,2,3}Universidade Federal de Sergipe, ⁴Faculdade de Odontologia de Pernambuco, ²Centro de Aperfeiçoamento Profissional)

Os ameloblastomas são tumores benignos dos maxilares com característica localmente invasiva. O objetivo deste estudo foi analisar 112 casos de ameloblastomas diagnosticados durante um período de 18 anos (1992-2009) na Faculdade de Odontologia de Pernambuco da Universidade de Pernambuco e na Universidade Federal de Sergipe. Material e Métodos: O presente trabalho foi aprovado pelo comitê de ética da Faculdade de Odontologia de Pernambuco (nº 85/07). Os dados selecionados para análise foram: idade, sexo, raça, distribuição local, aspectos radiográficos, associação com um dente impactado, tamanho, presença de sintomas, subtipos clínico-patológicos e recorrência. Neste estudo retrospectivo, foram aplicados os testes qui-quadrado de Pearson e teste t. O nível crítico de significância foi estabelecido em $p < 0,05$. Resultados: A idade média dos pacientes da amostra foi de $35,1 \pm 16,8$ anos, com uma ligeira preferência para sexo feminino. O pico de prevalência foi na faixa etária de 11-20 anos, e diminui com a idade. Dos pacientes, 75 eram negros e 37 eram brancos, com razão de 2:1. A prevalência de localização dos ameloblastomas foi acentuada na mandíbula (84,8%) e 69% dos casos apresentados tinham aspecto radiográfico multilocular. A associação com dentes foi em 14 casos (12,7%); nove unicelular e cinco ameloblastomas multiloculares. A extensão radiológica máxima das lesões em radiografias panorâmicas foi 0,5-20 cm (média \pm SD: $5,2 \pm 3,3$ cm) e a maioria dos casos estavam livres dos sintomas (75,9%). O ameloblastoma sólido/multicístico foi o subtipo clínico-patológico mais comum. Houve uma associação entre os subtipos clínico-patológico e aparência radiográfica ($p < 0,001$). A recorrência foi observada em 13,3% dos casos. Conclusão: Esse estudo demonstra que fatores raciais tem forte influência sobre a incidência de ameloblastomas na região nordeste do Brasil, uma vez que a maioria das pessoas tem ascendência africana. Os dados relativos ao sexo, localização, aparência radiográfica, o tamanho, os sintomas, subtipos clínico-patológicos e recorrência foram semelhantes aos estudos anteriores realizados em outras partes do mundo.

119

LÍQUEN PLANO ORAL E INFECÇÃO PELO VÍRUS DA HEPATITE C: UMA POSSÍVEL ASSOCIAÇÃO?

Carla Inglit Maria de Sousa Pires, Antonio Ernando Carlos Ferreira Junior, Camila Ponchet Borges, Tasso Uchoa Santos, Paulo Goberlânio de Barros Silva

Acadêmica de Odontologia, Mestrando em Odontologia, Acadêmica em Odontologia, Acadêmica em Odontologia, Acadêmico em Odontologia, Doutorando em Odontologia

O líquen plano (LPO) é uma doença mucocutânea, mediada imunologicamente e de etiologia desconhecida. Alguns trabalhos sugerem dentre os possíveis fatores etiológicos para o LPO as hepatopatias virais, sobretudo com possível papel do vírus da hepatite C (HCV). O objetivo deste trabalho é de apresentar uma revisão de literatura sobre a possibilidade de interações entre o VHC e LPO. Foi realizado levantamento nas bases de dados Pubmed e Bireme, com uso dos descritores: "líquen plano" e "vírus da hepatite c", sendo selecionados 37 artigos em língua inglesa e portuguesa. Os estudos encontrados sugerem que as lesões cutâneas e mucosas podem ter como causa a ação direta do vírus ou resposta imunológica induzida. A participação do VHC por esses dois mecanismos é reforçada por estudos com identificação do vírus ou de células T-específicas para HVC na mucosa oral. Também é descrita a dificuldade de padronização dos estudos epidemiológicos por variações geográficas locais (maior frequência de infecção por HCV, diferenças genéticas possíveis). Diante de resultados ainda inconclusivos, é de extrema relevância que mais estudos sejam realizados no sentido de minimizar tais controvérsias. Embora os dados atuais não justifiquem o rastreamento automático de VHC em pacientes portadores de LPO, é importante o conhecimento de uma possível associação para posterior determinação da necessidade de novos protocolos de atendimento médico-odontológico.

117

CARCINOMA ESPINOCELULAR EM LÁBIO AGRESSIVO E LETAL EM PACIENTE DIABÉTICA.

Bethânia da Silva Santos¹, Rafael Santos Lima², Deyvid da Silva Rebouças³, Márcio Campos Oliveira⁴

Universidade Estadual de Feira de Santana¹, Universidade Estadual de Feira de Santana², Universidade Estadual de Feira de Santana³, Universidade Estadual de Feira de Santana⁴.

O câncer bucal é um dos principais problemas de saúde pública do Brasil e do mundo. Os tumores dos lábios correspondem a aproximadamente 15% de todas as neoplasias do segmento cabeça e pescoço, e de 25 a 30% de todos os tumores da cavidade oral. Correspondem ainda a 20% dos tumores malignos do trato respiratório e digestivo alto. O carcinoma em lábio está associado à exposição solar excessiva sem proteção e ao tabagismo crônico. Apresentam maior incidência no lábio inferior e a maioria dos casos ocorre no sexo masculino. O objetivo deste trabalho é relatar o caso de uma paciente, com 69 anos, leucoderma, analfabeta funcional, tabagista crônica há mais de 50 anos, diabética descompensada e trabalhadora rural que procurou o Centro de Referências de Lesões Buciais (CRLB) com a queixa principal de uma bolha em lábio inferior que virou uma ferida e ardia muito há 5 meses. O exame físico revelou uma lesão ulcerativa esbranquiçada e pontos eritematosos em região de lábio inferior estendendo-se para comissura labial e lábio superior, medindo aproximadamente 5 cm e sintomatologia dolorosa. Em região de palato foi identificada a presença de placas brancas com pontos avermelhados de formato irregular. A biópsia incisional de lábio foi realizada e a suspeita clínica de carcinoma espinocelular foi confirmada com o estudo histopatológico. A paciente foi encaminhada para realizar o tratamento oncológico em um centro de tratamento do câncer, mas ao não obter resultado satisfatório na segunda tentativa de marcação de consulta, resolveu aguardar o chamado do hospital em casa. A doença expressou evolução agressiva e 8 meses depois a paciente compareceu ao CRLB com uma lesão giganteforme, com infecção secundária associada, metástase regional na cadeia linfática cervical, estado de caquexia, disartria e disfagia. O internamento foi indicado para início da quimioterapia paliativa, mas a paciente foi a óbito logo em seguida. Destarte, o diagnóstico precoce e o tratamento correto e imediato são fundamentais para aumentar a sobrevida dos pacientes portadores de lesões malignas que estejam associadas a comorbidades.

120

SCHWANNOMA COM ÁREAS PSEUDOCÍSTICAS: RELATO DE CASO INCOMUM

José Erivaldo da Silva Mendes¹, Luciano Padilha dos Santos², Elaine Judite de Amorim Carvalho³, Jurema Freire Lisboa de Castro⁴, Danyel Elias da Cruz Perez⁵

Acadêmico do Curso de Odontologia da Universidade Federal de Pernambuco - UFPE¹, Curso de Odontologia da Universidade Federal de Pernambuco - UFPE², Professor (a) Adjunto do Curso de Odontologia, Área de Patologia Oral, da Universidade Federal de Pernambuco - UFPE^{3,4,5}

Schwannomas ou neurilemomas são neoplasias benignas, geralmente encapsuladas, de crescimento lento, que se originam das células de Schwann da bainha neural dos nervos periféricos. Embora 25 a 45% deles ocorram na região de cabeça e pescoço, raramente ocorre na cavidade oral. Além disso, a formação de áreas pseudocísticas no interior da lesão é incomum. O objetivo deste trabalho é relatar um caso de schwannoma com áreas pseudocísticas localizado em espaço mastigatório. Paciente com 57 anos de idade, gênero feminino, apresentava aumento de volume localizado na região de orofaringe à direita. A lesão era indolor. A tomografia computadorizada mostrou uma imagem hipodensa bem definida dentro dos músculos pterigóideos medial e lateral, medindo 4,0 cm de comprimento. Foi realizada enucleação cirúrgica da lesão e a amostra encaminhada para avaliação anatomopatológica. Microscopicamente, a lesão apresentava áreas hiperplásicas formadas por células fusiformes que se arranjavam frequentemente em palçada e delimitavam áreas centrais acelulares. Além disso, extensa área pseudocística também foi observada. As células neoplásicas apresentavam forte positividade para proteína S-100. Assim, o diagnóstico de schwannoma foi estabelecido. Após 2 anos de tratamento, o paciente não apresentou recidiva da lesão. Schwannomas são neoplasias benignas bem circunscritas, com bom prognóstico. Embora raro, pode apresentar áreas pseudocísticas no seu interior.

121

CARCINOMA DE CÉLULAS ESCAMOSAS: RELATO DE CASO

Lais Cavalcante Pereira da Silva¹, Camila Franklin de Medeiros¹, Victor Yuri Nicolau Ferreira¹, Laudénice de Lucena Pereira², Paulo Rogério Ferreti Bonan³

¹ Alunos de Odontologia da Universidade Federal da Paraíba(UFPB). ² Professora do Centro Universitário de João Pessoa (UNIPÊ). ³ Professor Doutor da Disciplina de Estomatologia da Universidade Federal da Paraíba (UFPB).

O carcinoma de células escamosas (CCE) é uma neoplasia maligna de comportamento clínico agressivo associado a altas taxas de recorrência, metástase e de prognóstico reservado. Sua causa é multifatorial, não apresentando um único agente causal, embora o fumo de tabaco e o álcool sejam grandes agentes predisponentes. Muitos casos estão associados a lesão pré-cancerígena, especialmente a leucoplasia. O presente trabalho tem como objetivo relatar o caso de um paciente do sexo masculino, 51 anos, fumante e bebedor de 31 anos, que compareceu ao Centro de Especialidades Odontológicas (CEO Torre) em João Pessoa/PB apresentando uma placa esbranquiçada desigual indolor no assoalho da boca, medindo 3x1, 5 centímetros. Havia ausência de linfonodos palpáveis. Foi realizada biópsia incisional e o exame microscópico revelou neoplasia maligna de origem epitelial, caracterizada pela proliferação de células em ninhos e lençóis invadindo o tecido conjuntivo subjacente, mostrando núcleos hiper cromáticos e pleomorfismo celular, e formações de pérolas de queratina. O diagnóstico histopatológico foi CCE. O paciente foi encaminhado para um hospital de referência para tratamento de câncer.

122

PENFIGÓIDE BENIGNO DAS MUCOSAS: RELATO DE CASO CLÍNICO

Camila Santos Jesus¹, Patricia Miranda Leite Ribeiro².

Cirurgiã Dentista¹, Docente do Departamento de Prope d e u t i c a e Clínica Integrada da Universidade Federal da Bahia².

O Penfigóide Benigno das Mucosas é uma doença dermatológica, crônica, mediada pelo sistema imunológico, onde são produzidas lesões vesículo-bolhosas subepiteliais em membranas mucosas, com maior prevalência na mucosa bucal, podendo atingir também, e com menos frequência a pele. Apresenta predisposição pelo sexo feminino, acometendo adultos e idosos. Objetiva-se apresentar um caso clínico de Penfigóide Benigno das Mucosas, diagnosticado na Faculdade de Odontologia da UFBA, em um paciente do sexo masculino, 54 anos, que apresentava bolhas disseminadas em mucosa bucal, conjuntiva, genital e na pele, que ao se romper davam origem a úlceras. É um paciente de difícil controle, com 13 anos de proervação, apresentando perda da visão direita. Para confirmação da suspeita diagnóstica de Penfigóide Benigno das Mucosas, foi realizado exame clínico, histopatológico e imunofluorescência direta. Após analisar o caso, pode-se verificar a importância de realizar um diagnóstico precoce e submeter o paciente a um tratamento específico, para prevenir a ocorrência de complicações.