

Anais do I Encontro de Estomatologia e Patologia Oral do Interior do Paraná



Estomatologia UEL

Londrina, 17 e 18 de junho de 2016
Anfiteatro Cyro Grossi - CCB - UEL

Anais do I Encontro de Estomatologia e Patologia Oral do Interior do Paraná

Prof. Dr. Ademar Takahama Junior (Organizador)
Prof. Dr. Fabio Augusto Ito (Organizador)

Londrina - PR
2016

**Catálogo Elaborado pela Divisão de Processos Técnicos da Biblioteca Central da
Universidade Estadual de Londrina**

Dados Internacionais de Catalogação-na-Publicação (CIP)

E56a Encontro de Estomatologia e Patologia Oral do interior do Paraná (1 : 2016 :
Londrina, PR).
Anais do I Encontro de Estomatologia e Patologia Oral do interior do Paraná
[livro eletrônico] / Organizadores: Ademar Takahama Junior, Fabio Augusto
Ito. – Londrina : UEL, 2016.
1 Livro digital.

Vários autores.

Disponível em: [http://www.uel.br/graduacao/odontologia/portal/pages/
publicacoes/anais.php](http://www.uel.br/graduacao/odontologia/portal/pages/publicacoes/anais.php)

ISBN: 978-85-7846-381-6

1. Estomatologia – Paraná – Congressos. 2. Patologia bucal – Paraná – Congressos.
I. Takahama Junior, Ademar. II. Ito, Fabio Augusto. III. Título.

CDU 616.31(816.22)

I Encontro de Estomatologia e Patologia Oral do Interior do Paraná

Comissão Organizadora:

Presidente: Prof. Ademar Takahama Junior - UEL

Coordenador Científico: Prof. Fabio Augusto Ito - UEL

Comissão Científica:

Profa. Evelise Ono - UEL

Profa. Elisa Tanaka - UEL

Prof. Lauro Toyoshi Mizuno - UEL

Profa. Ana Lúcia Carrinho Ayroza Rangel - UNIOESTE - Cascavel

Prof. Eduardo Bauml Campagnoli - UEPG

Profa. Estela Kaminagakura Tango - UNESP - São José dos Campos

Secretaria:

Residente Giseli Pavezzi - UEL

Residente Ana Carolina Barrossi de Oliveira - UEL

Residente Érica Araújo de Oliveira - UEL

Residente Lisiane Artico Bigarani - UEL

Comissão Avaliadora de Trabalhos:

Prof. Dr. Antonio Carrilho Neto

Profa. Dra. Cecília Luiz Pereira Stabile

Prof. Dr. Eduardo Bauml Campagnoli

Profa. Dra. Elen de Souza Tolentino

Profa. Dra. Elisa Emi Tanaka

Profa. Dra. Estela Kaminagakura Tango

Profa. Dra. Evelise Ono

Profa. Dra. Fabiana Seguin

Prof. Dr. Heliton Gustavo de Lima

Dra. Kizzy Santos Fernandes

Prof. Lauro Toyoshi Mizuno

Profa. Dra. Melissa Rodrigues de Araujo

Profa. Dra. Rebeca de Souza Azevedo

Prof. Dr. Ricardo Takahashi

I Encontro de Estomatologia e Patologia Oral do Interior do Paraná

PALESTRANTES

Prof. Dr. Cassius Carvalho Torres Pereira

Professor associado da Universidade Federal do Paraná no programa de pós-graduação e no curso de graduação em Odontologia. Graduado em Odontologia pela Universidade Federal do Paraná e Doutorado em Odontologia (Estomatologia) pela Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul. Atual presidente da Sociedade Brasileira de Estomatologia e Patologia Oral. Atual Coordenador do Programa de Pós-Graduação em Odontologia da UFPR. Consultor para o Ministério da Saúde na área de Estomatologia.

Profa. Dra. Estela Kaminagakura Tango

Possui graduação em Odontologia pela Universidade Estadual de Londrina, mestrado em Biologia Patologia Buco Dental pela Universidade Estadual de Campinas e doutorado em Estomatopatologia pela Universidade Estadual de Campinas. Atualmente é pesquisadora da Fundação Antônio Prudente e Professora do Curso de Odontologia do Instituto de Ciência e Tecnologia de São José dos Campos.

Prof. Dr. Glaykon Alex Vitti Stabile

Professor Adjunto do Departamento de Medicina Oral e Odontologia Infantil da Universidade Estadual de Londrina. Coordenador do Programa de Residência em Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Facial do Hospital Universitário Regional Norte do Paraná. Membro Titular do Colégio Brasileiro de Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Facial. Especialista em Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Facial pelo CFO. Especialista em Implantodontia. Mestre e Doutor em Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Faciais pela Unicamp/FOP

Prof. Dr. Márcio Ajudarte Lopes

Possui graduação em Odontologia pela Universidade Estadual de Campinas, mestrado em Biologia Patologia Buco-Dental pela Universidade Estadual de Campinas e doutorado em Biologia Patologia Buco-Dental pela Universidade Estadual de Campinas. Realizou pós-doutorado na Dental School University of Maryland USA. Fez Livre-docência e desde 2006 é professor Titular da Área de Semiologia da Faculdade de Odontologia de Piracicaba da Universidade Estadual de Campinas.

I Encontro de Estomatologia e Patologia Oral do Interior do Paraná

Profa. Dra. Maria Beatriz Bergonse Pereira Pedriali

Possui graduação em Odontologia pela Universidade Norte do Paraná, com Especialização em Periodontia pela Universidade Estadual de Londrina. Mestre em Odontologia pela Universidade Estadual de Londrina e Doutora em Odontologia pela Universidade Norte do Paraná. Atualmente é Professora de Periodontia da Universidade Estadual de Londrina. Coordenadora da Odontologia no projeto de higiene bucal por equipe multiprofissional especializada para prevenção de pneumonia em unidades de terapia intensiva da UEL.

Profa. Dra. Rebeca de Souza Azevedo

Possui graduação em Odontologia pela Universidade Federal do Rio de Janeiro; especialização em Estomatologia pela UFRJ; mestrado em Estomatopatologia pela Universidade Estadual de Campinas e doutorado em Estomatopatologia pela UNICAMP. Atualmente é professora Adjunta da Faculdade de Odontologia / Universidade Federal Fluminense, professora do Programa de Pós-Graduação em Estomatopatologia da Faculdade de Odontologia de Piracicaba e do Programa de Mestrado em Odontologia da Universidade Federal Fluminense.

Profa. Dra. Vanessa Veltrini

Graduou-se em Odontologia pela USP - Bauru; concluiu o mestrado em Diagnóstico Bucal também pela USP - Bauru e tornou-se doutora em Patologia Bucal, pela USP - São Paulo. Atualmente, é Professora Adjunta da Universidade Estadual de Maringá (UEM), Departamento de Odontologia, Disciplina de Patologia Bucal. Também atua como responsável pela emissão de laudos histopatológicos de lesões bucais junto ao Laboratório de Anatomia Patológica do Hospital Universitário Regional de Maringá. Por 10 anos, lecionou no curso de Odontologia da UNICESUMAR, onde também emitiu laudos histopatológicos e radiográficos.

I Encontro de Estomatologia e Patologia Oral do Interior do Paraná

PROGRAMAÇÃO

Data	Atividades	Horários
17/06/2016	Abertura e entrega de materiais	8:00 – 8:30
	Palestra "Condutas clínicas para o diagnóstico de lesões bucais" – Prof. Dr. Márcio <u>Ajudarte</u> Lopes – FOP – Unicamp	8:30 – 12:00
	Palestra "Atuação da Odontologia no Transplante de Medula Óssea" – Prof. Dr. Cassius Carvalho Torres Pereira – UFPR	14:00 – 14:30
	Apresentação oral de trabalhos	14:30 – 18:00
	Fórum docente de metodologias de ensino e pesquisa em Estomatologia e Patologia Bucal	18:00 – 20:00
18/06/2016	Apresentação oral de trabalhos	8:00 – 10:00
	Palestra "Carcinoma de células escamosas em pacientes jovens" – Prof. Dra. Estela <u>Kaminagakura</u> Tango – UNESP	10:20 – 10:50
	Palestra "Importância do patologista oral no diagnóstico de lesões do complexo buco-maxilo-facial" – Prof. Dra. Rebeca de Souza Azevedo – UFF	10:50 – 11:20
	Palestra "Planejamento cirúrgico em grandes ressecções" – Prof. Dr. <u>Glaykon</u> Alex Vitti <u>Stabile</u> - UEL	11:20 – 12:00
	Apresentação oral de trabalhos	14:00 – 16:00
	Palestra "Benigno ou maligno? Reflexões clínicas com subsídios microscópicos" – Prof. Dra. Vanessa <u>Veltrini</u> – UEM	16:20 – 16:50
	Palestra "Atuação odontológica em pacientes internados em UTI" – Prof. Dra. Maria Beatriz <u>Bergonse</u> Pereira <u>Pedriali</u> - UEL	16:50 – 17:20
	Premiação e encerramento	17:20 – 18:00

Resumos

A ATUAÇÃO DA ENFERMAGEM NA SAÚDE BUCAL

Maria Jayne Vanzela, Everson Orlandini Alves, Julia de Campos Strada, João Lopes Toledo Neto.

A higiene oral consiste na conservação e na limpeza da cavidade bucal com o objetivo da prevenção de cáries dentárias e infecções, prevenindo assim futuras patologias relacionadas a má higienização. A enfermagem tem um papel fundamental na prevenção de patologias bucais através da educação continuada, somando-se com o trabalho da Odontologia. O projeto saúde bucal pertencente ao curso de Enfermagem da UENP visando a prevenção e a promoção da saúde bucal em crianças, atuando de maneira a contribuir no trabalho executado por profissionais odontólogos, incentivando a visita da população aos consultórios odontológicos para realizarem as devidas intervenções. OBJETIVO: Promover a conscientização da população sobre os perigos da má higienização e realizar a mudança de comportamento a partir de ações profiláticas envolvendo os alunos e professores das escolas públicas de Bandeirantes-PR, tendo como público alvo a comunidade escolar. MATERIAIS E MÉTODOS: São compostos por aulas teóricas e práticas e atividades semanais nas escolas durante todo o ano letivo, sendo utilizados fantoches, teatros e atividades ilustrativas. RESULTADOS: É notória a mudança no hábito da população frente à higienização bucal. CONCLUSÃO: As ações preventivas realizadas pelo Projeto Saúde Bucal visam promover hábitos de higienização bucal para prevenir futuras afecções. O mesmo, frisa a importância da atuação do profissional enfermeiro na educação e promoção da saúde, reiterando a importância da visita ao profissional odontológico frente aos cuidados da saúde bucal.

A IMPORTÂNCIA DA TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE FEIXE CÔNICO NO PLANEJAMENTO CIRÚRGICO DE CISTO DENTÍGERO: RELATO DE CASO

Matheus Herreira Ferreira, Caroline Resqueti Luppi, Mariliani Chicarelli da Silva, Elen de Souza Tolentino, Lilian Cristina Vessoni Iwaki.

A tomografia computadorizada é um método de diagnóstico por imagem que utiliza radiação X. Seu diferencial em relação à radiografia convencional é a propriedade de evidenciar as relações estruturais em profundidade, permitindo reformatações nos planos axial, coronal, sagital e panorâmico. A tomografia computadorizada de feixe cônico (TCFC) é a mais específica para a odontologia, sendo uma ferramenta auxiliar de diagnóstico de lesões ósseas, oferecendo imagens em 3D para melhor planejamento. Este trabalho objetiva relatar o caso clínico de uma paciente do gênero feminino, leucoderma, de 9 anos de idade, dentição mista, que apresentou-se com uma tumefação logo abaixo dos dentes 83, 84 e 85, dura à palpação e com coloração da mucosa semelhante à adjacente. A TCFC evidenciou um processo de rizólise avançada nos dentes 83 e 84 e, logo abaixo, uma área hipodensa unilocular bem delimitada, envolvendo os dentes 44 e 45 não-irrompidos. Optou-se pela realização da marsupialização após a exodontia dos dentes 83, 84 e 85. O exame histopatológico foi compatível com cisto dentígero, o tipo mais comum de cisto odontogênico de desenvolvimento, cujo prognóstico é excelente e a recidiva é rara. No caso, a utilização da TCFC foi uma ferramenta valiosa no diagnóstico e planejamento do tratamento.

A IMPORTÂNCIA DO CIRURGIÃO DENTISTA NO DIAGNÓSTICO DE DOENÇAS SISTÊMICAS - PARACOCIDIOIDOMICOSE: RELATO DE CASO

Lorena Borgognoni Aquaroni, Caroline Resquetti Luppi, Mariliani Chicarelli da Silva, Lilian Cristina Vessoni Iwaki, Elen de Souza Tolentino.

A paracoccidoidomicose é uma infecção fúngica profunda causada pelo *Paracoccidioides brasiliensis*. Esta condição tem uma marcante predileção por homens de meia idade, trabalhadores rurais e que moram na América do Sul ou Central. A maioria dos casos apresenta-se inicialmente como uma infecção pulmonar que ocorre após a exposição aos esporos dos microrganismos. As lesões bucais apresentam-se como úlceras moriformes, que na maioria dos pacientes são localizadas em mais de uma área, acometendo geralmente os lábios, gengiva, mucosa alveolar e mucosa jugal. O objetivo do presente trabalho é relatar o caso de um paciente do gênero masculino, 44 anos, feoderma, com queixa de prurido, sensação de ardência e pápulas dolorosas nos lábios e mucosa jugal. Informou também sentir cansaço, falta de ar e ter exames de escarro negativos para a tuberculose. Inclusive, na história médica, o mesmo relatou que estava sendo submetido a tratamento de tuberculose, sem melhora do quadro. Ao exame físico, foram observadas áreas com aspecto moriforme e pontos hemorrágicos que se estendiam pela mucosa jugal bilateralmente, lábio e gengiva e eram bastante doloridas. Optou-se realizar citologia esfoliativa e biópsia incisional com saca-bocado. O material foi enviado para exame anatomopatológico e chegou-se ao diagnóstico de paracoccidoidomicose. O paciente foi encaminhado para tratamento em um hospital de referência.

A IMPORTÂNCIA DO DIAGNÓSTICO E ABORDAGEM CLÍNICA NOS CASOS DE CISTO DENTÍGERO

Irma Milena Menck Romanichen, Lorena Borgognoni Aquaroni, Lilian Cristina Vessoni Iwaki, Mariliani Chicarelli da Silva, Elen de Souza Tolentino.

O cisto dentígero, é o tipo mais comum de cisto odontogênico de desenvolvimento, compreendendo 20% de todos os cistos dos maxilares. Este se origina pela separação do folículo da coroa de um dente não irrompido. Assintomático, de crescimento lento e de patogênese desconhecida, apresenta tamanhos variados e acomete com maior frequência pacientes entre 10 e 30 anos de idade, havendo uma ligeira predileção pelo gênero masculino. Geralmente são observados em exames de rotina ou quando há o não irrompimento de um dente permanente. Os terceiros molares inferiores seguidos dos caninos superiores e ocasionalmente dentes supranumerários podem estar envolvidos com a formação do cisto dentígero. A descompressão, marsupialização e a enucleação são as formas de tratamento mais empregadas, porém alguns critérios importantes devem ser considerados para o plano de tratamento. O presente trabalho tem como objetivo relatar dois casos clínicos de cisto dentígero. O caso 1 refere-se a um paciente do gênero masculino, 48 anos, que queixava-se de “Inchaço na mandíbula”. O exame radiográfico evidenciou uma imagem sugestiva de cisto dentígero no dente 38. O tratamento escolhido foi a marsupialização seguida de enucleação. No caso 2, paciente do gênero masculino, 19 encaminhado pelo ortodontista, que observou uma área radiolúcida envolvendo a coroa do dente 47, não irrompido, sugestivo de cisto dentígero. Enucleação seguida de tracionamento do dente foi a opção de tratamento escolhida. Em ambos os casos, o exame microscópico confirmou o diagnóstico de cisto dentígero e o prognóstico foi excelente.

ACOMPANHAMENTO CLÍNICO E RADIOGRÁFICO DE TUMOR ODONTOGÊNICO QUERATOCÍSTO: RELATO DE CASO.

Érika Caroline Steinle, Bruna Barcelos Ferreira, Caroline Ballardin, Fabio Augusto Ito, Ligia Pozzobon Martins.

O tumor odontogênico queratocístico, considerado assim por conta de seu potencial agressivo e da alta taxa de recidiva, é caracterizado como sendo de desenvolvimento epitelial dos maxilares, derivado do órgão do esmalte, com grande tendência à recidiva. Mais prevalente entre 1ª e 4ª décadas de vida, com predileção pela região posterior de mandíbula e mais frequentemente no sexo masculino. Na maioria dos casos é assintomático. Em casos de maior extensão, observa-se tumefação, drenagem ou dor associada. Radiograficamente os queratocistos se apresentam como uma lesão circular, bem delimitada por halo radiopaco, por vezes apresentando aspecto radiolúcido multilocular. Em grande parte, a imagem se apresenta como radiolúcida, unilocular, bem definida, associada à coroa de um elemento dental, o que pode gerar dúvidas quanto ao diagnóstico diferencial, em que se deve incluir o cisto dentígero e o ameloblastoma. É de fundamental a realização de exame histopatológico para o estabelecimento de um diagnóstico preciso. O tratamento de escolha pode ser, através da enucleação e marsupialização ou a ressecção da lesão. O objetivo desse trabalho é apresentar um caso clínico de uma paciente do gênero feminino, leucoderma, 52 anos, com lesão de dimensão pequena em região anterior de mandíbula, que tinha como opções de diagnóstico um cisto periodontal lateral e o tumor odontogênico queratocisto. Com a realização da punção e a excisão da lesão em ambiente ambulatorial sobre anestesia local, foi encaminhado para o exame anatomopatológico e obteve diagnóstico de tumor odontogênico queratocisto.

ADENOCARCINOMA POLIMORFO DE BAIXO GRAU EM MUCOSA JUGAL

Ana Carolina Barrossi de Oliveira, Érica Araújo de Oliveira, Ademar Takahama Junior, Lauro Toyoshi Mizuno, Fábio Augusto Ito.

O adenocarcinoma polimórfico de baixo grau (APBG) é uma neoplasia maligna que acomete principalmente as glândulas salivares menores, sendo o palato duro e o palato mole os locais de maior ocorrência do tumor. Surge com uma maior frequência em idosos, sendo que em dois terços dos casos são mulheres. Clinicamente, apresenta-se geralmente como um aumento de volume indolor, principalmente na região de palato duro. O objetivo deste relato é apresentar um caso de acometimento em mucosa jugal. Paciente do sexo feminino, feoderma, de 57 anos de idade, apresentou-se à Clínica de Estomatologia da COU-UEL, encaminhada de um consultório particular, para avaliar a presença de um, “tecido endurecido”. Clinicamente, a paciente apresentava um nódulo submucoso, de consistência fibrosa à palpação, assintomática, com aproximadamente 5 centímetros de diâmetro, bem delimitado, recoberta por mucosa normal e localizada na região de mucosa jugal do lado direito. Após realização do exame clínico, foi executada biópsia incisional. O exame microscópico revelou uma proliferação de células epiteliais glandulares malignas formando estruturas ductais. O diagnóstico final foi de APBG. A paciente foi então encaminhada para tratamento, sendo realizada ressecção cirúrgica com margens livres. Até o momento a paciente encontra-se livre de doença. Como o APBG acomete quase que exclusivamente as glândulas salivares menores, a maioria dos casos serão observados na cavidade oral, podendo ser detectada pelo cirurgião-dentista durante o exame físico detalhado.

ANÁLISE DAS PATOLOGIAS BUCAIS E MAXILOFACIAIS DE UMA POPULAÇÃO BRASILEIRA DURANTE UM PERÍODO DE 15 ANOS

Lígia Sturion de Souza, Fabio Augusto Ito

O propósito desta pesquisa foi analisar o banco de dados de diagnósticos histopatológicos de lesões bucais biopsiadas na Clínica Odontológica Universitária da Universidade Estadual de Londrina (UEL) e que estão armazenados no Laboratório de Anatomia Patológica do Hospital Universitário - UEL, no período de 01 de janeiro de 1998 a 31 de dezembro de 2012, correspondendo a 15 anos de pesquisa. A coleta de dados envolveu ano do exame, idade e gênero do paciente, localização anatômica da lesão e diagnóstico histopatológico. Obteve-se 3.991 casos, os quais foram separados em 11 categorias diagnósticas. A maioria das lesões é de caráter benigno, sendo a hiperplasia fibrosa inflamatória o diagnóstico histopatológico mais prevalente com 38,76% do total, seguida da mucocèle (9,8%). As décadas de vida mais acometidas são a 5ª e 6ª e o sítio anatômico mais comumente afetado é o rebordo alveolar. O carcinoma espinocelular representa 81,7% das neoplasias malignas, com uma razão masculino : feminino (M:F) de 6:1, idade média de ocorrência de 55,7 anos e se apresenta mais frequente que a leucoplasia. Tal fato pode sugerir que a falha no reconhecimento, na identificação, na abordagem ou no acompanhamento das leucoplasias pode estar ocorrendo, permitindo que consequências mais sérias, como a transformação maligna destas, ocorra e que o número de carcinomas, desta forma, exceda o número de casos de leucoplasias. A necessidade do diagnóstico precoce do câncer bucal deve novamente ser salientada.

ATUAÇÃO DO CIRURGIÃO DENTISTA EM PACIENTES ONCO HEMATOLÓGICOS PEDIÁTRICOS DO HOSPITAL INFANTIL JOANA DE GUSMÃO

Bruna De Oliveira Rech, Catherine Schmitz Espezim, Kizzy Fernandes Ishikawa.

A quimioterapia é uma forma de tratamento utilizada em pacientes portadores de neoplasias malignas. Efeitos colaterais em cavidade oral decorrentes do tratamento oncológico incluem mucosite, xerostomia, aumento no número de cáries, disgeusia, ageusia, infecções fúngicas, bacterianas e virais. A mucosite oral é a complicação aguda mais importante, sendo resultante da citotoxicidade direta dos quimioterápicos e requer tratamento específico. A mucosite oral e orofaríngea pode gerar dor intensa, dificuldade na alimentação, aumentando a suscetibilidade de infecções sistêmicas e, em alguns casos, levando à interrupção do tratamento antineoplásico. Não há consenso na literatura quanto às melhores formas de prevenção e tratamento. Como protocolo em nosso serviço é realizada a adequação bucal com remoção dos focos infecciosos em cavidade oral prévio à quimioterapia e orientações de higiene evitando assim a agudização de lesões crônicas; a laserterapia de baixa potência é utilizada nos dias de infusão da quimioterapia assim como a realização de bochechos contendo vitamina E e hidróxido de alumínio e para as drogas estomatotóxicas é empregada a crioterapia. O cirurgião-dentista em conjunto com uma equipe multiprofissional é de suma importância para o preparo da cavidade oral prévio ao tratamento oncológico com a remoção de possíveis focos de infecção e orientações de higiene e no tratamento terapêutico dessas alterações proporcionando ao paciente menor sintomatologia dolorosa, mais conforto e adesão ao tratamento, consequentemente minimizando complicações sistêmicas por foco oral.

AVALIAÇÃO DA SEDAÇÃO DE VALERIANA E MIDAZOLAM EM EXODONTIA DE TERCEIROS MOLARES: ESTUDO DUPLO-CEGO E BOCA DIVIDIDA

Lorena Borgognoni Aquaroni, Willian Pecin Jacomacci, Caroline Resquetti Luppi, Gustavo Zanna Ferreira, Gustavo Jacobucci Farah .

A ansiedade é um dos componentes do estresse do paciente no consultório odontológico e é reconhecida como um dos principais fatores que afetam negativamente o tratamento. O controle da ansiedade por ser realizado através de sedação consciente, para o qual os benzodiazepínicos são a primeira droga de escolha na prática odontológica, podendo apresentar alguns efeitos colaterais. Assim, o objetivo do presente estudo é avaliar a eficácia de Valeriana officinalis L. (Valeriana) para o controle da ansiedade durante a exodontia de terceiros molares inferiores. Para isso foi administrada em dose oral única, 1 hora antes do procedimento, 100 mg de Valeriana ou 15 mg de Midazolam, de forma aleatória e randomizada, para cada procedimento cirúrgico em 20 voluntários. O nível de ansiedade foi avaliado por parâmetros fisiológicos (pressão arterial, frequência cardíaca, frequência respiratória e saturação de oxigênio) em dez momentos específicos durante a cirurgia. Foram realizados os testes de Wilcoxon e T pareado, com nível de significância $P < 0,05$. De acordo com os resultados encontrados, os pacientes tratados com Midazolam apresentavam-se mais calmos e relaxados durante a cirurgia, tendo um efeito maior sobre a frequência cardíaca e pressão arterial sistólica. Assim, demonstramos que Midazolam foi mais eficaz no controle da ansiedade do que Valeriana, quando utilizados para sedação consciente de pacientes adultos submetidos à exodontia de terceiros molares inferiores."

AVALIAÇÃO HISTOMORFOMÉTRICA DO REPARO DE DEFEITOS ÓSSEOS EM RATOS DIABÉTICOS TRATADOS COM LASER DE BAIXA INTENSIDADE

Sandy Lais Tatibana, Alessandra Marcondes Aranega, Letícia Helena Theodoro, Valdir Golveia Garcia, Juliano Milanezi De Almeida, Luan Pier Beneti .

O objetivo do presente trabalho será avaliar, histológica e histometricamente, a reparação óssea do defeito de tamanho crítico realizado em calota craniana de ratos diabéticos e não diabéticos, após tratamento com laser em baixa intensidade. Para isso serão utilizados 60 ratos (*Rattus norvegicus*, *albinus*, Wistar), adultos, com peso corporal aproximado de 350g, divididos em quatro grupos: Grupo Controle/coágulo (C): animais controle, sem enfermidade sistêmica presente, com defeito de tamanho crítico preenchido com coágulo sanguíneo; Grupo Controle/laser (CL): animais controle, sem enfermidade sistêmica presente, com defeitos de tamanho crítico preenchidos com coágulo e tratados com laser em baixa intensidade; Grupo Diabético/coágulo (D): animais diabéticos, com defeito de tamanho crítico preenchido com coágulo sanguíneo; Grupo Diabético/laser (DL): animais diabéticos, com defeitos de tamanho crítico preenchidos com coágulo sanguíneo e irradiado com laser em baixa intensidade. Os animais serão anestesiados, será realizada a antisepsia, a tricotomia e a incisão na região fronto-parietal e um defeito crítico de 7mm de diâmetro será criado na região mediana entre os ossos parietais, mantendo a dura-máter intacta. A irradiação dos defeitos será realizado com o laser de AsGaAl, com comprimento de onda de 830 nm imediatamente após a confecção dos defeitos e preenchimento do coágulo, em 4 pontos ao redor das paredes (posições de 3, 6, 9, 12 hs de um relógio) em contato com o tecido ósseo.

AVALIAÇÃO RETROSPECTIVA DE TUMORES ODONTOGÊNICOS ATENDIDOS AO LONGO DE 20 ANOS PELO PROJETO LEBU/UEM

Irma Milena Menck Romanichen, Caroline Resquetti Luppi, Mariliani Chicarelli da Silva, Elen de Souza Tolentino, Lilian Cristina Vessoni Iwaki.

O presente trabalho avaliou de forma observacional e retrospectiva a ocorrência de tumores odontogênicos no Projeto de Lesões Bucais (LEBU): "Diagnóstico, tratamento e epidemiologia das doenças da cavidade bucal" da Universidade Estadual de Maringá (UEM), no período de 1995 a 2015. Foram abordadas algumas características referentes a estes tumores utilizando os dados contidos nos prontuários do projeto, com relação às variáveis: gênero, idade, diagnóstico, localização da lesão, tempo de evolução, sintomatologia e características radiográficas. Foram considerados os tumores odontogênicos contidos na Classificação Histológica proposta pela Organização Mundial de Saúde (OMS) em 2005. Um total de 2581 prontuários foram analisados, nos quais 38 tiveram o diagnóstico confirmado microscopicamente de tumor odontogênico. Não houve diferença significativa entre gêneros, a faixa etária mais acometida foi entre 23-33 anos, 55,3% dos pacientes relataram desconhecer o tempo de evolução da lesão, houve uma maior incidência em pessoas leucodermas e o sítio mais acometido foi o posterior de mandíbula. O tumor odontogênico queratocístico seguido por ameloblastoma e odontoma se demonstraram as neoplasias mais comumente encontradas. O trabalho enfatiza a importância de conhecer a prevalência destes tumores, a fim de propiciar diagnósticos precoces e prevenção de reincidências."

CANALIS SINUOSUS CALIBROSOS E COM FENESTRAÇÕES EM TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE FEIXE CÔNICO

Carla Renata Sanomiya Ikuta, Antonio Augusto Ferreira de Carvalho, Leda Maria Pescinini Salzedas, Daniel Galera Bernabé, Kellen Cristine Tjioe.

A presença de canais acessórios nos maxilares, muitas vezes, é negligenciada em procedimentos cirúrgicos, podendo ocasionar complicações. Na maxila, um canal chamado canalis sinuosus (CS) pode ser encontrado e sua trajetória se inicia na parede inferior da órbita, percorrendo a parede lateral do seio maxilar em direção ao septo nasal e com abertura em frente ao canal incisivo. Este canal é tomograficamente detectável em cerca de 80% dos pacientes porém seu diâmetro costuma ser diminuto. O objetivo deste trabalho é o de relatar o caso de um paciente com canalis sinuosus calibrosos bilaterais. Paciente do sexo masculino e 79 anos foi submetido a exame de tomografia computadorizada por feixe cônico para planejamento de reabilitação da maxila com implantes dentais. Era desdentado total há mais de 30 anos. Radiografia panorâmica prévia foi analisada, mas a sobreposição do CS com outras estruturas anatômicas apenas permitiu sugestão de suas dimensões. No exame de TCFC, observou-se dois canais sinuosos calibrosos, com cerca de 3mm de diâmetro, contornando a maxila. Destaca-se, ainda, presença de fenestrações durante o seu trajeto. A variação anatômica do CS foi comunicada aos cirurgiões e considerada durante o planejamento da colocação dos implantes. Sabe-se que o contato dos implantes com feixes vâsculo-nervosos prejudica a osseointegração, pode causar parestesias ou hemorragias. Portanto, a identificação do CS no período pré-cirúrgico contribui significativamente, não só para evitar complicações trans-cirúrgicas, mas também no resultado final da osseointegração.

CARCINOMA DE CÉLULAS ESCAMOSAS EM PACIENTE JOVEM

Barbara Prevital, Bianca Piscinato Piedade Rosa, Fabio Augusto Ito, Lauro Toyoshi Mizuno, Ademar Takahama Junior.

O carcinoma de células escamosas representa cerca de 90% a 95% de todos os casos de neoplasias malignas da cavidade oral. Os principais fatores associados ao seu desenvolvimento são o fumo de tabaco, o etilismo e a infecção pelo vírus HPV. As dificuldades de diagnóstico em fase inicial e desconhecimento por grande parte da população, justificam a maioria dos casos serem diagnosticadas em estágios avançados. Relatamos um caso de um paciente do sexo masculino, de 32 anos de idade, melanoderma, que compareceu a Clínica Odontológica Universitária para avaliação de lesão em língua. Na anamnese, relatou ter percebido a lesão há cerca de 5 meses, e que havia procurado atendimento médico, no qual foi biopsiado, mas com diagnóstico inconclusivo. O paciente negou fumar e relatou beber apenas socialmente. Através do exame físico foi constatado presença de úlcera em bordo lateral esquerdo de língua, aproximadamente 4 centímetros de diâmetro, estendendo-se do ventre ao dorso superior posterior da língua. Tendo como hipóteses de diagnóstico o carcinoma de células escamosas e a paracoccidiodomicose, foi realizada biópsia incisional da lesão. O exame histopatológico confirmou o diagnóstico de carcinoma de células escamosas, sendo o paciente encaminhado para tratamento. O caso clínico relatado evidencia a importância dos cirurgiões-dentistas no diagnóstico precoce de lesões da cavidade oral, independentemente da idade e hábitos do paciente não serem compatíveis com as características mais frequentes da doença.

CARCINOMA DE CÉLULAS ESCAMOSAS SE APRESENTANDO COMO UMA LEUCOERITROPLASIA EM PACIENTE SEM FATOR DE RISCO ASSOCIADO

Adriana Caroline Leite, Daniele Maria dos Santos Goes, Melissa Munhoz, Ademar Takahama Junior, Fabio Augusto Ito.

A eritroplasia e a leucoplasia são classificadas como lesões potencialmente malignas, ou seja, apresentam maior risco de transformação maligna que o tecido normal. Microscopicamente, essas lesões podem apresentar displasia epitelial ou até mesmo já um carcinoma de células escamosas. A maioria dos casos de lesões potencialmente malignas está relacionada ao tabagismo e etilismo. Relatamos um caso de uma paciente do sexo feminino, de 64 anos de idade, que compareceu à Clínica Odontológica Universitária para avaliação de uma lesão dolorida em língua. Durante a anamnese a paciente negou qualquer hábito nocivo como o cigarro e o álcool. No exame físico observamos uma lesão leucoeritroplásica localizada em bordo lateral posterior de língua, de aproximadamente 4 cm de diâmetro. Foi realizada biópsia incisional da lesão, e as características microscópicas revelaram áreas de displasia epitelial intensa e áreas já com invasão do tecido conjuntivo pelas células epiteliais, fechando o diagnóstico de carcinoma de células escamosas microinvasivo. Embora seja mais comum em paciente etilistas e tabagistas, o carcinoma de células escamosas tem sido cada vez mais frequente em pacientes sem fatores de risco conhecidos. Portanto, o cirurgião-dentista deve ficar atento para a identificação de lesões potencialmente malignas e malignas em fase inicial em todos os pacientes, melhorando assim o prognóstico da doença.

CARCINOMA DE CÉLULAS ESCAMOSAS: RELATO DE CASO

Rafael Dellagranna Fedalto, Camila Pinheiro Furquim, Juliana Schussel, Jose Miguel Amenabar, Cassius Carvalho Torres Pereira.

O carcinoma espinocelular é uma neoplasia maligna que se origina no epitélio de revestimento. A causa do carcinoma de células escamosas é multifatorial, podendo ser fatores intrínsecos e extrínsecos. Os fatores intrínsecos estão relacionados com o fumo, álcool, HPV e a exposição prolongada ao sol, os fatores extrínsecos incluem a desnutrição ou a anemia por deficiência de ferro. Esta neoplasia tem predileção por homens acima de 50 anos que utilizam álcool e o fumo e acometem mais língua e assoalho bucal. O objetivo desse trabalho é relatar um caso de carcinoma espinocelular. Paciente do sexo feminino, 61 anos de idade, leucoderma, aposentada cujo trabalho era realizado em fábrica de fósforo, procurou a clínica de Estomatologia da Universidade Federal do Paraná queixando-se de uma tumefação na boca. Na realização da anamnese, a paciente relatou que a lesão era pequena e se encontrava no bordo de língua e depois de seis meses teve uma progressão após uma biopsia. A paciente também relatou que era tabagista, fumando cinco cigarros sem filtro por dia. No exame clínico constatou-se uma exulceração de cinco centímetros no bordo da língua com bordos rígidos, uma ulcera no centro com aspecto globuloso, placas brancas não removíveis a raspagem e áreas eritematosas, a lesão também sangrava com facilidade tinha um odor forte e a paciente relatava sintomatologia dolorosa. O diagnóstico clínico foi de carcinoma espinocelular e a paciente foi encaminhada para tratamento em serviço especializado.

CARCINOMA ESPINOCELULAR – RELATO DE 2 CASOS

Bruna Rossetti da Silva, Ademar Takahama Junior, Fabio Augusto Ito, Lauro Toyoshi Mizuno.

O carcinoma espinocelular (CEC) é a neoplasia maligna mais comum da cavidade oral. Sua etiologia é multifatorial, sendo o tabagismo e o etilismo os fatores associados mais comuns e acomete principalmente homens a partir dos 60 anos de idade. A apresentação clínica é variada: exofítica, endofítica, leucoplásica, eritoplásica e eritroleucoplásica. O sítio mais comumente acometido é a língua, geralmente as superfícies lateral posterior e ventral. O primeiro caso é de um paciente de 58 anos, do sexo masculino, fumante há 40 anos. Ao exame físico foi observada uma úlcera bem delimitada com bordos elevados, em borda lateral direita de língua em extensão ao assoalho bucal, medindo aproximadamente 4cm e com queixa de dor. O segundo caso foi de um paciente de 66 anos, do sexo masculino, também fumante e com queixa de dor espontânea e ardência ao se alimentar. Ao exame físico apresentou uma lesão exofítica localizada na borda lateral esquerda da língua, com bordos elevados e ulceração central, medindo aproximadamente 3 cm. Em ambos os casos foi realizada biópsia incisional e o exame histopatológico confirmou o diagnóstico de CEC, sendo encaminhados para o tratamento. Esses dois casos demonstram o CEC em sua forma mais clássica de apresentação. O ideal seria que todos os casos de CEC fossem diagnosticados em estágios iniciais ou até mesmo antes da sua transformação maligna, daí a importância do cirurgião-dentista na detecção precoce dessas alterações, principalmente em pacientes com fatores de risco identificados.

CARCINOMA ESPINOCELULAR DE GENGIVA: CONSIDERAÇÕES SOBRE O DIAGNÓSTICO E ASPECTOS COMPORTAMENTAIS DO PACIENTE.

Rodrigo Fernandes Cosin, Daniela Brito Bastos, Cristiane Furuse, Éder Ricardo Biasoli, Daniel Galera Bernabé.

O Carcinoma Espinocelular (CEC) é uma neoplasia epitelial maligna e representa cerca de 95% dos casos de câncer de boca. O consumo crônico de tabaco e álcool são os principais fatores de risco desse câncer. O diagnóstico pode amedrontar o paciente e o sentimento de medo pode interferir no seu tratamento. A demora para a confirmação diagnóstica e o início do tratamento podem afetar o prognóstico da doença. Nesse trabalho apresentamos um caso de um paciente do sexo masculino, 51 anos, que foi encaminhado ao Centro de Oncologia Bucal (COB/FOA-UNESP) para avaliação. Durante a anamnese, o paciente relatou ser tabagista e alcoolista há mais de 35 anos. O exame físico revelou presença de lesão ulcerada em gengiva inferior do lado direito, de bordas elevadas, sangrante e dolorosa ao toque e de evolução rápida. O exame radiográfico mostrou área radiolúcida difusa em região de ramo mandibular sugerindo invasão óssea. Foi realizada biópsia incisional e o diagnóstico foi de CEC. Após o diagnóstico o paciente se ausentou das consultas agendadas pelo COB. Realizou-se então a busca ativa do paciente pela equipe, não havendo sucesso, o tratamento foi adiado. O paciente retornou somente após ter notado um “estalo” na região da lesão, foi então constatada a fratura de mandíbula e o tratamento oncológico proposto foi a realização de cirurgia associada à radioterapia. O paciente foi submetido à cirurgia e iniciará o tratamento radioterápico. Este caso demonstra que o diagnóstico tardio do CEC e a insegurança do paciente no período pós-diagnóstico pode atrasar o início do tratamento da doença.

CARCINOMA ESPINOCELULAR EM LÍNGUA: OTIMIZAÇÃO DA CONDUTA FRENTE AO DIAGNÓSTICO E O IMPACTO NO PROGNÓSTICO DO PACIENTE

Valéria Kruchelski Huk, André Tschoeke, Luiz Carlos Carta Gambus, Soraya de Azambuja Berti Couto, Paulo Henrique Couto Souza.

Segundo o Instituto Nacional do Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA) estima-se 600 mil nossos casos para o ano de 2016, sendo 11.140 novos casos de câncer oral em homens e 4.350 novos casos em mulher. O carcinoma espinocelular (CEC) constitui a neoplasia maligna mais comum da boca (aproximadamente 90% dos casos), apresentando uma leve predileção por indivíduos do sexo masculino na quinta década de vida e que apresentem hábitos nocivos. O objetivo do trabalho é relatar um caso de clínico de um paciente, masculino, 45 anos, pardo que apresentava lesão ulcerada extensa em margem lingual posterior direita. O paciente queixava-se de dor durante a mastigação e não soube precisar o tempo de evolução. Não relatou doenças sistêmicas pregressas, porém histórico de tabagismo desde a adolescência. O exame físico extrabucal não revelou alterações em gânglios linfáticos submandibulares direito. O exame físico intrabucal revelou extensa úlcera, com cerca de 5 cm de extensão antero-posterior, margens elevadas e infiltradas, com áreas de necrose e dolorosa à palpação. Realizou-se a biópsia incisional cujo diagnóstico histopatológico foi de Carcinoma de Células Escamosas moderadamente diferenciado. O paciente foi encaminhado para um hospital de referência onde realizou-se a cirurgia curativa, após análise de CT de cabeça e pescoço. O laudo histopatológico final da peça cirúrgica revelou margens livres da doença. O paciente continua em atendimento com 6 meses de acompanhamento, clinicamente estável. Aspectos quanto à raridade e conduta do caso clínico serão apresentados e discutidos.

CARCINOMA ESPINOCELULAR EM PACIENTE JOVEM DE 21 ANOS DE IDADE: RELATO DE CASO

Aneliza de Fatima Moraes da Silva, Ketelin Juliane Dal Prá, Éder Ricardo Biasoli, Ana Maria Pires Soubhia, Kellen Cristine Tjioe.

Recentemente a incidência de câncer bucal em paciente jovens tem aumentado. Nosso objetivo é relatar a ocorrência de um carcinoma espinocelular (CEC) em paciente jovem sem fator de risco predisponente. Mulher, 21 anos de idade, não tabagista nem etilista apresentou manchas na língua há 1 ano. Clinicamente, notou-se duas placas brancas com superfície rugosa nas bordas da língua, uma de cada lado. Anteriormente à lesão esquerda, observou-se úlcera dolorosa de limites indefinidos, forma irregular e leito eritematoso. Exceto a úlcera, não foi observada relação das outras lesões com trauma mecânico. Como não houve regressão da úlcera, ela foi incluída na biópsia incisional das lesões brancas. Exame microscópico revelou hiperqueratose sem displasia epitelial da lesão do lado direito; hiperqueratose com foco de displasia epitelial leve da lesão do lado esquerdo e úlcera inespecífica da lesão ulcerada. O diagnóstico final foi de leucoplasia associada à úlcera traumática. A paciente foi instruída a ser acompanhada porém não compareceu às consultas. Onze meses depois, ela retornou com dor do lado direito da língua. Foi observada uma úlcera de consistência endurecida e limites pouco precisos, posteriormente à região onde a placa branca foi retirada. Do lado esquerdo, observou-se a formação de novas placas brancas. A úlcera foi biopsiada e submetida à exame anátomopatológico. O diagnóstico final foi CEC. A paciente foi encaminhada para tratamento e está sendo acompanhada. Este caso demonstra a importância do acompanhamento das lesões epiteliais precursoras em pacientes jovens.

CARCINOMA IN SITU EM ERITROLEUCOPLASIA: DESAFIOS NA ESCOLHA TERAPÊUTICA

Lorena Borgognoni Aquaroni, Willian Pecin Jacomacci, Caroline Resqueti Luppi, Lilian Cristina Vessoni Iwaki, Elen de Souza Tolentino.

A Eritroleucoplasia é uma desordem potencialmente maligna com alto potencial de transformação cancerosa, caracteristicamente rara e com abordagens terapêuticas múltiplas e discutíveis. Assim, este trabalho tem como objetivo discutir e elucidar as possibilidades terapêuticas para a presente lesão. Apresentaremos o relato de caso de um homem, 41 anos, fumante, com uma placa vermelho-esbranquiçada em mucosa jugal esquerda e outra placa branca de menor dimensão no lado direito, com as hipóteses diagnósticas respectivas de eritroleucoplasia e leucoplasia. A biópsia incisional foi realizada em ambos os lados e o exame microscópico revelou um carcinoma in situ no lado esquerdo e displasia moderada em mucosa jugal direita. Para evitar uma abordagem radicalmente danosa, optou-se por realizar várias excisões com margens de segurança e o paciente foi instruído a cessar o hábito tabagista. Múltiplas abordagens terapêuticas são propostas na literatura, porém faz-se essencial relacionar o grau de atipia da lesão e a cooperação do paciente, na instituição de um tratamento mais eficaz e menos danoso. Concluímos assim, que observando as duas variáveis (grau de atipia e cooperação do paciente) abordagens amplas e mutilantes podem ser evitadas, de forma a tratar a lesão presente sem causar maiores danos ao paciente.

CISTO DENTÍGERO: RELATO DE CASO CLÍNICO

Évelyn Farias, Geraldo Luiz Griza, Greison Rabelo de Oliveira, Natasha Magro Érnica.

O cisto dentígero se origina pela separação do folículo da coroa de um dente incluso. É o tipo mais comum de cisto odontogênico de desenvolvimento. Quanto a patogênese, é desconhecida, mas, aparentemente desenvolve-se pelo acúmulo de líquido entre o epitélio reduzido do esmalte e a coroa dental. Envolvem mais frequentemente terceiros molares inferiores, seguidos de caninos superiores, terceiros molares superiores e segundos pré-molares inferiores. Paciente do gênero feminino, 8 anos, leucoderma, com queixa de atraso na erupção dentária, foi encaminhada ao serviço de CTBMF-UNIOESTE devido a presença de múltiplas lesões radiolúcidas nos maxilares descobertas em radiografia panorâmica. Realizou-se punção aspirativa nos respectivos sítios, bem como análise histopatológica da cápsula cística, diagnosticando-se múltiplos cistos dentígeros. Fez-se exodontia de diversos elementos dentais decíduos na tentativa de extravasamento de líquido cístico e erupção dos permanentes, ulectomias e instalação de drenos para realização de descompressão cística. Em função do insucesso na erupção do 37 e 47 e devido ao risco de fratura patológica, solicitou-se ao ortodontista, em acompanhamento, a colocação de bandas soldadas posteriores ao 36 e 46 para suportar dreno cirúrgico, com sucesso na diminuição da lesão no 47, porém, mais evidente no 37. Após diagnóstico e avaliação da lesão o profissional deve propor o melhor plano de tratamento para a resolução da mesma, de maneira menos traumática ao paciente. Ressalta-se a importância do trabalho interdisciplinar para alcançar um bom prognóstico.

CISTO DENTÍGERO: RELATO DE CASO CLÍNICO.

Halef Diego Turini, Bruna Barcelos Ferreira, Renan Bordini Cardoso, Tiago Gai Aita, Ligia Pozzobon Martins.

Os cistos dentígeros têm origem a partir das células formadoras do órgão do esmalte, em diferentes estágios da sua evolução. Perfazem 20% de todos os cistos epiteliais dos maxilares e, com exceção dos cistos radiculares, são os mais frequentes cistos odontogênicos diagnosticados. Esta lesão está mais comumente associada aos terceiros molares inferiores e caninos superiores, pois estes são os dentes que se apresentam inclusos com maior frequência. Geralmente são assintomáticos, especialmente os de pequena dimensão, descobertos em exames radiográficos de rotina. No entanto, alguns casos podem aumentar consideravelmente de tamanho, gerando expansão óssea indolor, ou ainda tornar-se infectado, causando tumefação e dor. Radiograficamente é caracterizado por uma imagem radiolúcida, bem delimitada, envolvendo a coroa de um dente retido, a partir de sua porção cervical. Para se chegar ao real diagnóstico de cisto dentígero, é importante a associação do exame clínico e anatomopatológico, já que queratocistos odontogênicos, ameloblastomas uniloculares, tumores odontogênicos e não odontogênicos podem ter aspectos radiográficos idênticos aos do cisto dentígero. A remoção do dente associado ao cisto e à enucleação cuidadosa do tecido mole é o tratamento definitivo na maioria dos casos, embora aqueles com grandes dimensões possam ser tratados por marsupialização. Este trabalho tem por objetivo a apresentação de um caso clínico de cisto dentígero, discutindo aspectos relacionados às características clínicas, radiográficas, histopatológicas, tratamento e prognóstico.

CISTO NASOLABIAL: RELATO DE CASO

Miriã Lima Nogueira, Fernanda Andrieli Polzin, Débora Lima Pereira, Giordano Bruno de Oliveira Marson, Cíntia de Souza Alferes Araújo.

O cisto nasolabial é uma patologia benigna, rara de origem não odontogênica. Apresenta-se como uma tumefação na região do lábio superior próximo a asa do nariz ou sulco nasolabial. Limita-se ao tecido mole caracterizando-se como uma lesão extraóssea, e na maioria dos casos não apresenta sintomatologia. O propósito deste trabalho é apresentar um relato de caso clínico de paciente diagnosticado com cisto nasolabial, discutir aspectos clínicos e histopatológicos inerentes à lesão. Paciente 52 anos, feoderma, procurou o Curso de Odontologia da UNIPAR – Umuarama queixando-se de aumento de volume em lábio que surgira há cerca de 2 anos. Ao exame físico notou-se uma massa flutuante, com expansão local, em região de mucosa labial superior esquerda. O paciente relatou ter sido detectada a eliminação de conteúdo viscoso amarelado quando da tentativa de drenagem por outro profissional. Em nova tentativa de esvaziamento do conteúdo notou-se o extravasamento de material viscoso. Como tratamento realizou-se a enucleação da lesão pelo baixo índice de recorrência, tendo como diagnóstico diferencial cisto dermóide, adenoma pleomórfico e cisto nasolabial. A peça foi encaminhada para análise histopatológica junto ao laboratório de Patologia Bucal da FOP – UNICAMP, cujo resultado foi de cisto nasolabial. O paciente encontra-se em fase de preservação há 4 meses sem recidiva da lesão. Apesar de pouco frequente, cabe estabelecer o diagnóstico preciso da alteração, que por gerar aumento de volume, dor local e obstrução nasal, comprometendo a qualidade de vida dos portadores dessa patologia.

CISTO PERIAPICAL EM DENTIÇÃO DECÍDUA – RELATO DE CASO CLÍNICO

Isabela Pickler Bonetti, Natasha Magro Érnica, Eleonor Álvaro Garbin Júnior, Geraldo Luiz Griza, Greison Rabelo de Oliveira.

O cisto periapical, um dos cistos odontogênicos, é um cisto inflamatório, com etiologia relacionada ao epitélio do ápice de um dente que sofreu intensa inflamação com posterior necrose pulpar. Normalmente desenvolve-se de forma lenta sem tornar-se muito grande, geralmente é assintomático e encontrado em radiografias de rotina, porém se houver grande expansão pode provocar dor e edema. Ele é considerado o cisto odontogênico mais comum em maxila e mandíbula, porém em dentes decíduos são comparativamente raros. Em nosso caso, paciente de 7 anos de idade, gênero masculino, foi encaminhado ao Centro de Especialidades Odontológicas (CEO) da UNIOESTE, com queixa de tumefação do lado esquerdo inferior de sua face. Ao exame radiográfico detectou-se presença de lesão unilocular com limites bem definidos na região de corpo mandibular envolvendo o elemento 35. Realizou-se uma aspiração do líquido cístico, exodontia dos elementos 74 e 75, biópsia da cápsula cística e instalação de dreno. Ao exame anatomopatológico confirmou-se diagnóstico de cisto periapical. No acompanhamento radiográfico notou-se regressão do cisto, cicatrização satisfatória, neoformação óssea na região e erupção do pré-molar envolvido. Podemos perceber que a descompressão mostrou-se efetiva no tratamento de cisto periapical.

CISTO RESIDUAL DE GRANDE DIMENSÃO: RELATO DE CASO

Isabela Regina Silva Grilo, Andressa Bolognesi Bachesck, Edevaldo Tadeu Camarini, Vanessa Cristina Veltrini, Angelo Jose Pavan.

O cisto radicular residual é uma lesão resultante de um cisto inflamatório periapical, persistente após a exodontia. Esta patologia tem alta prevalência, tendendo a regredir quando não existe mais estímulo. Em alguns casos, o cisto atinge grandes dimensões, podendo ser confundido com outras entidades patológicas, necessitando, assim, de intervenção cirúrgica e exame anatomopatológico. É de extrema importância que o diagnóstico desta lesão seja precoce, a fim de possibilitar um tratamento adequado e evitar, assim, a permanência e o crescimento da lesão, que pode acabar resultando em fratura patológica. O presente trabalho visa relatar um caso de uma paciente portadora de cisto residual de grande dimensão na maxila, bem como fazer uma breve revisão da literatura acerca dessa condição. Paciente L.M.M.T., 58 anos, portadora de prótese total superior, procurou a clínica da Universidade Estadual de Maringá (UEM) com queixa de dor. Clinicamente observamos tumefação em fundo de sulco superior esquerdo. Pela radiografia panorâmica foi constatada uma imagem radiolúcida envolta por halo radiopaco, e na tomografia computadorizada, pode-se observar uma imagem hipodensa, com halo hiperdenso, expandindo e rompendo as corticais ósseas vestibular, palatina, crista óssea, soalho de seio maxilar e soalho da fossa nasal. O diagnóstico clínico e de imagem foi de Cisto Residual. Procedeu-se a abordagem cirúrgica, com remoção total da lesão. O exame histopatológico confirmou a hipótese diagnóstica de Cisto Residual. A paciente encontra-se em preservação com resultados satisfatórios.

CONDIÇÕES BUCAIS E PERFIL DO PACIENTE EM TRATAMENTO HOSPITALAR PARA DEPENDÊNCIA QUÍMICA

Bruna Fernanda Alionço Gonçalves, Cristiane Andressa Pissaia, Ruann Oswaldo Carvalho da Silva, Joslei Carlos Bohn, Antonio Adilson Soares de Lima.

Dependência química é uma condição física e psicológica causada pelo consumo constante de substâncias psicoativas. Este trabalho determinou o perfil epidemiológico, a condição bucal e a experiência de consumo de tabaco, bebidas alcoólicas e drogas ilícitas de indivíduos em tratamento para desintoxicação para o álcool e drogas ilícitas em dois hospitais especializados da grande Curitiba/PR. Trezentos e quarenta indivíduos do sexo masculino com idades entre 17 e 73 anos, na sua maioria da cor branca, solteiros e de baixa renda foram submetidos à anamnese e exame bucal. O exame clínico revelou, principalmente: cárie (n=256), indutos (n=238), doença periodontal (n=237), ausências dentárias (n=226), língua saburrosa (n=197), raízes residuais (n=132) e ressecamento de mucosa (n=72). A higiene bucal variou de regular a ruim. As principais comorbidades registradas na história médica foram: pneumonia (19%), hipertensão arterial (14%) e hepatite (6%). O alcoolismo (87%) foi o vício mais observado, seguido do tabagismo (77,6%) e do uso de drogas ilícitas (55%). O consumo de bebidas alcoólicas, especialmente as destiladas, variou de 200mL à 7000mL/dia há um tempo médio de 18 anos. O consumo médio de tabaco era de 15 cigarros por dia há 16 anos, especialmente do tipo industrializado. As drogas mais utilizadas foram o crack (43%), a cocaína (24%) e a maconha (19%). O consumo médio entre os usuários de crack foi de 11 pedras por dia. O perfil do paciente que procura tratamento para dependência química é de um indivíduo adulto com condição bucal ruim e multiusuário de drogas.

CORPO ESTRANHO EM MUCOSA ORAL: RELATO DE TRÊS CASOS CLÍNICOS

Tamires Thadeu Coelho, Renata Tucci, Silvia Paula de Oliveira, Adriele Ferreira Gouvêa, Rebeca de Souza Azevedo.

Corpos estranhos encontrados em mucosa oral estão mais comumente relacionados a injúrias traumáticas ou iatrogênicas. Existem alguns casos relatados na literatura. No entanto, casos recentes são mais incomuns. Isso pode ser explicado, principalmente, pelo emprego mais rotineiro de isolamento absoluto e técnicas que evitam traumatismos e implantação de material odontológico nos tecidos. Por este motivo, outras fontes de corpo estranho, como materiais sintéticos de preenchimento, projéteis metálicos e vidro, passaram a ser também identificados na cavidade oral. De acordo com a literatura, os pacientes apresentam sintoma doloroso e sinais de inflamação com exsudato purulento. Neste trabalho, relataremos três casos clínicos de corpo estranho em mucosa oral. Dos três casos, 2 eram do sexo feminino e 1 do masculino. A idade variou entre 62 e 65 anos. As lesões estavam localizadas em mucosas jugal e labial, palato duro e rebordo alveolar inferior. Baseado na apresentação clínica das lesões, as principais hipóteses diagnósticas foram de lipoma, sialometaplasia necrosante e osteomielite, respectivamente. Todos os casos foram submetidos à biópsia excisional para estabelecimento do diagnóstico e tratamento. A análise histopatológica revelou uma reação aos seguintes corpos estranhos: ácido hialurônico, casca de milho de pipoca e hidroxipatita sintética. Desse modo, é importante ressaltar a importância de uma adequada correlação clínico-patológica para o estabelecimento do diagnóstico e especificação da origem do corpo estranho, e assim, permitir o adequado tratamento dos pacientes.

CRESCIMENTO GENGIVAL INDUZIDO PELO USO DE ANLODIPINA

Nayra Kawana Turini, Nathália Nihay Pimenta Fukushima, Denise Rosa Furtado, Edna Harue Furukita Mizuno, Lauro Toyoshi Mizuno.

O crescimento gengival medicamentoso é um aumento anormal dos tecidos periodontais decorrente de medicações sistêmicas. Clinicamente caracteriza-se por aumento de volume na gengiva, inicialmente localizado, crescimento lento e progressivo, podendo atingir todo tecido periodontal. Esse quadro relaciona-se a 3 grupos de drogas: antiepiléticos, imunossupressores e bloqueadores de canais de cálcio. O objetivo é demonstrar, através de um relato de caso, a relação do fármaco Anlodipina com o crescimento gengival. Paciente EASB, 71 anos, gênero feminino, leucoderma, compareceu relatando que “sua gengiva havia crescido” e já realizou 4 sessões de profilaxia com seu cirurgião dentista, no intervalo de 2 meses, mas sem melhoras. Clinicamente foi observado aumento gengival acentuado e mobilidade dental, principalmente nos inferiores anteriores. Paciente relatou ser diabética, hipertensa e fazer uso de Anlodipina 5 mg 2 vezes ao dia. Frente às informações foi realizada a orientação de higiene, profilaxias e irrigações com clorexidina 0,12% por 3 meses e solicitado a substituição do fármaco. Foram extraídos os dentes 31, 41, 42 e a gengiva operada com laser cirúrgico. Após troca do remédio notou-se melhora significativa. Foram executadas outras cirurgias gengivais. Paciente recebeu alta e optou continuar o tratamento reabilitador e acompanhamento periodontal em sua cidade. Desta forma conclui-se que o conhecimento farmacológico e correto diagnóstico é imprescindível para a prática clínica e a substituição da medicação, quando possível, é fundamental para um melhor resultado terapêutico.

CUIDADOS PALIATIVOS EM ODONTOLOGIA: RELATO DE CASO

Bianca Cardoso Weidner, Bruno Jassek de Oliveira, Cassiana Nathalie Machado Majewski Schuanka, Soraya De Azambuja Berti-Couto, Paulo Henrique Couto Souza.

Cuidados paliativos são abordagens que promovem a qualidade de vida de pacientes portadores de doenças crônicas e incuráveis, que ameaçam a continuidade da vida. Destaca-se o papel do cirurgião-dentista na equipe multiprofissional, visto que a saúde bucal está diretamente relacionada à qualidade de vida. Paciente de 59 anos internada em um Hospital Universitário de Curitiba, estando a mesma sob cuidados paliativos. Previamente diagnosticada com um carcinoma de células escamosas em glândula parótida, o tratamento consistiu na realização de radio e quimioterapia. Solicitou-se a avaliação da equipe odontológica. No exame físico extrabucal verificou-se aumento de volume em região de glândula parótida do lado direito, limitação de abertura bucal e a presença de ulcerações em lábios. No exame físico intrabucal observou-se múltiplas lesões ulceradas extensas em mucosas jugais e língua, formação de vesículas em mucosa labial inferior. O diagnóstico clínico foi de penfigoide e a conduta foi a prescrição de corticosteroide tópico. Após alta hospitalar a paciente continuou sendo acompanhada, sendo submetida a uma biópsia incisional, cujo laudo histopatológico foi indicativo desta doença. Entretanto, para a confirmação do diagnóstico, o patologista indicou a realização de imunofluorescência. No momento, a paciente segue em acompanhamento apresentando controle da doença, melhora da auto-estima e do auto-cuidado, além de relatar conseguir alimentar-se melhor, salientando que a atenção dispensada pela equipe de Odontologia contribuiu significativamente para esta melhora.

DESLOCAMENTO DE DENTE PARA O SEIO MAXILAR, SINUSITE MAXILAR E COMUNICAÇÃO BUCO-SINUSAL: RELATO DE CASO CLÍNICO.

Marina Araújo Brito, Lucas Caetano Uetanabaro, Gisele Reisdorfer, Melissa Rodrigues de Araujo.

Os acidentes e complicações após exodontias mais comuns são as infecções abrangendo espaços fasciais, comunicações buco sinusais e deslocamento de dentes para regiões anatômicas nobres. O objetivo deste trabalho é relatar o caso de uma paciente que apresentou 3 complicações após exodontia de dente incluso. Paciente ITG, 13 anos, gênero feminino, procurou uma cirurgia Buco-Maxilo-Facial após tentativa sem sucesso de exodontia do dente 25 incluso. A paciente apresentava ao exame físico comunicação buco-sinusal de aproximadamente 5mm em mucosa vestibular. Ao exame de TCCB observou-se o dente 25 deslocado para o seio maxilar acima do dente 28 incluso e sinusite maxilar no lado esquerdo. A cirurgia para remoção do dente 25, sinusectomia e fechamento da fístula buco-sinusal foram realizadas sob anestesia geral em ambiente hospitalar. As imagens de TCCB e radiografia panorâmica iniciais mostravam dente 25 incluso, horizontal e com a coroa voltada para palatina. A paciente está em acompanhamento clínico e radiográfico pós-operatório de 60 dias sem sinais de comunicação buco-sinusal, com resolução completa da infecção em seio maxilar. O planejamento do procedimento cirúrgico através de imagens e por boa avaliação clínica realizado por profissional experiente e cauteloso é fundamental para prevenção de acidentes e complicações das exodontias.

DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL EM LESÃO DE LÍNGUA: RELATO DE CASO

Felipe Corrêa Michellon, Ana Regina Casaroto Moreschi, Gustavo Nascimento de Souza Pinto, Isabella de Souza Dantas, Elen de Souza Tolentino.

Paciente de 80 anos, gênero masculino e leucoderma, compareceu ao projeto de lesões bucais da UniCesumar (PROLEB) com queixa principal de lesão em dorso de língua assintomática. Ao exame clínico a lesão apresentava-se como uma tumefação de superfície pedregosa e textura irregular com coloração ora avermelhada ora arroxeada, com base séssil, dimensões de aproximadamente 5x8 cm, consistência amolecida à palpação e tempo de evolução de aproximadamente 5 meses. Com base nas características clínicas, a hipótese diagnóstica foi de linfangioma. Após realizada a biópsia incisional e o encaminhamento para exame histopatológico, observou-se tecido conjuntivo fibroso, apresentando inúmeros granulomas constituídos por células mononucleares e células gigantes multinucleadas tipo Langhans. Nos granulomas, presença de microrganismos de caráter arredondado com birrefringência periférica, propondo o *Paracoccidioides brasiliensis*. Trata-se de uma doença sistêmica e após os achados no exame histopatológico o diagnóstico foi compatível com paracoccidioidomicose. Foi proposto, então, um tratamento integrado junto a um infectologista que sugeriu a radiografia pulmonar, exames complementares e medicação com antifúngico.

EPITELIOMA CALCIFICANTE DE MALHERBE - PILOMATRICOMA: RELATO DE CASO

Marina Araújo Brito, Lucas Caetano Uetanabaro, Jéssica Hálice Noronha, Melissa Rodrigues Araujo.

O epitelioma calcificante de Malherbe ou pilomatricoma é um tumor de pele benigno, raro, representando 0,12% dos tumores de pele, que ocorre principalmente na face. Seu crescimento é lento e assintomático e tem origem nas células da matriz do folículo piloso. Os pilomatricomas podem estar associados a distrofia miotônica (doença de Steinert), síndromes de Gardner, Turner, Rubinstein-Taybi e Soto e cistos dermóides. Os diagnósticos diferenciais são lipoma, reação a corpo estranho e carcinoma. Paciente K.M.S, gênero feminino, 13 anos, procurou o ambulatório de CTBMF da Universidade Positivo, com queixa estética, assintomática e tempo de evolução de 2 anos. Ao exame físico extra-oral observou-se à palpação lesão nodular subcutânea móvel, aparentemente calcificada, de aproximadamente 1,5cm estendendo-se de região pré-auricular até a região retromandibular. A radiografia panorâmica não mostrou alterações de normalidade. A tomografia computadorizada mostrou imagem radiopaca em região pré auricular e retromandibular supra óssea. Foi realizada biópsia excisional através de incisão retromandibular e o espécime removido foi enviado para análise histopatológica, que revelou lesão caracterizada por proliferação de pequenos blocos de células basalóides sem atipias e pequeno número de células gigantes multinucleadas, além de grandes blocos de células escamosas anucleadas, com aspecto “em sombra”, compatível com pilomatricoma. Paciente em acompanhamento de seis meses e sem sinais de recidivas, sendo assim a completa excisão do pilomatricoma se mostrou uma boa opção de tratamento.

EPÚLIDE CONGÊNITA COM COMPROMETIMENTO DE VIA ÁEREA - RELATO DE CASO

Bruna de Oliveira Rech, Aline Luiza Marodin, Catherine Schmidt Espezin, Levy Hermes Rau, Kizzy Fernandes Ishikawa.

Epúlida congênita é uma lesão incomum que, na grande maioria dos casos, se apresenta como um nódulo de volume polipóide de superfície lisa e coloração avermelhada em rebordo alveolar de recém-nascidos, geralmente do gênero feminino. A lesão geralmente se localiza em rebordo alveolar lateralmente à linha média, na região de desenvolvimento de incisivos e caninos sendo mais comum em maxila. Paciente SCSLC, gênero feminino, recém nascida, com lesão nodular intra-oral com obstrução parcial da respiração e limitação na amamentação. A equipe de Cirurgia Bucomaxilofacial foi requisitada para avaliação e tratamento da lesão. Ao exame clínico foi observado lesão nodular em região anterior direita do rebordo maxilar de aproximadamente 3cm de diâmetro, base pediculada, arredondada, fibrosa à palpação, única, limites definidos e de coloração avermelhada. Como forma de tratamento, optou-se por remoção cirúrgica com exérese total da lesão sob anestesia geral. A lesão foi encaminhada para análise histopatológica em dois laboratórios, ambos confirmaram o diagnóstico de epúlida congênita. Imediatamente após a extubação, a paciente se alimentou com leite materno sem intercorrências e teve alta hospitalar no período habitual após o nascimento. A paciente encontra-se assintomática e em acompanhamento há 08 anos. O tratamento da epúlida congênita se caracteriza geralmente por excisão cirúrgica e não há relatos de recidiva. A remoção de lesões extensas em recém nascidos pode viabilizar a manutenção das vias aéreas e a nutrição necessária para o desenvolvimento correto do neonato.

ESCLEROTERAPIA DE HEMANGIOMA LABIAL: RELATO DE CASO

Nayra Kawana Turini, Nathália Nihay Pimenta Fukushima, Denise Rosa Furtado, Edna Harue Furukita Mizuno, Lauro Toyoshi Mizuno.

O hemangioma é uma proliferação benigna dos vasos sanguíneos, sendo considerado por alguns autores como um hamartoma e por outros, neoplasia verdadeira. Atualmente, vem sendo considerado como uma malformação arteriovenosa (MAV). São lesões assintomáticas, que se apresentam normalmente como alteração de cor, que varia de vermelho a violácea. Os lábios, a língua, a mucosa jugal e o palato são as regiões orais de maior incidência dessa malformação. O crescimento progressivo da lesão pode facilitar injúrias traumáticas locais, causando dor, ulcerações e sangramentos inesperados que, dependendo da localização, torna-se de difícil controle, sobretudo quando de natureza arterial. O diagnóstico pode ser clínico, através de diascopia (vitropressão) e/ou punção seguido, se necessário, de exames de imagem. Ainda que grande parte dos hemangiomas possa regredir, as lesões presentes na face causam alterações estéticas que se tornam queixas constantes. Sendo assim, vários métodos terapêuticos são utilizados. Dentre as opções de tratamento para lesões pequenas, a escleroterapia vem sendo utilizada com resultados satisfatórios, muitas vezes sem a necessidade de intervenção cirúrgica, sendo uma opção viável e de baixo custo para os casos de hemangioma da cavidade bucal. A proposta deste trabalho é relatar um caso de hemangioma labial em paciente do gênero feminino, cujo tratamento foi a esclerose terapêutica com oleato de monoetanolamina, com resultados estéticos satisfatórios, após 3 aplicações intra-lesionais, sem intervenção. O caso encontra-se preservado por um período de 5 meses.

ESTUDO IN VITRO NO DIAGNÓSTICO DE FRATURAS RADICULARES VERTICAIS ATRAVÉS DE TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE FEIXE CÔNICO

Irma Milena Menck Romanichen, Lilian Cristina Vessoni Iwaki, Sergio Sabio, Mariliani Chicarelli, Cassia Almeida Fiorentini.

O trabalho avaliou a relação entre os parâmetros de exposição (função DAP) e a acurácia de diagnóstico em fraturas radiculares por meio de Tomografia Computadorizada de Feixe Cônico (TCFC), utilizando diferentes campos de imagem (FOV) e voxels. Uma amostra de 20 dentes (10 fraturados e 10 sem fraturas), foram colocados em cinco mandíbulas humanas maceradas em seus devidos alvéolos e posteriormente foram feitas as varreduras no i-Cat Next Generation (Imaging Sciences International, Hatfield, PA, USA). Foram testados 18 parâmetros de exposição. Obteve-se neste estudo que o parâmetro de exposição 1 (FOV 8 X 8 cm, voxel 0.125 mm, 120 kVp e 26.9 segundos) teve melhor resolução, de acordo com os resultados das análises feitas pelos examinadores, porém os parâmetros 7 e 9 foram os únicos que apresentaram o produto dose-área (DAP) abaixo de 250 mGy cm² conforme os níveis de referências estabelecidos pelo sétimo programa da comunidade europeia de energia atômica do projeto SEDETExCT. O tamanho do FOV e da matriz estudados pouco contribuíram para a melhora na acurácia diagnóstica. Os parâmetros de exposição 2 e 7 com valores de DAP (283mGy cm² e 243mGy cm²) respectivamente são indicados para diagnóstico de FRVs.

EXODONTIAS PÓS RADIOTERÁPICAS SERIAM VIÁVEIS?

Gissela de Souza Bigueti, Gustavo Jacobucci Farah, Lilian Cristina Vessoni Iwaki, Mariliani Chicarelli da Silva, Neli Pieralisi.

Os efeitos adversos da radioterapia instituída no tratamento do câncer de cabeça e pescoço interferem, significativamente, na qualidade de vida de seus portadores. Entre eles, está o risco bem consolidado da osteorradionecrose após exodontia após em pacientes radioterápicos. E, tendo finalizado a radiação, são muitas as divergências quanto ao momento apropriado para execução de qualquer procedimento cirúrgico, mesmo que de pequena extensão. Deste modo, o presente estudo objetivou expor a viabilidade de exodontia pós-radioterápica associada à prevenção da osteorradionecrose, descrita na literatura. Para tanto, foram levantados artigos dos últimos 15 anos, empregando-se as palavras chaves exodontia, radioterapia e osteorradionecrose, sendo selecionados 16 artigos. O protocolo PENTOCLO, utilizado pela Dra Delanian, composto por doses associadas de vitamina E, pentoxifilina e clodronato, foi o mais citado e com maiores benefícios na cicatrização e recuperação de feridas, mostrando-se efetivo e bem sucedido por mais de uma década. Os trabalhos analisados mostraram diferentes períodos de indicação para uma exodontia após o tratamento radioterápico, variando de três meses a cinco anos. Pôde-se concluir que a exodontia após radioterapia é viável desde que sejam adotados alguns cuidados, no entanto, ainda não houve uma definição do tempo ideal.

FIBROMA ODONTOGÊNICO PERIFÉRICO: RELATO DE CASO CLÍNICO

André Tschoeke, Fabiano Galina, Paulo Henrique Couto Souza, Aline Cristina Batista Rodrigues Johann.

Introdução: o fibroma odontogênico periférico é uma neoplasia benigna caracterizada como uma massa gengival firme, geralmente séssil e de cor semelhante à mucosa normal, podendo ou não apresentar ao exame radiográfico, imagem radiopaca. **Objetivo:** relatar um caso clínico de um paciente portador de um fibroma odontogênico periférico. **Relato de caso:** paciente do sexo feminino, 64 anos, branco, apresentou um nódulo na região dos dentes 14, 15, como raízes residuais, e do dente 16, séssil, coloração semelhante à mucosa adjacente, consistência fibrosa, indolor, com 10 anos de evolução, medindo cerca de 3 x 3 cm. Na radiografia periapical observou-se uma discreta radiopacidade associada à região do nódulo. Realizou-se a extração das raízes residuais e a biopsia excisional da lesão com eletro-cautério. Os cortes histológicos mostraram tecido conjuntivo, ora fibroso, ora mixomatoso, ricamente celularizado entremeado por numerosos cordões de epitélio odontogênico de aparência inativa. O paciente encontra-se com um mês de acompanhamento sem sinais de recidiva. **Considerações finais:** o tratamento da lesão é a exérese total e recidiva é rara. A descrição dos achados clínicos, radiográfico e histológico desta lesão é importante, pois, devido a sua raridade, as informações sobre este tumor são escassas.

FIBROMA OSSIFICANTE PERIFÉRICO: RELATO DE CASO CLINICO

Claudia Morales Ocaña, Cassius Carvalho Torres-Pereira.

O fibroma ossificante periférico, é uma lesão proliferativa não neoplásica, considerado como uma lesão de natureza reacional. A sua etiologia é incerta. O objetivo desse trabalho é apresentar um caso clínico de Fibroma Ossificante Periférico em uma paciente de sexo feminino, com 56 anos de idade que foi encaminhada para a clínica de estomatologia da Universidade Federal de Paraná. Ao exame clínico apresentou um crescimento tecidual de 20mm na região maxilar superior direita que envolvia a área estética. A lesão era um nódulo pediculado de consistência firme, com cores variando do vermelho ao rosa e envolvida a raiz residual do canino. Paciente relata o seu aparecimento há aproximadamente um ano e sem sintomatologia dolorosa. Observou que a lesão desaparecia e ressurgia; e nos últimos três meses que antecederam o atendimento a lesão apresentou um crescimento acelerado. O tratamento consistiu de excisão cirúrgica e remoção da raiz residual com curetagem da área para evitar recidiva. A paciente foi orientada quanto a uma melhor higiene bucal. O diagnóstico foi confirmado através do exame anatomopatológico. A paciente não retornou para acompanhamento do caso. Processos proliferativos não neoplásicos apesar de não apresentarem riscos de malignidade, e serem de fácil diagnóstico normalmente acometem áreas estéticas dificultando o manejo do caso. O cirurgião dentista deve estar preparado para o diagnóstico correto e remoção adequada afim de evitar recidivas.

FRATURA MANDIBULAR ASSOCIADA A CISTO DENTÍGERO – RELATO DE CASO

Marcelo Augusto Seron, Andressa Bolognesi Bachesk, Carlos Vitor Fernandes Mecca, Vanessa Cristina Veltrini e Newton Cesar Kamei.

O cisto dentígero é o segundo cisto odontogênico mais frequente nos maxilares. É definido como uma lesão benigna que se desenvolve a partir do acúmulo de fluido entre o epitélio reduzido do esmalte e a coroa de um dente não erupcionado. Por ter um crescimento lento e assintomático, geralmente são descobertos através de exames radiográficos de rotina ou devido ao não irrompimento de um dente. Radiograficamente apresenta-se radiolúcido, e pode atingir dimensões consideráveis, de forma com que as alterações da arquitetura ou diminuição da densidade óssea possam enfraquecer a mandíbula que, quando submetida a esforços ou traumas, tende a fraturar na região mais fraca. Desde modo, o objetivo deste trabalho é demonstrar um caso clínico de fratura mandibular associada a um cisto dentígero. Paciente C.C.S., 30 anos, vítima de trauma facial com fratura do complexo zigomático do lado esquerdo e fratura em região de parassínfise mandibular do lado direito. Radiograficamente constatou-se uma imagem radiolúcida envolvendo grande parte do canino que estava incluso na linha de fratura mandibular. O diagnóstico clínico foi de fratura mandibular associada à lesão intraóssea, hipótese diagnóstica de cisto dentígero. Após o resultado de exames, realizou-se a cirurgia do dente juntamente com a lesão envolvida na fratura, fixação mandibular e requisição de exame anatomopatológico, que confirmou a hipótese diagnóstica. Assim, embora controversa a definição, consideramos este caso uma fratura patológica, que nos permite imaginar a possibilidade da mandíbula manter-se hígida na ausência da lesão.

GENGIVITE DESCAMATIVA: RELATO DE DOIS CASOS COM DIAGNÓSTICOS DISTINTOS

Lisiane Artico Bigarani, Alessandro Burioli Molina, Fabio Augusto Ito, Ademar Takahama Junior.

A Gengivite Descamativa (GD) é uma manifestação clínica comum de doenças autoimunes. Dentre essas doenças, podemos destacar o Penfigóide das Membranas Mucosas (PMM), Pênfigo Vulgar (PV) e o Líquen Plano Oral (LPO). Clinicamente, apresenta-se como uma descamação da superfície, eritema, erosões e/ou úlceras na gengiva livre e inserida. Diante do presente, relatamos dois casos de GD, de duas pacientes do sexo feminino, de meia idade, com diagnósticos distintos. As duas pacientes apresentavam queixa de dor intensa ao se alimentar e durante a higienização oral e com tempo de evolução de aproximadamente um ano. Clinicamente, observou-se nos dois casos gengivite descamativa difusa, erosiva, eritematosa. No primeiro caso áreas de estriações puderam ser observadas tanto na gengiva como na mucosa jugal. De acordo com essas características as hipóteses diagnósticas foram de LPO, PMM e PV. Foram então realizadas biópsias incisionais em regiões distintas da gengiva inserida e marginal. Microscopicamente, no caso 1 observamos a presença de um infiltrado inflamatório linfocítico subepitelial, com degeneração da camada basal, fechando o diagnóstico de LPO; no caso 2 observamos uma formação de bolha subepitelial e infiltrado inflamatório no tecido conjuntivo subjacente, estabelecendo o diagnóstico de PMM. O caso ressalta a importância de um correto diagnóstico, para um tratamento adequado, pois a GD não é uma entidade patológica distinta e pode ser confundida com outras desordens periodontais.

GRANULOMA PIOGÊNICO DE SEMIMUCOSA LABIAL: RELATO DE UM CASO

Nathalia Torres Assay, Fabio Augusto Ito, Lauro Toyoshi Mizuno, Ademar Takahama Junior.

O granuloma piogênico é uma hiperplasia reacional, que quando localizado na cavidade oral pode se assemelhar a uma neoplasia. É causada por um agente agressor crônico, como o trauma e o biofilme, tendo predileção por crianças e adultos jovens do sexo feminino. Os granulomas piogênicos podem acometer qualquer região do corpo, sendo mais comum na região de gengiva. Microscopicamente, representa uma proliferação de tecido de granulação. Relatamos um caso de um paciente do sexo masculino, pardo, de 14 anos de idade, que foi encaminhado pela unidade de pronto atendimento de Londrina para a Clínica Odontológica Universitária da UEL, com queixa de lesão em lábio superior esquerdo. Durante a anamnese, o paciente relatou evolução de aproximadamente um ano, episódios de sangramento, ausência de dor e não se lembrava de nenhum trauma prévio na região. O exame físico constatou nódulo sésil de aproximadamente 1cm de diâmetro, avermelhado, de consistência amolecida, com sangramento à manipulação. O indivíduo foi submetido à biopsia excisional sob anestesia local sem intercorrências. A análise histopatológica mostrou uma proliferação altamente vascular, numerosos canais delimitados por endotélio, evidente infiltrado de neutrófilos, linfócitos e plasmócitos, confirmando a hipótese diagnóstica de granuloma piogênico. Após acompanhamento clínico de 5 meses, nenhum sinal de recorrência foi observado. O diagnóstico e tratamento adequados foram importantes para eliminar a possibilidade de condições malignas e proporcionar a melhora funcional e estética do paciente.

GRANULOMA PIOGÊNICO GIGANTE EM ÁREA POUCO COMUM

João Antônio Figueiredo Vidoto, Aneliza de Fatima Moraes da Silva, Daniel Galera Bernabé, Marcelo Macedo Crivelini, Kellen Cristine Tjioe.

O Granuloma Piogênico (GP) é uma lesão benigna, assintomática, caracterizada por uma proliferação exuberante de vasos sanguíneos entremeados em tecido conjuntivo. Sua etiologia está associada à trauma e irritação local crônica, com maior incidência em gengiva. Ocorre mais em pacientes jovens e com predileção ao sexo feminino. O intuito deste trabalho é relatar um caso clínico de GP gigante em mucosa labial inferior. Paciente do sexo masculino e 45 anos de idade, relatou como queixa principal “pele crescendo em lábio inferior”. Durante a anamnese, relatou o tempo de evolução da lesão de 45 dias, ausência de dor e sangramento da lesão quando traumatizada mecanicamente. Ao exame intrabucal, detectou-se uma vegetação com cerca de 3 cm de extensão localizada na mucosa labial inferior, na região em contato com os incisivos centrais inferiores. Os dentes encontravam-se com perda óssea horizontal severa e diastema. A lesão era pediculada de coloração avermelhada com áreas róseas e parcialmente recoberta por uma membrana amarelada. O tratamento proposto foi excisão cirúrgica da lesão com resultado satisfatório. Ao exame microscópico observou-se epitélio escamoso estratificado com áreas ulceradas e atróficas e, subjacente, tecido de granulação com proliferação vascular e infiltrado inflamatório crônico difuso. O diagnóstico final foi de granuloma piogênico. O paciente foi orientado sobre o trauma na patogênese da lesão e está em acompanhamento. Por possuir crescimento rápido, o granuloma piogênico pode causar interpretações errôneas e ser confundido com processos malignos.

HIGIENE BUCAL EM PACIENTE SOB VENTILAÇÃO MECÂNICA: RELATO DE CASO CLÍNICO

Kimie Gonçalves Nakai*, Jéssica Scalco, Thais Maria Freire Fernandes, Marcelo Lupion Poleti, Heloíse Caroline Vieira.

A higiene bucal em Unidade de Terapia Intensiva (UTI) é considerada um procedimento básico e indispensável cujo objetivo é manter saudáveis as condições da cavidade bucal dos pacientes, reduzindo agravos e contribuindo para a recuperação dos pacientes. Estudos relataram que a pneumonia nosocomial é infecção mais prevalente em pacientes intubados e sob ventilação mecânica, sendo uma infecção do parênquima pulmonar causada por diferentes tipos de agentes etiológicos, mas apresenta como principal agente as bactérias bucais. A infecção é debilitante, especialmente em pacientes idosos e imunocomprometido, e se tornou um problema que requer maior atenção, pois já é a segunda causa de infecção hospitalar, e também responsável por altas taxas de morbidade e mortalidade. Além disso, os pacientes internados na UTI, principalmente sob ventilação mecânica, encontram-se impossibilitados de realizar a higienização bucal, havendo a necessidade de atuação dos profissionais da área odontológica. Assim, o objetivo deste trabalho é apresentar o relato de um caso clínico de um paciente do sexo masculino, internado na Unidade de Terapia Intensiva do Hospital do Coração de Londrina, sob ventilação mecânica, demonstrando os materiais utilizados para realização da higiene bucal, bem como a descrição da técnica de higiene bucal adotada como protocolo pela Cirurgiã-Dentista do Hospital. Portanto, ressalta-se no trabalho a importância da Odontologia Hospitalar.

HIPERPLASIA FOCAL BENIGNA: RELATO DE CASO CLÍNICO

Nayara Borba Weirich, Adriane de Castro Martinez Martins, Marina Berti.

Verruga vulgar é uma hiperplasia focal benigna, induzida por vírus do epitélio escamoso estratificado. O papilomavírus humano (HPV) tipos 2, 4, 6 e 40 são encontrados em praticamente todas as lesões, podendo ser encontrado um ou mais tipos associados. É uma lesão extremamente comum em pele, mas rara em mucosa oral. As lesões, quando orais, normalmente são brancas, crescendo rapidamente até atingir seu tamanho máximo. Uma paciente do gênero feminino, 16 anos, portadora de necessidades especiais, com coordenação motora e fonação comprometidas, compareceu ao Centro de Especialidades Odontológicas da UNIOESTE acompanhada da mãe, que relatou presença de lesão no lábio. No exame físico foi constatado presença de três lesões exofídicas na região de comissura labial, de superfície verrucosa, esbranquiçadas e indolores. Diante da anamnese e exame físico, as hipóteses diagnósticas foram verruga vulgar e papiloma. A hipótese de verruga vulgar foi confirmada diante do diagnóstico clínico, pois houve contaminação por auto-inoculação, e o tratamento foi realizado com a aplicação clínica de ácido tricloroacético. As lesões desapareceram com o tratamento, não havendo necessidade de remoção cirúrgica. Assim, conclui-se que a verruga vulgar é uma lesão incomum em mucosa oral, sendo seu tratamento geralmente excisão cirúrgica, possui uma pequena taxa de recidiva e não sofre transformação maligna caso não seja tratada.

HISTIOCITOSE DAS CÉLULAS DE LANGERHANS: RELATO DE CASO CLÍNICO

Emanuela Paluski Pereira, Christian Alves dos Santos, Glaykon Alex Vitti Stabile, Antônio Carrilho Neto, Fabio Augusto Ito.

A histiocitose de células de Langerhans é uma doença rara, de patogênese desconhecida, caracterizada por uma intensa e anormal proliferação de histiócitos derivados da medula óssea (células de Langerhans). Ela pode se manifestar local ou sistemicamente, podendo afetar ossos, pele, mucosas, assim como órgãos internos. Essa doença é classificada em três diferentes formas: Granuloma eosinofílico, histiocitose disseminada aguda ou doença de Letterer-Siwe e histiocitose disseminada crônica ou doença de Hand-Schuller-Christian. O presente trabalho relata um caso de de um paciente do sexo masculino, leucoderma, 3 anos de idade, encaminhado da Unidade Básica de Saúde para o Pronto Socorro Odontológico com queixa de “inflamação na gengiva”. Durante anamnese a mãe relatou halitose e dor à mastigação há um mês. Ao exame físico notou-se lesão ulcerada com áreas de inflamação e destruição do osso alveolar ao redor dos dentes 64 e 65 que apresentavam mobilidade e grande quantidade de cálculo dental, área eritematosa e edemaciada entre os dentes 84 e 85 e lesão ulcerada em pele do prepúcio. Radiografia panorâmica revelou lesões osteolíticas difusas em região posterior de maxila esquerda e posterior de mandíbula direita com reabsorção de raízes dos dentes envolvidos. Foi realizada biópsia incisiva de ambas as lesões bucais e os exames histopatológicos revelaram proliferação histiocítica com macrófagos e linfócitos esparsos e abundante presença de eosinófilos. Painel imunohistoquímico demonstrou positividade para proteínas S100, CD1a e CD207, confirmando o diagnóstico de histiocitose de células de Langerhans. Paciente foi encaminhado ao Hospital Universitário onde foi realizado quimioterapia com Etoposido, Vimblastina e Prednisona. Atualmente o paciente está em acompanhamento clínico e radiográfico por 3 anos sem evidência de recorrência.

INFECÇÕES ODONTOGÊNICAS: RELATO DE CASO CLÍNICO.

Halef Diego Turini, Caroline Ballardin, Renan Bordini Cardoso, Bruna Barcelos Ferreira, Ligia Pozzobon Martins.

Quando um processo infeccioso tem origem nos tecidos dentários e periodontais este é denominado infecção odontogênica. Esta entidade possui grande importância na Odontologia devido à sua incidência, risco de complicações, e pela característica de rápida disseminação pelos tecidos adjacentes e espaços fasciais da região de cabeça e pescoço. Dentre alguns sinais e sintomas encontrados temos: eritema, dor, calor, trismo, aumento de volume, disfagia, dispneia e perda de função. As bactérias causadoras de infecções odontogênicas fazem parte da flora bucal normal e envolvem bactérias aeróbias e anaeróbias. O tratamento básico constitui principalmente na remoção da causa e medidas auxiliares de suporte e controle da infecção como antibioticoterapia apropriada geralmente associada à drenagem cirúrgica. Estas infecções, quando não tratadas de forma adequada, podem evoluir para quadros de Angina de Ludwig, mediastinite, osteomielites, fascíte necrosante e obstrução de vias aéreas, dependendo de fatores como virulência do organismo, local da infecção e capacidade de resposta do hospedeiro. Este trabalho tem como objetivo apresentar um relato de caso clínico de infecção odontogênica em espaço canino, abordando plano de tratamento e resultado obtido.

INTERPOSIÇÃO DO CORPO ADIPOSEO BUCAL NO FECHAMENTO DE COMUNICAÇÃO BUCO-SINUSAL

Nathália Nihay Pimenta Fukushima, Cristian Statkiewicz, Nayra Kawana Turini, Bruna Barcelos Ferreira, Lígia Pozzobon.

A comunicação buco-sinusal é uma ocorrência patológica caracterizada por gerar uma abertura ou comunicação do seio maxilar com a cavidade bucal. Está frequentemente associada a acidentes durante extração de molares superiores que apresentam íntima relação com seio maxilar. O diagnóstico baseia-se no exame clínico e radiográfico. Neste último, observa-se descontinuidade da linha radiopaca que delimita o assoalho do seio maxilar afetado com o lado adjacente. Dentre os sinais e sintomas, estão: passagem de alimentos e líquidos da cavidade bucal para a nasal, halitose e episódios de sinusite aguda ou crônica. O tratamento da comunicação buco-sinusal se possível deve ser imediato, reduzindo o índice de complicações, como a formação de fístula e sinusite. Dentre as técnicas para o fechamento da comunicação buco-sinusal, incluindo retalhos, uso de enxertos ou uso do corpo adiposo bucal. O presente trabalho tem como objetivo apresentar um caso clínico de fechamento de comunicação buco-sinusal com a utilização do corpo adiposo bucal. Paciente H. H., leucoderma, 69 anos, gênero masculino, edêntulo total superior, apresentava como queixa “os alimentos vão para o nariz”. Após verificação do exame clínico e de imagem, foi confirmada a hipótese de comunicação buco-sinusal do lado esquerdo da maxila. Paciente submetido a procedimento cirúrgico para fechamento, onde não foi observada nenhuma complicação e o mesmo pôde ser encaminhado para reabilitação protética. Como conclusão, o uso do corpo adiposo bucal tem se mostrado uma técnica eficaz, de fácil execução, com altos índices de sucesso.

LASER CIRÚRGICO COMO ALTERNATIVA PARA REMOÇÃO DE HIPERPLASIA FIBROSA INFLAMATÓRIA

Roberto Akira Hada, Ademar Takahama Junior, Alessandro Burioli Molina, Edna Harue Furukita Mizuno, Lauro Toyoshi Mizuno.

A hiperplasia fibrosa inflamatória (HFI) engloba as lesões benignas dos tecidos moles resultantes de traumas crônicos normalmente causados por uma prótese mal adaptada. É considerado um processo proliferativo da boca, muito frequente na clínica odontológica. Mediante o relato de caso clínico, foi realizada biópsia excisional de uma HFI com o emprego de laser cirúrgico diodo Thera Lase Surgery (DMC Equipamentos Ltda, São Carlos/SP, Brasil). A paciente A.M.V, gênero feminino, 62 anos, compareceu COU/Uel, Londrina/PR, apresentando nódulo na região de fundo de sulco superior do lado esquerdo, adjacente a borda da prótese total, de proporções 15mm x 10mm por 3mm de altura, consistência fibrosa, inserção sésil, coloração levemente avermelhado e superfície lisa, de limites nítidos, assintomático. Uma das opções de tratamento foi à remoção cirúrgica com laser diodo de alta potência, respeitando o protocolo sugerido pelo fabricante. A excisão da lesão foi realizada sob anestesia infiltrativa local, com o uso do laser diodo com 2000 mW de potência. A fração cirúrgica retirada foi fixada em formol e encaminhada para exame histopatológico. O emprego de laser cirúrgico diodo tem demonstrado ser uma técnica segura e eficaz, além de retratar inúmeras vantagens quando comparado com a técnica convencional para cirúrgicas de lesões na cavidade oral. A amostra coletada de tecido invariavelmente deve ser endereçada para análise histopatológica, para se comprovar o diagnóstico. Ficando sobre responsabilidade do cirurgião dentista o correto uso e indicação do laser cirúrgico.

LEIOMIOMA VASCULAR EM LÁBIO: DESAFIOS DE DIAGNÓSTICO – RELATO DE CASO

Victor Hugo Fazoli Guidini, Andressa Bolognesi Bachesk, Amanda Bolognesi Bachesk, Neli Pieralisi, Vanessa Cristina Veltrini.

O Leiomioma Vascular é uma neoplasia benigna de musculatura lisa, mais comumente encontrada nos tratos geniturinário e gastrointestinal. No útero, corresponde a 95% dos tumores; já na boca, é considerada neoplasia rara, com prevalência de menos de 1%. Apresenta-se como nódulo firme, de base sésil, assintomático, de crescimento lento e localizado, preferencialmente, em língua, lábios e palato, sendo confundida com diversas lesões de maior prevalência. O objetivo deste trabalho é relatar um caso clínico desta lesão pouco referida na literatura, e seu difícil diagnóstico, comumente confundido com artéria de calibre persistente. Paciente do gênero masculino, 73 anos, melanoderma, compareceu à Clínica Odontológica da UEM com queixa de “bola no lábio”. Ao exame físico intrabucal, observou-se nódulo em mucosa labial inferior, lado esquerdo, com aproximadamente 5mm de diâmetro, consistência firme, superfície lisa, coloração semelhante a da mucosa, assintomática e com 2 anos de evolução. Foi realizada biópsia excisional e o espécime enviado para análise histopatológica. Microscopicamente, haviam espaços vasculares de diferentes diâmetros, com significativo espessamento da parede muscular lisa, além de focos de calcificação, tecido glandular com infiltração adiposa e ácinos atróficos. A excisão cirúrgica é indicada, com pouca recorrência e bom prognóstico. Paciente encontra-se em preservação, sem recidiva e resultados satisfatórios.

LESÃO CENTRAL DE CÉLULAS GIGANTES: RELATO DE CASO CLÍNICO.

Christian Alves dos Santos, Willian Ricardo Pires, Sônia Regina Panzarini, Ana Paula Farnezi Bassi, Daniela Ponzoni.

A Lesão Central de Células Gigantes (LCCG) ou Granuloma Central de Células Gigantes (GCCG) é uma lesão não neoplásica de causa desconhecida, intraóssea e descrita pela primeira vez por Jaffe em 1953. A LCCG é uma lesão rara, representando menos de 7% dos tumores benignos dos maxilares. Podem ser encontrados em pacientes variando de 2 a 80 anos, mas apresenta maior incidência em adultos jovens, e é mais encontrada em mandíbula (70%). É caracterizado na maioria dos casos pelo crescimento lento e indolor, podendo ser relatado dor devido à expansão. Há autores que dividem as lesões centrais de células gigantes em lesões não agressivas e agressivas, conforme as características clínicas e radiográficas. Os achados radiográficos são diversos, podendo ser uni ou multiloculares e é difícil distinguir no exame de imagem um ameloblastoma de uma LCCG multilocular ou de um granuloma periapical ou cisto de uma lesão unilocular. O tratamento mais empregado é a curetagem, associado ou não a ostectomia periférica. No entanto são relatadas outras modalidades de tratamento, como a administração de corticosteroides, calcitonina e interferon alfa-2a. O objetivo desse trabalho é mencionar de forma sucinta as características gerais da lesão e ilustrar com o caso clínico do paciente A.M.C, do gênero masculino, de 68 anos, que apresentou uma LCCG em maxila esquerda, com rompimento da cortical óssea e comunicação com a seio maxilar.

LESÃO RADIOPACA EM REGIÃO ANTERIOR DE MAXILA: RELATO DE CASO

Karyn Sabrina Marinho Umbelino, Elen de Souza Tolentino, Cláudio Freire Sessenta Junior, Caroline Resquetti Luppi, Lilian Cristina Vessoni Iwaki.

Os odontomas são os tipos mais comuns de tumores odontogênicos, definidos como anomalias de desenvolvimento e correspondendo à cerca de 22% dos mesmos. Não apresentam predileção por gênero, sendo diagnosticados principalmente nas duas primeiras décadas de vida, ocorrendo principalmente na maxila e em caráter assintomático. Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS) esses são tumores odontogênicos benignos mistos, por serem originados de células epiteliais e mesenquimais, apresentando estruturas dentárias (esmalte, dentina, cemento e polpa). São subdivididos em dois tipos: composto (formado por múltiplos dentículos envoltos por uma cápsula fibrosa), e complexo (massa tumeriforme bem definida). O presente trabalho tem como objetivo expor um caso de Odontoma Composto em região anterior de maxila e retratar suas características. O paciente, gênero masculino, 14 anos, foi encaminhado pelo ortodontista à Clínica de Estomatologia (FOB-USP), devido à presença de exostoses puntiformes na região vestibular. O procedimento empregado foi exame radiográfico, diagnóstico presuntivo de Odontoma Composto, remoção total da lesão e envio da cápsula da lesão para exame histopatológico, confirmando o diagnóstico presuntivo. O paciente foi acompanhado por seis meses, sem sinais de recidiva. O caso, portanto, mostra que um diagnóstico correto somado a tratamento eficiente, resulta no sucesso da cirurgia e do pós operatório de um paciente acometido por odontoma composto.

LESÕES FIBRO-ÓSSEAS BENIGNAS DOS MAXILARES: A IMPORTÂNCIA DA ASSOCIAÇÃO DOS EXAMES COMPLEMENTARES PARA O DIAGNÓSTICO.

Giseli Pavezzi, Nicole Lonni, Bruna Barcelos, Ademar Takahama Junior, Lúgia Pozzobon Martins.

As lesões fibro-ósseas benignas dos maxilares são caracterizadas pela substituição do tecido ósseo normal por estroma celular fibroso com variada quantidade de focos de calcificação e mineralização. Elas não confirmam um diagnóstico específico apenas descrevem um processo, por isso os aspectos clínicos juntamente com exames radiográfico e histopatológico, são essenciais para estabelecer um diagnóstico específico. Dentre as principais lesões fibro-ósseas benignas, podemos destacar o fibroma ossificante, a displasia fibrosa e as displasias ósseas. Relatamos um caso clínico, de uma paciente do sexo feminino, de 55 anos de idade, que compareceu a Clínica Odontológica Universitária com queixa de aumento de volume indolor na região posterior da maxila do lado esquerdo. Ao exame radiográfico, visualizou-se uma massa radiopaca, com limites imprecisos, localizada na região posterior da maxila do lado esquerdo. Foi realizada então uma biópsia incisional. Microscopicamente, observamos a presença de uma proliferação de tecido conjuntivo fibroso celularizado contendo deposição de material osteoide calcificado, sendo estabelecido o diagnóstico de lesão fibro-óssea benigna. O tratamento das lesões fibro-ósseas benignas varia conforme o diagnóstico. Pode ser necessário realizar a remoção total da lesão, remodelação cirúrgica ou, simplesmente o acompanhamento clínico-radiográfico. Portanto, o diagnóstico final é primordial antes de se estabelecer a conduta terapêutica.

LEUCOPLASIA ASSOCIADA AO TABACO ENVOLVENDO VÁRIOS SÍTIOS BUCAIS.

Danielle de Almeida Camargo, Aneliza de Fatima Moraes da Silva, Daniel Galera Bernabé, Eder Ricardo Biasoli, Kellen Cristine Tjioe.

A leucoplasia é uma lesão potencialmente maligna que é definida como uma placa branca, não destacável, que não pode ser classificada clínica ou microscopicamente como nenhuma outra doença. Sua etiologia está relacionada, principalmente, ao tabagismo – cerca de 80% dos pacientes com leucoplasia são fumantes. O processo de diagnóstico é complexo dada a diversidade de seu aspecto clínico e ausência de sintomatologia. Esse trabalho tem como objetivo mostrar a necessidade do diagnóstico por exclusão de outras lesões que se apresentam como placas brancas em mucosa bucal. Paciente do sexo feminino e 67 anos de idade foi encaminhada ao nosso serviço por outro profissional. Durante a anamnese, a paciente revelou ser tabagista há mais de 50 anos e ter cessado o hábito há 8 meses. Ao exame físico, observou-se placas brancas indolores espalhadas por toda mucosa jugal bilateralmente e pela borda e ventre de língua. O tratamento proposto foi o acompanhamento semanal da paciente diante do cessamento do vício. Nos atendimentos posteriores, observou-se uma diminuição gradativa das lesões, que regrediram cerca de 60% desde a primeira consulta. O diagnóstico final foi de leucoplasia relacionada ao tabaco. A paciente foi orientada sobre os riscos relacionados ao tabaco e a importância da suspensão do vício, e permanece em acompanhamento rigoroso. Ressalta-se a importância de um exame clínico criterioso para um correto diagnóstico e o melhor tratamento proposto ao paciente.

LEUCOPLASIA VERRUCOSA PROLIFERATIVA: RELATO DE CASO

Camila Mitie Carrasco Nakagawa, Christopher Brian Bernini e Lima, Ademar Takahama Junior, Lauro Toyoshi Mizuno, Fabio Augusto Ito.

A Leucoplasia Verrucosa Proliferativa (LVP) é uma forma agressiva de Leucoplasia oral que tem como característica o desenvolvimento de diversas placas ceratóticas com projeções rugosas que se espalham lentamente e envolvem múltiplos locais da mucosa bucal. Se diferencia da Leucoplasia comum pois exibe um crescimento persistente de natureza exófitica e verrucosa, tem predileção pelo sexo feminino na sexta década de vida e não há associação com o uso de tabaco ou álcool. A taxa de transformação maligna é alta, ocorrem alterações displásicas que levam ao Carcinoma de Células Escamosas em 40% a 100% dos casos. O relato de caso apresentado é de uma paciente do sexo feminino, 64 anos, leucoderma, possui Diabetes Mellitus Tipo II, relata não ser fumante e consumir bebida alcoólica socialmente. É acompanhada na Clínica Odontológica Universitária da UEL desde 2012 devido à presença de lesões de mancha branca em rebordo maxilar bilateral, mucosa palatina, mucosa jugal e rebordo mandibular bilateral. Essas lesões apresentaram expansão com o tempo, recidivas frequentes e em curto período após a remoção cirúrgica. Os exames anátomopatológicos realizados nas amostras apresentaram desde hiperqueratose e acantose até displasias epiteliais leves e moderadas. O tratamento realizado foi a excisão cirúrgica das lesões, onde foram realizadas diversas cirurgias devido ao grande número de lesões e constantes recidivas. Em virtude do grande potencial de transformação maligna é importante que haja acompanhamento periódico e permanente da paciente.

LINFANGIOMA EM BORDO LATERAL DE LÍNGUA – RELATO DE CASO

Camila Benato David, Juliana Yumi Ferraciny Amano, Lauro Toyoshi Mizuno, Ademar Takahama Junior, Fabio Augusto Ito.

O linfangioma é um tumor hamartomatoso benigno de vasos linfáticos, não sendo considerado uma neoplasia verdadeira. Geralmente as lesões surgem na infância no período de até 2 anos de idade, onde 50-75% dos casos afetam região de cabeça e pescoço. Os linfangiomas orais são encontrados mais comumente nos dois terços anteriores da língua, possuindo superfície pedregosa com vesículas translúcidas, devido ao aumento de volume das papilas. Pode-se notar regiões de coloração azul-escura em decorrência da ruptura de capilares ou associação de hemangiomas. As lesões são recorrentes em 10-38% nas remoções incompletas do tumor. Paciente do gênero masculino, 12 anos, procurou a COU, a partir de encaminhamento da Unidade Básica de Saúde, relatando inchaço em bordo lateral de língua. O mesmo relatou que a lesão aparecia, sumia e ocasionalmente latejava, pois, ele acordava mordendo-a. Durante exame físico intrabucal verificou-se nódulo com múltiplas vesículas de coloração arroxeada e avermelhada, medindo aproximadamente 2,5cm de diâmetro, localizado em bordo lateral esquerdo de língua no terço médio. Paciente foi submetido a biópsia incisional e exame histopatológico revelou proliferação benigna de vasos linfáticos confirmando o diagnóstico de linfangioma. O paciente foi encaminhado ao setor de Cirurgia Buco-Maxilo-Facial para avaliação e tratamento.

LINFOMA PLASMABLÁSTICO EM BOCA

Ketelin Juliane Dal Prá, Cristiane Furuse, Victor Ângelo Martins Montalli, Eder Ricardo Biasoli, Kellen Cristine Tjioe.

Linfoma plasmablástico corresponde a cerca de 2,6% de todos os linfomas não-Hodgkin e está associado à infecção pelo vírus da imunodeficiência humana (HIV). É agressivo e seu prognóstico é ruim. Nosso objetivo é descrever um caso de uma paciente com linfoma plasmablástico na boca. Mulher, 30 anos, queixou-se de “carne no dente do juízo”. Durante a anamnese, relatou tempo de evolução da lesão de 3 meses e dor. A paciente era HIV positivo, fumava 2 maços de cigarro ao dia e era etilista. Ao exame físico, observou-se úlcera com bordas evertidas e endurecidas recobrimdo parcialmente o dente 48, limites imprecisos e leito avermelhado na região retromolar direita. Radiografia panorâmica demonstrou reabsorção óssea em forma de taça com limites razoavelmente definidos sugerindo que a lesão originava-se do tecido mole. Exame microscópico da biópsia incisional relevou proliferação de células arredondadas com núcleo volumoso e cromatina frouxa, intenso pleomorfismo celular, hipercromatismo nuclear, nucléolos evidentes e mitoses atípicas. Células neoplásicas mostraram-se positivas para o anticorpo VS38C (plasmacell) e negativas para CD20, kappa, lambda e CD3. Alto índice proliferativo (cerca de 90%) foi observado pelas reações para o anticorpo Ki-67. O diagnóstico final foi de linfoma plasmablástico. A paciente foi encaminhada para tratamento. O diagnóstico de linfoma plasmablástico indica uma associação com infecção do paciente pelo vírus do HIV e, por isso, é importante que o cirurgião-dentista considere esta lesão no diagnóstico diferencial de úlceras com aspecto de malignidade.

LÍQUEN PLANO MUCOCUTÂNEO: RELATO DE CASO CLÍNICO

Marcela Pereira Cacielli, Lauro Toyoshi Mizuno, Ademar Takahama Junior, Fabio Augusto Ito.

O líquen plano oral é uma desordem mucocutânea crônica de provável origem autoimune. A maioria dos pacientes acometidos são adultos de meia idade, principalmente do sexo feminino. As lesões podem estar localizadas apenas na mucosa, apenas na pele, ou em ambos. Relatamos um caso de uma paciente do sexo feminino, de 52 anos de idade, melanoderma, que compareceu à clínica de Estomatologia com queixa de manchas na boca, associadas a dor, prurido e sensibilidade a alguns alimentos. Durante o exame físico, foi constatado a presença de manchas escuras na pele dos membros superiores, inferiores, tórax e abdômen. Na cavidade bucal apresentava áreas de estriações esbranquiçadas com fundo acastanhado localizadas em mucosa jugal bilateral e dorso de língua. De acordo com essas características foram realizadas biópsias incisionais das lesões de mucosa jugal e língua. O exame histopatológico revelou a presença de um epitélio escamoso hiperparaqueratinizado, com infiltrado inflamatório linfocítico subepitelial em faixa, causando degeneração da camada basal. De acordo com as características clínicas e histopatológicas, foi estabelecido o diagnóstico de líquen plano. Como as lesões orais se encontravam assintomáticas foi optado realizar apenas o acompanhamento clínico, sendo encaminhada ao dermatologista para avaliação e tratamento das lesões cutâneas. O líquen plano é uma doença que pode se manifestar tanto em pele quanto na cavidade oral e com potencial de malignização discutível. Portanto, é necessário o acompanhamento clínico regular dos pacientes diagnosticados por tempo indeterminado.

LÍQUEN PLANO ORAL EM PACIENTE JOVEM: RELATO DE CASO COM ACOMPANHAMENTO CLÍNICO DE CINCO ANOS

Gustavo Simão Moraes, Valéria Kruchelski Huk, Daniela Huller, Marcelo Carlos Bortoluzzi, Eduardo Baumli Campagnoli.

O Líquen Plano Oral é uma desordem crônica, mediada imunologicamente, mais comumente encontrada em pacientes de meia idade e do sexo feminino. O presente relato ocorreu em paciente do sexo masculino, leucoderma, 19 anos de idade, que compareceu em 2011 à Clínica de Estomatologia da Universidade Estadual de Ponta Grossa, com a queixa de lesão esbranquiçada na língua, sendo o tempo de evolução de algumas semanas. Na anamnese, o paciente relatou bom estado de saúde geral, não ser fumante ou etilista, e estar passando por um período de grande estresse emocional. Ao exame extrabucal, nenhuma alteração foi observada. Ao exame intrabucal, observou-se uma placa esbranquiçada envolvendo o dorso e bordo lateral de língua, assintomática, de aproximadamente 2 cm de diâmetro, superfície lisa e com a presença de estrias esbranquiçadas. Paciente apresentava excelente higiene bucal, utilizava aparelho ortodôntico, relatou não ter havido trauma na região e não possuía restaurações em contato com o local da lesão. Após duas semanas de acompanhamento, uma segunda lesão, similar à primeira, surgiu na região central da língua. Foi realizada biópsia incisional na lesão maior e os achados histopatológicos foram sugestivos de Líquen Plano Oral. Por não haver sintomatologia, nenhum tratamento farmacológico foi instituído, apenas um acompanhamento periódico, para avaliar a evolução das lesões. Cerca de um ano depois, as lesões apresentaram total regressão, sem haver recidiva após cinco anos. Esse caso é incomum devido à idade do paciente, que continua em acompanhamento.

MANIFESTAÇÃO CLÍNICA ORAL DA SÍFILIS: RELATO DE 6 CASOS

Túlio Morandin Ferrisse, Rose Mara Ortega, Cláudia Maria Navarro, Elaine Maria Sgavioli Massucato, Andreia Bufalino.

Sífilis é uma infecção bacteriana causada pela espiroqueta *Treponema pallidum* que, especialmente na fase secundária, pode assumir inúmeras formas clínicas e tornam o seu diagnóstico um desafio para os clínicos. O objetivo deste estudo foi avaliar os aspectos clínicos observados em lesões orais de 6 pacientes com sífilis. A amostra foi composta por 3 homens (50%) com idade média de 57 anos (variando de 63 a 54 anos). Clinicamente as lesões orais se apresentaram como placa branca (2 casos), múltiplas ulcerações (2 casos) e ulceração isolada (2 casos). Manifestações cutâneas foram observadas em 3 casos (50%). Os sítios orais mais acometidos foram o palato duro e a língua, seguidos do soalho bucal, gengiva e pilar amigdaliano anterior. Como diagnóstico diferencial foram consideradas as hipóteses clínicas de líquen plano (1 caso), lesão Liquefóide oral (1 caso), gengivite de corpo estranho (1 caso), ulceração eosinofílica (1 caso), síndrome de Behçet (1 caso), lúpus eritematoso discóide (2 casos), doença de Crohn (1 caso), doença ciliaca (1 caso) e pênfigo (1 caso). Em todos os casos foi realizada biópsia incisiva das lesões e os resultados foram sempre inconclusivos. Após a exclusão das hipóteses diagnósticas iniciais exames laboratoriais de VDRL e FTA-ABS foram solicitados. Em todos os casos os testes sorológicos foram reagentes. Interessantemente, 1 caso apresentou história anterior da infecção. Diante da reemergência da sífilis os clínicos devem sempre considerar a hipótese de sífilis no diagnóstico diferencial de lesões orais ulcerativas ou brancas.

MIXOMA ODONTOGÊNICO EM MAXILA COM FECHAMENTO IMEDIATO COM RETALHO PEDICULADO DE LÍNGUA – RELATO DE CASO

Vitor Hugo Candido Ferreira, Tuanny Carvalho de Lima do Nascimento, João Luiz Carlini, Cassia Biron, Laurindo Moacir Sassi.

Introdução: O Mixoma é um tumor benigno relativamente raro, de origem mesenquimal que acomete dentre outros órgãos os ossos maxilares. Nos maxilares tem origem odontogênica se apresentando como uma neoplasia invasiva e localmente agressiva. Neste trabalho relatamos um caso de mixoma odontogênico em região posterior de maxila com fechamento primário com retalho pediculado de língua. **Relato de Caso:** Paciente A.S., masculino, 33 anos, com queixa em 2012 de crescimento gengival em maxila. Em exame apresentava massa nodular, firme, de coloração semelhante à mucosa, de aproximadamente 85mm em região de rebordo alveolar posterior de maxila a esquerda. **Exames Complementares:** TAC: imagem hipodensa em maxila esquerda, se estendendo de rebordo alveolar assoalho de órbita e de parede medial de cavidade nasal a parede lateral de seio maxilar esquerdo. **Biopsia incisiva:** Mixoma odontogênico. **Tratamento:** Ressecção cirúrgica com fechamento imediato com retalho pediculado de língua. Em segundo tempo realizou-se enxertia com crista ilíaca para possibilitar reabilitação protética. **Considerações finais:** O paciente se encontra em acompanhamento há 48 meses, sem recidiva de lesão e reabilitado proteticamente. **Conclusão:** Após a ressecção de grandes tumores o maior desafio está na reconstrução da área afetada. Neste relato a utilização do retalho pediculado de língua proporcionou um efetivo fechamento da ferida, permitindo posterior reabilitação protética e atendendo as expectativas tanto da equipe quanto do paciente.

MUCORMICOSE ORAL EM PACIENTE DIABÉTICO: RELATO DE CASO

Bruna Barcelos Ferreira, Fernanda Herrera da Costa, Fabio Augusto Ito, Glaykon Alex Vitti Stabile, Cecília Luiz Pereira-Stabile.

A mucormicose ou zigormicose, é um tipo de infecção fúngica oportunista de evolução rápida e progressiva. A maioria dos casos apresentam mau prognóstico com alta taxa de mortalidade. O envolvimento do fungo na cavidade oral geralmente aparece como ulceração ou necrose em região de palato. Além disso, clinicamente poderá ser observado celulite facial, secreção nasal, febre, letargia e parestesia. Frequentemente associada a pacientes diabéticos descompensados. Exames de imagem são apenas auxiliares no diagnóstico e as culturas não são totalmente confiáveis. O diagnóstico definitivo é exclusivamente obtido por meio de exame histológico. O tratamento é realizado na tentativa de reversão ou atenuação do quadro predisponente, promovendo o debridamento cirúrgico, com início imediato de terapêutica antifúngica. O objetivo deste trabalho é apresentar um caso clínico de um paciente do gênero masculino, 51 anos, diabético descompensado, encaminhado ao Hospital Universitário da UEL, com história de extração do elemento dentário 26, evoluindo com letargia, febre persistente, aumento de volume em face e necrose em palato. Paciente foi submetido à debridamento de região necrótica e o material enviado para exame histológico, no qual foi confirmado Mucormicose. O paciente permaneceu internado por 7 dias, sob cuidados em UTI, no entanto, acabou evoluindo a óbito. Sendo assim, concluímos que esta entidade deve ser de conhecimento dos cirurgiões-dentistas e considerada uma doença potencialmente grave e fatal, desenvolvendo principalmente sintomas agudos em pacientes imunodeprimidos.

NEUROFIBROMA PLEXIFORME DA REGIÃO OROFACIAL EM UM INDIVÍDUO COM NEUROFIBROMATOSE TIPO 1: RELATO DE CASO

Michele Fonseca Brantes, Karla Bianca Fernandes da Costa Fontes, Eleni Maria Viana Brandão de Barros, André Boziki Xavier do Carmo, Rafaela Elvira Rozza-de-Menezes.

A Neurofibromatose tipo 1 (NF1) é uma doença genética autossômica dominante constituída principalmente por neurofibromas, que são neoplasias benignas da bainha do nervo periférico. Apesar de a NF1 representar uma das síndromes mais comuns na população, o fenótipo é variável e progressivo, o que torna o diagnóstico um desafio. Paciente do sexo masculino, 30 anos de idade, compareceu à clínica de Estomatologia (ISNF-UFF) devido a um aumento de volume indolor no lado direito do lábio e pele adjacente, que crescia há três anos. O paciente apresentava déficit mental e o seu histórico médico e familiar não foi digno de nota. Ao exame físico intraoral, observou-se que o nódulo extraoral se estendia para o fundo de vestibulo e gengiva inserida. A principal hipótese diagnóstica foi de lipoma. A biópsia incisional foi realizada na região extraoral e a análise microscópica revelou a presença de mastócitos, vasos sanguíneos e células fusiformes com núcleo ondulado ou em forma de vírgula dentro de uma matriz frouxa composta por fibras colágenas, dispostos em plexos. O diagnóstico foi de neurofibroma plexiforme. Na avaliação clínica seguinte foram identificadas manchas café-com-leite, efélides similes axilares e inguinais e neurofibromas subcutâneos em tronco, possibilitando o diagnóstico da NF1. O paciente foi encaminhado à especialidade médica e encontra-se em acompanhamento estomatológico. Conclui-se que a NF1 apresenta manifestações orofaciais importantes que permitem a atuação do cirurgião-dentista, além de enaltecer a importância da prática multiprofissional nas doenças raras.

NEUROFIBROMA: RELATO DE CASO

Fernanda Adrieli Polzin, Miriã Lima Nogueira, Paulo Norberto Hasse, Débora Lima Pereira, Cíntia de Souza Alferes Araújo.

Os neurofibromas (NFs) são tumores benignos originados da bainha dos nervos periféricos, constituídos principalmente pela proliferação de uma mistura de células de Schwann, células perineurais e fibroblastos. Podem ser intra ou extra-ósseos, solitários ou múltiplos. Clinicamente os NFs apresentam-se como lesões assintomáticas, de crescimento lento, consistência fibrosa, podendo ser sésil ou pediculado, predominantemente em adultos, com predileção pelo gênero feminino, podendo ser encontrados em qualquer parte do corpo, porém ocorrem com maior frequência na região de cabeça e pescoço. Na cavidade bucal acomete língua, palato, lábios, mucosa jugal, gengiva e assoalho de boca. O diagnóstico definitivo é estabelecido por meio de exame histopatológico e imunohistoquímico. O tratamento para neurofibroma isolado é a excisão cirúrgica local. Este trabalho objetiva relatar um caso de NF diagnosticado na clínica odontológica da UNIPAR-Umuarama/PR. Paciente gênero masculino, 48 anos, feoderma, foi encaminhado à clínica de diagnóstico bucal, após passar pelo projeto de Diagnóstico e Prevenção de Câncer Bucal, no qual foi detectado um nódulo de consistência fibrosa, pediculado, único, indolor, com evolução de 10 anos e localizado em mucosa jugal esquerda. Paciente foi submetido à biópsia excisional, a peça foi encaminhada para exame histopatológico e imunohistoquímico tendo como diagnóstico diferencial inicial fibroma. Por fim obteve-se resultado anatomopatológico de neurofibroma. Atualmente, esta sendo realizado o acompanhamento do paciente e até então não houve recidiva local.

NEVO AZUL: RELATO DE CASO

Fernanda Adrieli Polzin, Miriã Lima Nogueira, Vanessa Rodrigues do Nascimento, Débora Lima Pereira, Cíntia de Souza Alferes Araújo.

O nevo azul é uma lesão benigna rara, proveniente da proliferação dos melanócitos dérmicos do tecido conjuntivo. Apresenta-se como uma lesão assintomática, circunscrita, com coloração variando do azul escuro ao enegrecido, podendo apresentar-se em forma de mácula ou pápula, com extensão variando de 2 a 6 mm, na cavidade oral acomete principalmente o palato, seguido por mucosa jugal. Histologicamente, pode ser subdividido em nevo azul comum e nevo azul celular. Tipicamente é encontrado entre a terceira e quinta década de vida tendo predileção pelo gênero feminino. Por ser uma lesão benigna, a excisão total da lesão e preservação do paciente são indicadas como formas de tratamento, devendo ser feito com cuidadoso planejamento considerando que seu diagnóstico diferencial é o melanoma. Este trabalho objetiva relatar um caso de nevo azul diagnosticado na Clínica Odontológica UNIPAR-Umuarama/PR. Paciente gênero feminino, 35 anos, feoderma, foi encaminhada a clínica de diagnóstico bucal para verificação de lesão enegrecida, com 2 mm, na região posterior de palato duro, próxima a sutura palatina mediana. Após anamnese a conduta foi à realização de radiografia oclusal para avaliar a possibilidade de uma tatuagem por amálgama, o que foi descartado. Optou-se então pela excisão cirúrgica completa da lesão e envio posterior para exame histopatológico cujo resultado foi definitivo para nevo azul. Devido à raridade desta patologia na cavidade bucal e à semelhança clínica com o melanoma, o diagnóstico preciso destas alterações acaba sendo fundamental por parte do cirurgião dentista.

O PAPEL DO CIRURGIÃO-DENTISTA PARA O DIAGNÓSTICO DE PARACOCIDIODIMICOSE: RELATO DE CASO.

Dayane Jaqueline Gross, Jéssica Andreis, Marcelo Carlos Bortoluzzi, Marcela Claudino da Silva, Eduardo Bauml Campagnoli.

A paracoccidiodomicose (PCM) é uma micose sistêmica grave¹, onde a via primária de infecção é pulmonar, mas a doença frequentemente causa alterações na mucosa bucal², logo o cirurgião-dentista (CD) pode contribuir para o diagnóstico desta condição. Esta micose é considerada endêmica no Brasil³ e desencadeada pelo fungo dimórfico *Paracoccidioides brasiliensis*⁴. Paciente do sexo feminino, 48 anos, leucoderma, veio encaminhada para a Clínica de Estomatologia da Universidade Estadual de Ponta Grossa, com relato de lesão em boca, extremamente dolorida e com evolução de 5 meses. Durante a anamnese a paciente relatou dificuldade respiratória e tosse, além disso, realizou tratamento com Aciclovir prescrito por outro profissional, pois o diagnóstico inicial era de Herpes Labial. Ao exame clínico intrabucal, constatou-se lesão ulcerada moriforme, extensa, envolvendo mucosa de lábio superior e inferior e ambos os rebordos alveolares. Diante dos achados clínicos, solicitou-se exame radiográfico de tórax, coagulograma, hemograma completo e dosagem de Proteína C-Reativa. Biópsia incisional foi realizada na mucosa labial superior e os achados microscópicos foram sugestivo de Paracoccidiodomicose. A paciente foi encaminhada para Hospital Universitário Regional dos Campos Gerais e após avaliação do Infectologista, foi medicada com Itraconazol 100 mg/dia por 7 meses. Na consulta de reavaliação, 5 meses após o primeiro atendimento, apresentou-se sem lesões e com boa evolução no tratamento proposto. Este caso destaca-se por ter acometido mulher, ser incomum e por ser diagnosticado por CD.

ODONTOLOGIA APLICADA À UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA DO HOSPITAL DO CÂNCER DE LONDRINA

Terezinha Spirandio Lemes, Thainah Bruna dos Santos, Ricardo Sérgio Couto de Almeida, Marcos Heidy Guskuma, Marcos Antonio do Amaral.

O atendimento odontológico nas Unidades de Terapia Intensiva (UTI), tem uma importância na manutenção da saúde e bem-estar dos pacientes comprometidos. Esses pacientes permanecem com a boca aberta devido à intubação traqueal e orotraqueal associada à ventilação mecânica. Este desconforto é agravado pela xerostomia aumentando a formação de biofilme. A finalidade desta pesquisa foi avaliar as condições odontológicas em pacientes internados em UTI do Hospital do Câncer do município de Londrina, quantificando a microbiota bucal e avaliando os fatores de risco. Este é um estudo transversal e os critérios de inclusão são: pacientes críticos, sendo 2 masculinos e 2 femininos com idade entre 40 aos 80 anos, submetidos à respiração mecânica endotraqueal. As amostras de saliva coletadas foram diluídas seriadamente (1:10) em NaCl 0,85% e semeadas em meio ágar sangue a 5% por 48 horas a 37°C para identificação de microrganismos gram-negativos. Após contagem das unidades formadoras de colônia, os microrganismos foram isolados, identificados e avaliados por antibiograma. A presença de biofilme e xerostomia foi a alteração mais prevalente. Infere-se que de acordo com os resultados obtidos 75% dos pacientes apresentaram a bactéria *Klebsiella pneumoniae* produtora de Carbapenemase. Assim, uma higienização bucal deficiente nesses pacientes pode ter sido responsável pela presença desta bactéria patogênica e consequente aumento do tempo de internação e mortalidade.

OSTEORADIONECCROSE E OSTEONECCROSE INDUZIDA POR BISFOSFONATOS: IMPORTÂNCIA DA DIFERENCIAÇÃO E ABORDAGEM MULTIPROFISSIONAL

Claudio Freire Sessenta Junior, Caroline Resquetti Luppi, José Henrique Santana Quinto, Mariliani Chicareli da Silva, Gustavo Jacobucci Farah.

Ultimamente muitas pessoas têm passado pelo tratamento de doenças como osteoporose, hipercalcemia maligna e doença de Paget, recebendo Bisfosfonatos e em casos de câncer em região de cabeça e pescoço, se submetendo a radioterapia. No entanto, consequências desses tratamentos tem influenciado diretamente a prática clínica dos cirurgiões dentistas. A terapêutica utilizada para essas doenças vem causando problemas secundários graves, como osteonecrose e osteorradioneccrose respectivamente. Apesar de apresentarem sinais, sintomas e fatores de risco parecidos, em ambos os casos a etiologia e a proposta terapêutica podem ser diferentes. Em casos assim, o cirurgião dentista deve estar atento, uma vez que esses pacientes necessitam de cuidados especiais em relação à saúde bucal e apresentam limitações no que diz respeito a procedimentos cirúrgicos invasivos, como exodontias e implantes, que favorecem o surgimento dessas doenças e comprometem o sucesso do tratamento planejado. Tendo em vista esses problemas, o objetivo desse trabalho é ressaltar por meio de uma revisão de literatura, as características que diferem ambas as doenças, esclarecer as formas de tratamento mais aceitas pela literatura recentemente, bem como, a importância do trabalho multiprofissional acerca do tratamento desses pacientes.

PACIENTE RENAL CRÔNICO COM HIPERPARATIREOIDISMO SECUNDÁRIO: ALTERAÇÕES RADIOGRÁFICAS IMAGINOLÓGICAS

Ana Carolina Guimarães Alves, Danielly de Fátima Castro Leite, Nelí Pieralisi, Mariliani Chicarelli da Silva, Lilian Cristina Vessoni Iwaki.

A doença renal crônica (DRC) corresponde à deficiência estrutural e funcional dos rins, acometendo 8-16% da população mundial e repercutindo em um importante problema de saúde pública. Os distúrbios na DRC são caracterizados por alterações bioquímicas e hormonais que provocam diversas calcificações no organismo e alterações esqueléticas, uma condição chamada osteodistrofia renal (OR). O hiperparatireoidismo secundário (HPS) é uma consequência e presente na maioria dos pacientes com DRC em hemodiálise. A revisão bibliográfica visa descrever as alterações radiográficas bucomaxilofaciais de pacientes com DRC em hemodiálise com HPS, descritas na base de dados pubmed de 2010 a 2015. O HPS é caracterizado pelo aumento do nível do paratormônio em resposta as baixas concentrações séricas de cálcio, promovendo a OR. A OR são anormalidades esqueléticas como variações trabeculares, reabsorções ósseas, osteoporoses, calcificações vasculares e tumores marrons. Alterações ósseas podem aparecer nos exames de imagem do complexo bucomaxilofacial de pacientes com doença renal crônica. Estes achados contidos nesta revisão permitiram concluir que o controle radiográfico desta patologia é necessário visando um quadro clínico estável em pacientes renais crônicos.

PAPILOMA ESCAMOSO BUCAL EM CRIANÇA: RELATO DE CASO

Renan Dainez de Sant'Ana, Lucas Uetanabaro, Giuliene Nunes de Souza Passoni, Thais dos Santos Sedoski, Melissa Rodrigues de Araujo.

O papiloma escamoso é uma lesão benigna do epitélio escamoso estratificado, associada à presença do papiloma vírus humano (HPV), mais frequentemente dos subtipos HPV-6 e HPV-11. As lesões são caracterizadas por proliferações benignas do epitélio escamoso estratificado e acometem comumente pessoas entre 30 e 50 anos de idade. Este trabalho objetiva relatar um caso clínico de papiloma escamoso oral em criança. Paciente do sexo feminino, 12 anos de idade apresentou ao exame físico duas lesões exofíticas pediculadas com projeções digitiformes, localizada na mucosa labial, assintomáticas. Apresentava consistência mole à palpação e coloração avermelhada. Foram observadas múltiplas lesões de mesmo aspecto nos dedos das mãos. Optou-se pela realização de biópsia excisional em uma das lesões para realização de exame histopatológico, sendo o restante das lesões removidas através de eletrocautério. O diagnóstico de papiloma escamoso bucal foi confirmado pelo histopatológico, que revelou proliferação epitelial com áreas centrais de tecido conjuntivo. No tecido epitelial havia áreas com hiperqueratose e presença de coilocitose. O papiloma escamoso bucal é uma lesão que pode ser confundida com outros tipos de lesões bucais, sendo necessária a realização de exame clínico criterioso aliado à exame histopatológico para que seja realizado o diagnóstico correto. É importante e fundamental estabelecer a etiologia e o diagnóstico do HPV nas lesões bucais, principalmente papiloma escamoso bucal em crianças.

PARACOCCIDIOIDOMICOSE ORAL: RELATO DE UM CASO

Letícia Thais Otaviano, Patrícia Carneiro de Souza, Lauro Toyoshi Mizuno, Fabio Augusto Ito, Ademar Takahama Junior.

A paracoccidiodomicose (PCM) é uma infecção fúngica, causada pelo *Paracoccidioides brasiliensis*, sendo uma doença restrita à América Latina. A doença é adquirida através da inalação de propágulos do fungo. Microscopicamente, as lesões orais podem apresentar hiperplasia pseudoepiteliomatosa, além de ulceração do epitélio de superfície. O fungo desencadeia uma resposta inflamatória granulomatosa, caracterizada por coleções de macrófagos epitelioides e células gigantes multinucleadas. Muitos dos indivíduos afetados com essa infecção são trabalhadores rurais. Relatamos um caso clínico de um paciente do sexo masculino, de 45 anos de idade, que compareceu à Clínica Odontológica Universitária para avaliação de uma lesão extensa e dolorida em língua. Durante a anamnese o paciente relatou ser fumante e trabalhador rural. No exame físico observamos duas lesões distintas, uma em região do palato mole e outra em borda lateral de língua. Essas lesões eram caracterizadas por áreas erosivas de superfície irregular com pontos hemorrágicos, com aspecto descrito como moriforme. Foram realizadas biópsias incisionais das duas áreas e as características microscópicas revelaram brotamentos múltiplos característicos das leveduras, fechando o diagnóstico de PCM. Paciente foi encaminhado para o setor de moléstias infecciosas do Hospital Universitário para tratamento. A PCM é uma doença endêmica da região do oeste do Estado do Paraná, e precisa sempre ser considerada como uma hipótese diagnóstica em lesões orais de aspecto moriforme, principalmente quando se apresentam multifocais.

PARACOCCIDIOIDOMICOSE: RELATO DE CASO CLÍNICO ENFATIZANDO A IMPORTÂNCIA DO CIRURGIÃO-DENTISTA NO DIAGNÓSTICO

André Tschoeke, Luiz Carlos Carta Gambus, Paulo Henrique Couto Souza, Soraya de Azambuja Berti Couto, Valéria Kruchelski Huk.

Paracoccidioidomicose é uma lesão causada pela inalação do fungo *Paracoccidioides brasiliensis* e é muito comum em países da América do Sul, e tem mais ocorrências em pacientes masculinos, moradores ou trabalhadores da área rural, e na faixa etária entre 30 e 50 anos. As lesões orais são consideradas secundárias pois o foco primário se encontra no pulmão. Paciente pode também apresentar como sinais e sintomas associados à doença o frio, dispneia, dor torácica, febre, perda de peso e até hemoptise. Fumantes, etilistas, pessoas que tem má higiene oral tendem a ter um risco maior para o desenvolvimento da lesão. O objetivo é relatar um caso clínico de um paciente, masculino, 51 anos de idade, edêntulo total, fumante e etilista, encaminhado para clínica de Estomatologia da PUC-PR após fazer exodontias em consultório particular. Apresentava uma ulceração, de cor parda, moriforme, com pontos hemorrágicos, endurecida, abrangendo a mucosa jugal, o rebordo gengival e a mucosa labial do lado esquerdo. Após biópsia incisional e análise histopatológica com coloração de Grocott-Gomori, confirmou-se o diagnóstico de Paracoccidioidomicose. Paciente foi encaminhado para tratamento médico, e está fazendo uso de Itraconazol, 100 mg por dia, durante 6 meses. Após 5 meses de tratamento, observou-se a regressão da lesão, com a presença de tecido cicatricial no local. Este relato demonstra a importância do cirurgião-dentista no diagnóstico diferencial de lesões semelhantes.

PÊNFIGO VULGAR COM COMPROMETIMENTO DA MUCOSA BUCAL E OCULAR.

Leonardo Antonio de Moraes, Aneliza de Fatima Moraes da Silva, Renata Callestini, Glauco Isamu Miyahara, Kellen Cristine Tjioe.

O Pênfigo vulgar é uma doença autoimune caracterizada pela formação de autoanticorpos direcionados as proteínas dos desmossomos. Não apresenta predileção por sexo e acomete a 5° e 6° décadas de vida. Este trabalho tem o intuito de relatar um caso clínico de pênfigo vulgar diagnosticado por nossa equipe após a paciente ter consultado outros profissionais. Paciente do sexo feminino e 39 anos de idade, nos procurou com a queixa de "estomatite na boca". A mesma relatou apresentar várias lesões espalhadas pela boca há cerca de 3 meses, que desapareciam e reapareciam em diferentes locais e causavam sintomatologia dolorosa. Ao exame físico, observou-se a presença de diversas úlceras e erosões em mucosa labial, dorso e ventre lingual, gengiva e palato duro. A mucosa apresentava-se frágil e desprendia-se facilmente. Foi realizada biópsia incisional e o exame microscópico revelou uma bolha intra-epitelial com persistência da camada basal do epitélio e presença de células acantolíticas. Infiltrado inflamatório crônico inespecífico foi observado no tecido conjuntivo subjacente. O diagnóstico final foi de pênfigo vulgar. Foi prescrito prednisona 30mg/dia para remissão dos sinais e sintomas e a paciente foi encaminhada para um centro de referência. No retorno de 3 semanas, a paciente já apresentou melhora significativa das lesões bucais, no entanto, observou-se uma úlcera na região ocular, que está sendo tratada. Este caso clínico reforça a importância do cirurgião-dentista no diagnóstico precoce e manejo de lesões bucais que podem ser a primeira manifestação de uma afecção sistêmica.

PÊNFIGO VULGAR EM PACIENTE ADULTO JOVEM: RELATO DE CASO.

Paola Chrystine Machado, Fernanda Couto Miléo, Luana Taques, Carlos Gustavo Wambier, Eduardo Bauml Campagnoli.

O pênfigo vulgar é uma doença vesículo-bolhosa, auto-imune, crônica e potencialmente fatal, que pode ocorrer em pele e mucosas. É caracterizada pela formação de auto-anticorpos (IgG) que atuam contra as desmogleínas 1 e 3, causando acantólise no tecido epitelial. Esses auto-anticorpos ligam-se aos desmossomos danificando-os, ocasionando a separação das células, formando uma fenda intraepitelial com líquido em seu interior. Clinicamente serão observadas bolhas, que se rompem com facilidade, expondo o paciente a infecções oportunistas. A faixa etária mais acometida está entre a 5ª e 6ª décadas de vida. Embora não seja uma doença de alta incidência, acarreta grande desconforto ao portador. O objetivo deste trabalho é apresentar um relato caso clínico de pênfigo vulgar em um paciente adulto jovem do sexo masculino, com 33 anos de idade, atendido na Clínica Médica do Hospital Universitário Regional dos Campos Gerais em Ponta Grossa – PR, o qual foi encaminhado por apresentar lesões bolhosas em boca e pele. O diagnóstico foi estabelecido com base no quadro clínico e exame histopatológico de material obtido por biópsia de pele. O tratamento proposto pela equipe médica foi 9 ciclos de pulsoterapia com corticosteróide e uso diário de prednisona oral. Atualmente o paciente está em desmame de prednisona e terminando as pulsoterapias. As manifestações bucais são, na maioria das vezes, os primeiros sinais da doença, por isso o cirurgião-dentista tem um papel fundamental no diagnóstico precoce. Além disso, devem participar da equipe multiprofissional durante o atendimento ao paciente.

PROTOTIPAGEM RÁPIDA EM ODONTOLOGIA UMA FERRAMENTA DE PLANEJAMENTO E REABILITAÇÃO- REVISÃO DE LITERATURA.

Miriã Lima Nogueira, Fernanda Andrieli Polzin, Giordano Bruno de Oliveira Marson.

O uso de biomodelos prototipados na odontologia tem sido uma excelente ferramenta no planejamento de procedimentos cirúrgicos, principalmente nas especialidades de implantodontia e cirurgia bucomaxilofacial. Através de exames complementares como a tomografia computadorizada e a ressonância magnética são coletados dados tridimensionais essenciais para sistemas de computadores conhecidos como (CAD-CAM) que guiam a confecção de modelos permitindo uma facilidade no planejamento do ato operatório através de uma melhor compreensão e análise da área cirúrgica. Muitos estudos mostram que o uso desse material traz benefícios tanto para o profissional que irá realizar o procedimento cirúrgico, quanto também para o próprio paciente, pois oferece maior segurança e melhores resultados. O objetivo desse trabalho é mostrar o uso de uma tecnologia por meio de uma revisão de literatura, que facilite a vida do cirurgião dentista, através do uso de biomodelos prototipados, que tem permitido não só a agilidade no planejamento, mas também, uma cirurgia rápida e precisa, que consequentemente permite uma redução de custos, além de um melhor pós- operatório para os pacientes. Visto que a reabilitação do paciente vai além da realização do procedimento cirúrgico, o uso desse sistema também permite a confecção de peças anatômicas específicas em tamanho real. Desse modo à tecnologia da prototipagem tem sido um grande instrumento para o cirurgião dentista, permitindo alcançar objetivos ideais de tratamento.

QUERATOACANTOMA EM LÁBIO INFERIOR X CARCINOMA ESPINOCELULAR: A IMPORTÂNCIA NO DIAGNÓSTICO PRECISO – RELATO DE CASO

Vinícius Eduardo de Oliveira Verginio, Lorena Borgognoni Aquaroni, Caroline Resquetti Luppi, Lilian Cristina Vessoni Iwaki, Elen de Souza Tolentino.

O Queratoacantoma é uma neoplasia epitelial benigna de crescimento rápido, autolimitada que apresenta forte similaridade clínica e histopatológica com um carcinoma de células escamosas bem diferenciado. Clinicamente apresenta-se como um nódulo exofítico, crateriforme, com tampão queratótico central pequeno, geralmente não excedendo 1,5 cm de diâmetro, firme, recoberto por epitélio normal. Sua etiologia ainda é incerta, porém o dano causado pelo sol e pelo papilomavirus humano (HPV) tem sido considerado como causas potenciais. Como a lesão se encontra em lábio inferior faz-se necessário realizar diagnóstico diferencial com carcinoma espinocelular, já que esta área é de grande prevalência desta patologia. Este trabalho tem por objetivo relatar um caso clínico de um paciente do gênero masculino, 70 anos, tabagista e etilista, havendo observado a lesão a quatro meses, tendo aspecto ulcerado com bordas elevadas e base endurecida, sentindo leve incomodo na região, sem linfonodopatia presente. Optou-se pela biópsia incisional, e o exame histopatológico não demonstrou nenhum aspecto indicativo de transformação maligna, sendo o diagnóstico compatível com queratoacantoma. Os retornos periódicos do paciente evidenciaram a regressão progressiva da lesão, sendo praticamente completa aos 6 meses após a biópsia. Diante das características clínicas e histológicas da presente lesão e sua similaridade ao CEC labial o cirurgião dentista deve conhecer as nuances da mesma com a finalidade de diagnosticar, tratar/encaminhar o paciente corretamente.

QUERATOACANTOMA: UMA LESÃO CONTROVERSA

Aneliza de Fatima Moraes da Silva, José Humberto Damante, Luís Antônio de Assis Taveira, Kellen Cristine Tjioe.

Queratoacantoma (QA) é uma lesão benigna que ocorre principalmente em áreas expostas à luz solar. É uma lesão incomum, sem predileção por sexo e frequentemente afeta pacientes com pele clara. Clinicamente, morfológicamente e histopatologicamente se assemelha ao carcinoma de células escamosas. Este trabalho tem o intuito de relatar um caso clínico de QA em lábio com aspecto clínico semelhante ao carcinoma espinocelular e apresentar uma revisão de literatura. Paciente do sexo masculino e 66 anos foi encaminhado para avaliação de uma lesão em lábio inferior. Durante a anamnese, o mesmo relatou tempo de evolução de 4 meses. Era tabagista, ex-etilista e trabalhava exposto à luz solar há vários anos. Clinicamente, observou-se uma úlcera com formato indefinido, 1,2cm de diâmetro, bordas elevadas e endurecidas, superfície esbranquiçada e recoberta por crosta localizada no lábio inferior, lado esquerdo. Foi realizada uma biópsia incisional com diagnóstico presuntivo de carcinoma espinocelular. Microscopicamente, observou-se o epitélio escamoso estratificado hiperplásico com longas projeções, pérolas de queratina e algumas mitoses. Em uma parte foi observado epitélio em forma de taça. O diagnóstico final foi de queratoacantoma. Durante o acompanhamento, a lesão mostrou sinais de regressão e em um ano já não havia sinais da mesma. O paciente foi orientado sobre o uso do protetor solar e vem sendo monitorado. O queratoacantoma é uma lesão que se assemelha ao carcinoma espinocelular e, portanto, é necessário um conhecimento desta lesão para um correto diagnóstico e tratamento.

REABILITAÇÃO ESTÉTICA E FUNCIONAL DE PACIENTE MAXILECTOMIZADO DEVIDO A ADENOCARCINOMA: RELATO DE CASO CLÍNICO.

Anna Clara Mendes Borges, Sandro Basso Bitencourt, Marcelo Coelho Goiato, Aldiéris Alves Pesqueira, Daniela Micheline dos Santos.

Pacientes submetidos a maxilectomia total ou parcial apresentam dificuldades durante a mastigação, deglutição e fala. Uma opção viável é a utilização de próteses obturadoras, formada por diversos componentes, onde a extensão vertical é uma das partes mais importantes, pois contribui para a eficácia da separação oronasal, na retenção e estabilidade da prótese, além de resultar em uma melhor qualidade de fala. Assim, a retenção e a estabilização de uma prótese tornam-se fatores decisivos para o sucesso do tratamento reabilitador. O objetivo deste trabalho foi descrever o tratamento reabilitador de uma paciente de 62 anos, gênero feminino, a qual foi submetida à maxilectomia parcial para tratamento de adenocarcinoma. Foi realizado um criterioso exame clínico e avaliação radiográfica, onde foi verificado que a paciente apresentava como sequelas perda de alguns elementos dentários, comunicação buco-nasal, além de colapso de músculos ao redor do defeito. Como tratamento foi proposto a confecção de um obturador palatino associado a uma prótese parcial removível maxilar, no qual teria como função primordial promover o vedamento da comunicação buco-nasal, com consequente melhoria das funções orais e estéticas comprometidas. Foi constatada uma grande melhora na fala da paciente, proporcionando uma melhora na qualidade de vida. Neste estudo a prótese confeccionada alcançou sua finalidade ao oferecer condição estética e funcional adequada ao paciente, promovendo maior conforto ao paciente.

RECIDIVA DE AMELOBLASTOMA MULTICÍSTICO TRATADO COM RESSECÇÃO E ENXERTO AUTÓGENO IMEDIATO

Renan Bordini Cardoso, Tiago Gai Aita, Fabio Augusto Ito, Cecilia Luiz Pereira Stabile, Glaykon Alex Vitti Stabile.

O Ameloblastoma é considerado pela Organização Mundial de Saúde como um tumor odontogênico de origem epitelial, benigno e que apresenta um comportamento localmente agressivo com elevado índice de recidiva. Tem maior predileção pela mandíbula e ocorre em três diferentes situações clinicoradiográficas, sendo elas o unicístico, periférico ou multicístico. Lesão esta que dispõe de uma diversidade histopatológica, apresentando os padrões mais comuns o plexiforme e o folicular. Devido às suas características de se infiltrar entre o osso esponjoso e trabecular intacto, a sua margem real se estende além de sua margem clínica ou radiográfica. Em consequência disso é recomendado à ressecção do tumor com margens ósseas de segurança. A proposição deste trabalho é apresentar um caso clínico de um paciente do gênero masculino, com 26 anos de idade, atendido no Pronto Socorro Odontológico com queixa algica e supuração em região mandibular encaminhado ao Serviço de Cirurgia e Traumatologia Buco-maxilo-facial do Hospital Universitário Regional do Norte do Paraná sendo submetido a biópsia incisional com diagnóstico inicial de ameloblastoma unicístico e tratado por descompressão. O paciente abandonou o tratamento, retornando sete anos depois com queixas de dores na região. Nova biópsia incisional foi realizada tendo como diagnóstico ameloblastoma plexiforme. O paciente foi tratado com ressecção mandibular e enxerto ósseo autógeno que teve como área doadora a crista ilíaca. Atualmente encontra-se em pós operatório de três anos sem sinais de recidiva clinicoradiográficas.

RELATO DE CASO DE LESÃO LIQUENÓIDE ORAL: HIPERSENSIBILIDADE AO AMÁLGAMA DE PRATA

Ana Claudia Poletto, Caroline Sabetski, Luciane Araújo, Eliana Cristina Fosquiera.

Materiais dentários e medicamentos contêm substâncias que podem induzir reações de hipersensibilidade na mucosa oral. Relata-se um caso de hipersensibilidade ao amálgama de prata em paciente feminino, 29 anos, atendida na Clínica Odontológica da Unipar - Cascavel, queixando-se de lesão na língua com sintomas de “queimação e ardência” à doces e substâncias ácidas. Relatou uso de antidepressivo, negando outras doenças sistêmicas. Durante 8 anos foi tratada em diversos serviços de saúde (odontológico e médico), sem resolução da lesão, que aumentou gradativamente. Ao exame clínico, detectou-se lesão em borda lateral direita da língua, irregular, de aproximadamente 5 cm de comprimento, bordas esbranquiçadas e interior ulcerado. Pela história da queixa principal e características clínicas da lesão, as hipóteses diagnósticas foram líquen plano erosivo e eritroleucoplasia. Efetuou-se a biópsia incisional e análise anatomopatológica, que apresentou laudo de processo inflamatório liquenóide, grau intenso, compatível com Líquen Plano. Prescreveu-se corticosteróide tópico por 7 dias (bochechos três vezes ao dia). Após uma semana o resultado foi inócuo. Avaliou-se novamente intra-oral e se suspeitou de reação liquenóide ao amálgama presente nos dentes 46 e 47, em íntimo contato com a língua, adjacentes à lesão. Substituiu-se as restaurações de amálgama, constatando-se após 2 meses, regressão parcial da lesão e aos 8 meses a sua remissão total. O material restaurador amálgama de prata, pode produzir lesões de hipersensibilidade na mucosa oral na forma de uma lesão liquenóide.

RELATO DE CASO E REVISÃO DE LITERATURA DE SÍNDROME DA ARDÊNCIA BUCAL

Bruna Cristina Longo, Greison Rabelo de Oliveira, Natasha Magro Érnica, Geraldo Griza, Eleonor Álvaro Garbin Jr.

A síndrome da ardência bucal (SAB) é definida como uma sensação de queimação na mucosa oral, principalmente na língua, palato, e gengiva, com ausência de lesões específicas. É considerada uma síndrome, devido a outros sintomas associados, como xerostomia, alterações de paladar e olfato, parestesia e intolerância ao uso de próteses. Sua sintomatologia tem curso evolutivo crônico e pode variar de dor leve a forte, e em alguns casos pode haver remissão espontânea. Sua etiologia apesar de incerta, pode ser considerada multifatorial e, frequentemente, associada a fatores locais, sistêmicos, psicogênicos e neuropáticos. Diversos tratamentos são propostos à SAB, contudo, muitas vezes, são considerados ineficazes e empíricos. A Paciente S.M.C., gênero feminino, 42 anos, procurou o Centro de Especialidades Odontológicas da UNIOESTE, queixando-se de ardência bucal. Ao exame físico não foram observadas lesões aparentes, ou quaisquer outras condições que justificassem a sintomatologia. Constatou-se o diagnóstico de SAB, correlacionando os achados da anamnese e exame físico. Diversos tratamentos foram propostos, como antidepressivos, antialérgicos, saliva artificial, aloe vera e bochechos com água de pimenta, resultando em melhora significativa do quadro apenas com o uso do anti-inflamatório Dexametasona Elixir. Consideramos portanto a SAB de complexa etiologia e sem tratamento padrão, cabendo ao cirurgião dentista identificar possíveis causas e como tratar cada caso.

RETALHO MICROVASCULARIZADO DE FÍBULA PARA GRANDES RECONSTRUÇÕES MANDIBULARES – RELATO DE CASO

Vitor Hugo Candido Ferreira, Salmo Cortiglio, Juliana Lucena Schussel, Laurindo Moacir Sassi.

A alta complexidade do osso mandibular, da musculatura atuante e dos movimentos a ele relacionados torna sua reconstrução após grandes ressecções um dos maiores desafios ao cirurgião Bucomaxilofacial. O retalho microvascularizado de fíbula (RMF) é considerado o padrão ouro para estas reconstruções. O objetivo deste trabalho é relatar um caso de reconstrução com RMF após hemimandibulectomia com desarticulação condilar para o tratamento de um mixoma odontogênico, com 16 anos de acompanhamento. Relato de Caso: Paciente do sexo masculino, 19 anos, se apresentou com queixa de aumento de volume em região gengival e assoalho bucal à esquerda, e dificuldade para mastigar. Ao exame apresentava tumefação, com pontos de ulceração, firme, indolor, sangrante, de aproximadamente 90mm, se estendendo de trigono retromolar a incisivo ipsilateral e limites imprecisos. Exames Complementares: TAC para avaliação da extensão tumoral e biopsia incisional, com diagnóstico de mixoma odontogênico. Tratamento: Foi submetido a hemimandibulectomia com desarticulação condilar, de linha média mandibular a côndilo esquerdo, e reconstrução imediata com RMF. Considerações finais: Encontra-se em acompanhamento há 16 anos, bem, sem recidiva, com integração do enxerto, reabilitação protética e sem queixas estético-funcionais. Conclusão: Para grandes reconstruções do complexo maxilo-mandibular, o RMF se apresenta como uma ótima opção para reabilitação funcional e estética, atingindo níveis muito satisfatórios, tanto à equipe quanto ao paciente, inclusive após grande período de acompanhamento.

SAÚDE BUCAL EM CRIANÇAS DE SANTA AMÉLIA-PR: AÇÃO DE BIÓLOGOS E ENFERMEIROS.

Everson Orlandini Alves, Juliana Haddad, Carolina Guarini Marcelino, Leandro Mazo Rocha, João Lopes Toledo Neto.

Entende-se por educação em saúde a combinação de fatores essenciais do comportamento humano com as diversas experiências de profissionais diversificados para intervenções educativas. A saúde bucal é parte integrante e fundamental da saúde geral, incluindo a saúde do indivíduo e coletiva. O Biólogo ensina a saúde bucal de forma diversificada por sua formação didática, enquanto o Enfermeiro apresenta conhecimento sobre patologias e métodos rotineiros de prevenção das mesmas. Tem por objetivo promover noções de saúde e higiene bucal, através do projeto “Implementação de ações de promoção, prevenção e indicação de tratamento na Saúde Bucal na cidade de Santa Amélia-PR”, afim de prevenir futuras complicações odontológicas e patológicas. A metodologia baseia-se em aulas teóricas e práticas ministrada por Biólogos e Enfermeiros aos alunos do Ensino Fundamental I. Conteúdo relacionado a Saúde Bucal, malefícios e benefícios de uma higienização adequada com atividades correspondentes a idade dos alunos, atendendo sua compreensão. Os alunos receberam um kit de escovação com escova e pasta, realizando a higienização após os momentos de refeição na escola. É perceptível a mudança positiva das crianças perante ao projeto pois realizam de forma mais adequada a escovação. Os professores apoiam e repassam as informações aos pais, indiretamente afetando de modo positivo toda a população da cidade, pois possui poucos habitantes. O projeto continua em andamento, mas até o presente momento as conclusões que obtemos são positivas.

SCHWANNOMA: APRESENTAÇÃO CLÍNICA INCOMUM DE PADRÃO ANTONI B EM PALATO DURO

Lorena Borgognoni Aquaroni, Caroline Resquetti Luppi, Vanessa Cristina Veltrini, Lilian Cristina Vessoni Iwaki, Elen de Souza Tolentino.

O Schwannoma, também denominado Neurilemoma, é uma neoplasia neural benigna incomum, originária das células de Schwann. É um tumor encapsulado, assintomático, que cresce lentamente, e em associação a um tronco nervoso. Quando em boca, acomete preferencialmente a língua. Microscopicamente, há dois padrões distintos: Antoni A e Antoni B. Apresentaremos o caso de uma paciente do gênero feminino, 15 anos, que procurou atendimento na Clínica Odontológica da UEM/Projeto LEBU, com queixa de massa nodular localizada no centro do palato. A lesão era dolorosa, brancacenta, firme, apresentava a superfície irregular, recoberta por membrana necrótica/fibrinosa e evoluía, segundo a paciente, há apenas quinze dias, sem fatores causais evidentes associados. Realizou-se biópsia incisional e o exame histopatológico apontou para Schwannoma, padrão Antoni B. Tal padrão é caracterizado por fascículos fluído de células de Schwann com forma espinhosa, arranjadas desorganizadamente dentro de um estroma mixomatoso frouxo. O tratamento foi a remoção completa da lesão, seguida de novo exame histopatológico, que apontou para o mesmo diagnóstico. A paciente segue em acompanhamento a 1 ano, sem sinais de recidiva.

SIALOLITO EM DUCTO DE GLÂNDULA SUBMANDIBULAR REMOVIDO COM LASER CIRÚRGICO

Alessandro Burioli Molina, Roberto Akira Hada, Edna Harue Furukita Mizuno, Fábio Augusto Ito, Lauro Toyoshi Mizuno.

O objetivo é apresentar um caso de sialolito fazendo uso do laser cirúrgico de alta potência para incisar tecido mole. A sialolitíase é uma frequente patologia das glândulas salivares maiores, havendo maior incidência na glândula submandibular, que consiste na formação de estruturas calcificadas no ducto ou no parênquima da glândula salivar. A etiologia dessa doença ainda é questionável. O diagnóstico advém do exame clínico e exame físico, além dos exames por imagens. O tratamento de escolha irá ser baseado na localização do sialolito e seu tamanho. O uso dos lasers de alta potência no procedimento cirúrgico para tecidos moles é usado para incisões e hemostasias, proporcionando algumas vantagens em relação à cirurgia convencional, como por exemplo, hemostasia, redução da dor e infecção pós-operatória, menor contração tecidual, eliminação da necessidade de sutura, redução do edema e cicatrizes. Um caso de sialolitíase submandibular é descrito, onde o paciente encaminhado por seu dentista, devido a abaulamento na região de assoalho bucal, assintomático e sem alterações sistêmicas, é atendido por profissional especializado em estomatologia que, através da coleta de informações na anamnese, juntamente com o exame físico, associado a exame complementar, obteve o diagnóstico de sialolito em ducto de glândula submandibular. Como uma das opções de tratamento, foi proposto a remoção do sialolito com o emprego do laser diodo Thera Lase Surgery (DMC Equipamentos Ltda, São Carlos/SP, Brasil), ajustado em 2000 mW de potência e seguindo as recomendações sugeridas pelo fabricante.

SÍNDROME DE GORLIN-GOLTZ – DA SUSPEITA AO DIAGNÓSTICO DEFINITIVO.

Tamara Fernandes de Castro, Jéssica Araújo Figueira, Karina Rosso, Ângelo José Pavan, Vanessa Cristina Veltrini.

Síndrome de Gorlin-Goltz, também conhecida como síndrome do carcinoma nevóide basocelular, é uma desordem autossômica dominante, onde diversas manifestações clínicas estão presentes. Gorlin e Goltz definiram a condição como uma tríade principal de múltiplos carcinomas basocelulares em pele, tumores odontogênicos queratocísticos e alterações esqueléticas. Manifestações neurológicas, oftálmicas, endócrinas e genitais também podem estar associadas à síndrome. A estimativa de sua prevalência é de cerca de 1:60.000. Este trabalho tem como objetivo abordar os principais aspectos desta síndrome e elucidar suas características por meio do relato de um caso clínico de uma paciente que procurou atendimento na Clínica Odontológica da UEM/Projeto LEBU depois de ser encaminhada por sua dentista devido à presença de um cisto nos maxilares. A partir de exames clínicos e radiográficos foi verificado que a paciente apresentava lesões em pele (previamente diagnosticadas como carcinomas basocelulares), alterações esqueléticas e lesão intraóssea radiolúcida bem definida em região de corpo de mandíbula. Foi realizada então a exérese da lesão e extração dos dentes envolvidos, seguido do envio para exame histopatológico que revelou diagnóstico compatível com ceratocisto odontogênico.

SÍNDROME DE SJÖGREN: RELATO DE CASO

Matheus Henrique Sanches Gonçalves, Eric Kevin Lin, Milena Fillippini Knecht, Ana Lúcia Carrinho Ayrosa Rangel, Iris Sawazaki Calone.

A Síndrome de Sjögren (SS) é uma doença inflamatória sistêmica de caráter auto-imune, caracterizada pela infiltração linfocitária progressiva de vários órgãos exócrinos, com comprometimento funcional significativo das glândulas salivares e lacrimais. Em geral, apresenta-se clinicamente pela xerofthalmia e xerostomia, mas também pode estar associada com outras doenças de origem auto-imune. Os pacientes com SS podem apresentar aumento na incidência de linfoma maligno de células B tipo não-Hodgkin, quando comparada com a população sadia. A paciente Z. R. M., 49 anos, gênero feminino, foi encaminhada à Clínica de Estomatologia da Universidade Estadual do Oeste do Paraná, queixando-se de lesão dolorida tumefeita no lado esquerdo do assoalho bucal. Realizou-se radiografia panorâmica, biópsia incisional da lesão em assoalho bucal e biópsia incisional em mucosa normal de lábio inferior. Após análise dos laudos histopatológicos e dos indícios clínicos levantou-se a hipótese diagnóstica de SS. Em conjunto com a avaliação médica o diagnóstico de SS foi concluído. O tratamento consistiu em controle medicamentoso da dor e modulação do sistema imune realizado pelo médico e, para alívio dos sintomas de dor em parótida que eram persistentes mesmo com a administração sistêmica medicamentosa e a xerostomia foi proposto laserterapia, laser de baixa intensidade infravermelho 33J/cm², aplicado de modo contato nas glândulas salivares, além da prescrição de saliva artificial. A paciente segue acompanhada por equipe multidisciplinar composta de oftalmologistas, reumatologistas e dentistas.

TERAPIA COM LASER DE BAIXA INTENSIDADE NO TRATAMENTO DE MUCOSITE ORAL PARA PACIENTES PÓS TRANSPLANTE DE MEDULA ÓSSEA

Marina Araújo Brito, Gisele Reisdorfer Galina, Lucas Caetano Uetanabaro, Melissa Rodrigues Araujo.

A mucosite oral é uma das complicações do condicionamento pré-transplante de medula óssea (TMO) que altera consideravelmente a qualidade de vida do paciente. Sua origem multifatorial resulta da toxicidade das infecções na mucosa bucal causadas por agentes quimioterápicos, hiperplasia epitelial e degeneração do colágeno. Clinicamente, apresenta lesões eritematosas e edema, progredindo para o desenvolvimento de úlceras e formação de pseudomembrana. Paciente A.B., sexo masculino, 43 anos, foi submetido a TMO alogênico não aparentado. No terceiro dia pós TMO, apresentou eritema intra-oral evoluindo com ulcerações compatíveis com mucosite grau III em região de mucosa jugal, labial, face inferior e margem da língua, com sintomatologia dolorosa e sob dieta líquida apenas. A terapia LBI foi iniciada no D+3, como o objetivo de aliviar a dor e acelerar a cicatrização. Foram realizadas 5 sessões em dias alternados. Os comprimentos de onda vermelho (660nm) e infravermelho (780nm) foram utilizados com potência de 25mW, 10 segundos por ponto, com dose em torno de 6,3 J/cm² ou energia total de 0,25 J. A terapia LBI é segura e não apresentou efeitos colaterais, proporcionando efeitos analgésicos e anti-inflamatórios nos tecidos e melhora a cicatrização das feridas.

TRATAMENTO CIRÚRGICO DE SEQUELA POR TUMOR MARROM DO HIPERPARATIREOIDISMO EM MAXILA – RELATO DE CASO

Vitor Hugo Candido Ferreira, Bruna da Fonseca Wastner, Juliana Lucena Schussel, Laurindo Moacir Sassi.

O tumor marrom é uma desordem óssea de origem metabólica relacionada ao hiperparatireoidismo, sendo causada por uma rápida ação osteoclástica e fibrose trabecular, resultando em um fenômeno de destruição local. O objetivo deste trabalho é relatar o caso e o tratamento de um tumor marrom em maxila bilateral, em uma paciente portadora de hiperparatireoidismo secundário. Relato de Caso: Paciente do sexo feminino, 46 anos, portadora de doença renal crônica, com queixa do surgimento de uma “bola no céu da boca”. Relatou que a lesão surgiu aos 36 anos e cessou o crescimento após remoção das paratireoides, aos 38 anos. Ao exame apresentava tumefação indolor, de coloração semelhante a mucosa, consistência óssea, de aproximadamente 10cm compreendendo toda extensão do palato duro, com maior expansão em rebordo maxilar direito. TAC apresentou imagem difusa, predominantemente hiperdensa com áreas hipodensas, em região de maxila bilateral. Após biópsia incisional, foi observado trabeculado ósseo permeado por tecido conjuntivo inflamatório, compatível com neoformação óssea. Tratamento: A paciente foi submetida a plastia óssea e de tecidos moles, a fim de reconstruir anatomia palatal. Considerações finais: Encontra-se em acompanhamento há 16 meses, sem recidiva local e com reabilitação protética. Conclusão: O tumor marrom nos ossos maxilares, relacionado ao hiperparatireoidismo secundário, é uma condição rara que pode afetar funcionalidade e estética. Neste relato o tratamento se apresentou satisfatório, atingindo as expectativas do paciente e melhorando sua qualidade de vida.

TRATAMENTO CIRÚRGICO DE SIALOLITO GIGANTE EM DUCTO DE WHARTON

Nathália Nihay Pimenta Fukushima, Nayra Kawana Turini, José Lázaro Rodrigues Vieira Júnior, Aline Frossard, Antonio Carrilho Neto.

A Sialolitíase é a formação de material mineralizado no interior do ducto ou das glândulas salivares. Acomete principalmente as submandibulares, seguida pela parótida e raramente, glândulas sublinguais e salivares menores. Baixa incidência em crianças e predileção pelo gênero masculino. Diagnóstico é realizado por exames clínicos e radiográficos. Desenvolvimento lento e gradual, sendo assintomático podendo evoluir com aumento de volume, dor e presença de infecção. Tratamento pode ser conservador, remoção cirúrgica do cálculo ou exérese da glândula. O presente trabalho objetiva relatar um caso clínico de sialolito gigante, localizado no ducto de Wharton. Paciente E. J. L., leucoderma, gênero masculino, 45 anos, encaminhado ao Pronto Socorro Odontológico da Universidade Estadual de Londrina, queixava-se de dor na região de assoalho bucal, lado esquerdo, halitose e gosto ruim. Ao exame físico: massa nodular, consistência dura, edema, vermelhidão, febre, dor a palpação e exsudação purulenta. Realizada radiografia oclusal, apresentou imagem radiopaca, tamanho 2,5cm por 1,5cm de largura, confirmando a hipótese de sialolitíase. Prescrição de Azitromicina, 500mg por 5 dias. Remoção cirúrgica após 11 dias, colocação de dreno e prescrição de Spidufen 600mg 12/12 horas, por 3 dias. Pós-operatório bom, sete dias, com retirada do dreno, paciente ainda em preservação. O domínio das características clínicas e radiográficas do sialolito e o conhecimento anatômico permitem diagnóstico e tratamento adequado, reduz o desconforto do paciente, preservando as estruturas nobres e suas funções.

TRATAMENTO CIRÚRGICO DO GRANULOMA EOSINOFÍLICO. RELATO DE CASO COM ACOMPANHAMENTO TARDIO

Analú Barros de Oliveira, Marisa Aparecida Cabrini Gabrielli, Marcos Vinícius Mendes Dantas, Mario Francisco Real Gabrielli, Túlio Morandin Ferrisse.

Granuloma eosinofílico (GE) é uma doença rara, caracterizada por proliferações de células retículo-endoteliais podendo afetar vários órgãos simultaneamente. Os sítios de maior acometimento são os ossos do crânio, costelas, mandíbula, fêmur e coluna vertebral. O GE é mais frequente em crianças e adultos jovens. Os diagnósticos diferenciais do GE são representados pelos cistos odontogênicos, doença periodontal e neoplasias. O tratamento de escolha varia dependendo do tamanho, número, localização das lesões e as condições gerais do paciente. O objetivo deste trabalho é relatar o caso de uma paciente que apresentou GE e foi submetida à tratamento cirúrgico. O relato de caso trata-se de paciente de 9 anos de idade, gênero feminino, foi encaminhada ao serviço de Cirurgia e Traumatologia Buco Maxilo Facial da Faculdade de Odontologia de Araraquara-UNESP, com queixa principal de “dor e aumento volumétrico na região de ângulo da mandíbula”. Foi realizado exame de radiografia panorâmica que revelou uma lesão radiolúcida em região de ângulo mandibular direito estendendo-se até o primeiro molar do mesmo lado. As hipóteses diagnósticas foram de osteomielite e linfoma. Foi realizada biopsia incisiva na região e o resultado histopatológico foi de GE. A conduta, portanto foi a exérese da lesão seguida de colocação de fixação interna rígida com placas e parafusos. Atualmente, a paciente está em acompanhamento de 14 anos de seguimento pós-operatório e com prognóstico estável, sem recidiva.

TRATAMENTO CONSERVADOR DE TUMOR ODONTOGÊNICO CERATOCÍSTICO EM MANDÍBULA COM REMISSÃO EM SEIS MESES

Valéria Kruchelski Huk, Paola Crhystine Machado, Marcela Claudino, Eduardo Bauml Campagnoli, Marcelo Carlos Bortoluzzi.

O Tumor Odontogênico Ceratocístico é responsável por 3% a 11% de todos os cistos odontogênicos. Pode ser encontrado em uma ampla faixa etária apresentando leve predileção por pacientes do sexo masculino. Quanto a sua localização acomete em 60% a 80% dos casos a mandíbula. Radiograficamente observamos uma imagem radiolúcida que pode ser uni ou multiloculada, com margens escleróticas frequentemente bem definidas. A literatura aponta diversas modalidades de tratamento, sendo a curetagem e enucleação da lesão o tratamento de escolha, na maioria das vezes, devido às altas taxas de recidiva dessa lesão. No entanto, a marsupialização e a descompressão são opções de tratamento para casos de lesões extensas e localizadas próximo a estruturas anatômicas nobres, sendo consideradas formas de tratamento mais conservadoras. O objetivo do trabalho é relatar um caso de tumor odontogênico ceratocístico, um achado radiográfico, o qual foi atendido na Clínica de Estomatologia da Universidade Estadual de Ponta Grossa (UEPG), no ano de 2013. No exame intrabucal inicial observou-se integridade da mucosa e ausência sintomatologia dolorosa. No exame radiográfico panorâmico observou-se uma imagem radiolúcida, unilocular e bem delimitada, localizada na região posterior de mandíbula do lado direito. A tomografia computadorizada cone bean (TC) mostrou a lesão com dimensões aproximadas de 25x13mm e rompimento da cortical óssea lingual. O tratamento proposto foi descompressão. A lesão apresentou remissão completa no período de seis meses. O paciente encontra-se no terceiro ano de acompanhamento.

TRATAMENTO DE RÂNULA COM MARSUPIALIZAÇÃO

Sarah Cavalcante de Barros, Marcos Heidy Guskuma.

Rânulas são fenômenos de retenção salivar derivados de perturbações da glândula sublingual, possuem apresentação histopatológica típica, caracterizada por um pseudocisto com fenômeno de extravasamento de muco, sua etiologia pode variar desde a obliteração do ducto da glândula, como um sialólito, até um trauma na região, seja acidental ou iatrogênica, localizada no assoalho bucal com aumento de volume sugerindo líquido. Há outras lesões com manifestações clínicas semelhantes, portanto é fundamental estabelecer o diagnóstico diferencial entre cisto dermóide, carcinoma mucoepidermóide, cisto sebáceo e outras. Os tratamentos incluem marsupialização, excisão da lesão, excisão da glândula sublingual ou combinação de excisão da lesão e da glândula sublingual. O paciente G.S.C, de 15 anos, gênero masculino, procurou tratamento em clínica privada devido a incômodo em região sublingual, sem dor mas com aumento volumétrico que foi observado há 3 dias e que apresentava-se em crescimento. Ao exame clínico observou-se aumento volumétrico em região de assoalho bucal do lado esquerdo, de consistência mole com aparência de conteúdo líquido, mucosa de coloração normal e aparentemente transparente, ausência de ulcerações e indolor à palpação. O paciente foi orientado sobre a necessidade de tratamento cirúrgico, devido às características, optou-se pela marsupialização através de eletrocautério e sem suturas, um tratamento considerado conservador, que ocorreu sob anestesia local do nervo lingual. Sem intercorrências os 15 dias pós-cirúrgicos a região já apresentava-se com aspectos de normalidade.

TRATAMENTO DE TUMOR ODONTOGÊNICO QUERATOCÍSTICO: RELATO DE CASO

Claudio Freire Sessenta Junior, Edevaldo Tadeu Camarini, Angelo Jose Pavan, Vanessa Cristina Veltrini, Andressa Bolognese Bachesk.

O Tumor Odontogênico Queratocístico (TOC), apesar de ser uma lesão benigna, possui caráter agressivo devido às suas características compatíveis com neoplasias. O TOC apresenta maior prevalência em região de ângulo mandibular, e radiograficamente caracteriza-se como uma lesão radiolúcida unilocular ou multilocular. Histologicamente, possui revestimento epitelial do tipo estratificado paraqueratinizado com células basais hiper cromáticas e mais externamente, um tecido conjuntivo fibroso que pode conter cistos-satélites. O tratamento pode variar desde intervenções conservadoras até o manejo radical. O presente trabalho tem o objetivo de enfatizar a importância do diagnóstico precoce e do tratamento adequado para este tipo de lesão, através de revisão de literatura e relato de caso clínico. Uma paciente do gênero feminino procurou a Clínica Odontológica da Universidade Estadual de Maringá, com queixa de parestesia na região da hemi-mandíbula direita e alteração do contorno facial. Ao exame físico constatou-se leve expansão da tábua óssea vestibular e ausência do elemento 47. Os exames de imagem, mostraram uma lesão com aspecto cístico na região do dente 47, envolvendo o dente 48 não irrompido. As hipóteses diagnósticas foram de Tumor Odontogênico Queratocístico e Cisto Dentígero. A paciente foi submetida a tratamento cirúrgico com remoção total da lesão e do dente 48. A peça foi enviada ao laboratório, que confirmou o diagnóstico de Tumor Odontogênico Queratocístico. A paciente encontra-se em proservação com resultados pós-operatórios satisfatórios.

TRATAMENTO TÓPICO E SISTÊMICO PARA O PENFIGÓIDE CICATRICIAL ORAL.

Mariela Veronese, Gilvan R Spada, Lucas Caetano Uetanabaro, Melissa Rodrigues de Araujo.

O penfigóide cicatricial é uma doença bolhosa e autoimune, de caráter crônico e inflamatório que acomete principalmente a mucosa oral e ocular. Autoanticorpos são produzidos e esses rompem a membrana basal, especificamente nos hemidesmossomos, formando bolhas subepiteliais. O objetivo deste trabalho é relatar o caso da paciente M.B 37 anos, sexo feminino, compareceu ao consultório odontológico com queixa principal de alteração na coloração gengival bem como desconforto associado. Ao exame físico notou-se gengiva inserida e marginal eritematosas e gengivite descamativa generalizada superior e inferior, boa higiene oral. Foi realizada biópsia incisional e o exame microscópico revelou fragmentos de mucosa representado por epitélio pavimentoso estratificado queratinizado exibindo fenda infra basal e exocitose; e tecido conjuntivo rico em infiltrado inflamatório crônico, sugestivo de penfigóide cicatricial. Inicialmente, foi proposto tratamento tópico para a paciente com propionato de clobetasol 0,05% aplicado com uso de moldeiras. A paciente não apresentou resposta clínica satisfatória o tratamento foi substituído por elixir de dexametasona, que também não apresentou resposta clínica. Desta forma, foi instituído o tratamento sistêmico com corticosteroide e imunossupressor (prednisona 20mg e azatioprina 50mg) esta associação medicamentosa promoveu a resolução das lesões após 3 meses. A paciente está em acompanhamento há 4 anos e atualmente não apresenta lesões. Recidivas foram observadas ao longo do acompanhamento e estas estão associadas à instabilidade emocional da paciente.

TUMOR ODONTOGÊNICO ADENOMATÓIDE EM PACIENTE PEDIÁTRICO - RELATO DE CASO

Denise da Rosa Furtado, Bruna Barcelos Ferreira, Fernanda Herrera da Costa; Ricardo Alves Matheus, Cecília Luiz Pereira-Stabile.

O tumor odontogênico adenomatóide (TOA) é considerado um neoplasma misto, ou seja, um tumor de origem epitelial com efeito indutivo ao ectomesênquima odontogênico, com capacidade de produzir material semelhante à dentina. É uma neoplasia benigna, mais comum em pacientes jovens, do gênero feminino e representa 3% a 7% dos tumores odontogênicos. Possui maior predileção de ocorrência nas porções anteriores dos maxilares, sendo a região anterior de maxila duas vezes mais acometida do que mandíbula. A maioria dos casos relatados são assintomáticos, envolvendo caninos permanentes, raramente excedendo mais que 3 cm de diâmetro. Geralmente são descobertos em exames radiográficos de rotina ou investigação da não irrupção de dentes permanentes na segunda década de vida. O tratamento consiste na enucleação e a recorrência é rara. O objetivo deste trabalho é relatar um caso de tumor odontogênico adenomatóide que foge dos padrões geralmente encontrados, pois se relaciona a um canino decíduo incluso em mandíbula (elemento 73), de uma paciente com seis anos de idade, que teve o diagnóstico através de um exame radiográfico de rotina para investigar a causa da não erupção do elemento dentário em questão; bem como, por meio de uma revisão de literatura, discutir características clínicas, radiográficas, histopatológicas e métodos de tratamentos. Também será discutida a importância de exames complementares para estabelecimento do correto diagnóstico e estabelecimento da conduta terapêutica a ser empregada.

TUMOR ODONTOGÊNICO QUERATOCÍSTICO, RELATO DE CASO E CONSIDERAÇÕES DIAGNÓSTICAS.

Caroline Ballardin, Bruna Barcelos Ferreira, Lígia Pozzobon Martins, Renan Bordini Cardoso.

O tumor odontogênico queratocístico é desenvolvido a partir de restos celulares do órgão do esmalte ou lâmina dental, correspondendo a aproximadamente 11% de todos os cistos maxilares. É uma lesão intraóssea benigna, de comportamento invasivo-destrutivo, com grande tendência à recidiva. Prevalente na 2ª e 3ª décadas de vida, com predileção pelo gênero masculino e pela região mandibular posterior. Geralmente é assintomático, descoberto em exame radiográfico de rotina, ocasionalmente, observa-se tumefação, drenagem ou dor associada, com uma tendência a se estender por espaços medulares. Radiograficamente apresenta-se como lesão circular, bem delimitada por halo radiopaco, com margens definidas, por vezes apresentando aspecto radiolúcido multilocular, podendo estar associada à coroa de um elemento dental, gerando dúvidas quanto ao diagnóstico diferencial, tais com: cisto dentígero, ameloblastoma, cisto odontogênico calcificante, tumor odontogênico adenomatoide e fibroma ameloblástico. Sendo assim, é de fundamental importância a realização de exame histopatológico para estabelecer um diagnóstico preciso. O tratamento de escolha é cirurgico e pode envolver desde marsupialização, enucleação, bem como ressecção da lesão. O objetivo desse trabalho é apresentar o caso clínico de uma paciente do gênero feminino, leucoderma, 52 anos, com lesão em região anterior de mandíbula, diagnosticada com tumor odontogênico queratocístico após exame anatopatológico. Discutiremos sobre os principais achados clínicos, radiográficos, histológicos dessa lesão, bem como as modalidades de tratamento.

ULCERAÇÃO ORAL SEVERA CAUSADA PELO USO DE METOTREXATO EM PACIENTE COM DOENÇA AUTO-IMUNE

Luana Taques, Paola Chrystine Machado, Fernanda Couto Miléo, Eduardo Bauml Campagnoli, Marcelo Carlos Bortoluzzi.

O metotrexato é um agente antineoplásico conhecido desde 1953 que, em doses mais baixas, vem sendo utilizado na terapia de doenças mediadas imunologicamente, como a psoríase e a artrite reumatóide. A droga é um antifolato, não permitindo a conversão de um cofator necessário na transferência de átomos de carbono, essenciais na síntese de ácidos nucleicos. Apresenta propriedades antiproliferativa, anti-inflamatória, por atuar sobre a adenosina, e imunossupressora devido à sua afinidade por linfócitos, tanto circulantes quanto cutâneos. O metotrexato é uma droga com diversos efeitos colaterais associados à dose. Em baixas doses, como utilizado na terapia da psoríase, os principais efeitos colaterais são mucocutâneos: mucosite, úlceras bucais e gástricas, rash cutâneo, fotossensibilidade, ardor e ulceração nas lesões da psoríase. O objetivo deste trabalho é relatar o caso clínico de um paciente masculino, de 67 anos de idade, que teve ulceração bucal severa e disfagia após o início da terapia com metotrexato para controle do quadro de psoríase. Concomitantemente, o paciente desenvolveu erisipela em membro inferior esquerdo. O tratamento odontológico envolveu o uso de antissepsia com gliconato de clorexidina 0,12% não-alcoólico intercalado com embrocção de solução de tetraciclina com o objetivo de facilitar o reparo tecidual. Após quatro dias de terapia com clorexidina e solução de tetraciclina, a mucosa intrabucal encontrou-se totalmente reparada, e na semimucosa labial ainda observou-se a presença de crostas hemorrágicas.

ÚLCERAS BUCAIS ASSOCIADAS À INFILTRAÇÃO ÓSSEA COMO MANIFESTAÇÃO PRIMÁRIA DE HISTOPLASMOSE EM PACIENTE IMUNOCOMPETENTE

Jéssica Araújo Figueira, Deolino João Camilo, Kellen Cristine Tjioe, Glauco Issamu Miyahara, Daniel Galera Bernabé.

A Histoplasmose é uma infecção fúngica sistêmica causada pelo *Histoplasma capsulatum*. A contaminação ocorre por inalação de esporos, podendo disseminar para sítios extrapulmonares. A Histoplasmose geralmente ocorre em pacientes imunossuprimidos ou com doença crônica. Nosso objetivo é apresentar um caso clínico de um paciente imunocompetente com úlceras bucais associadas à infiltração óssea diagnosticadas como manifestações bucais de histoplasmose. Paciente do sexo masculino, 64 anos, leucoderma, agricultor, encaminhado com queixa de “ferida na boca”. Exame intrabucal revelou lesão ulcerada, de leito fibrinolítico, localizada em gengiva palatina dos dentes 12 e 13. Também outras duas úlceras localizadas em gengiva inferior, uma na região dos dentes 31 e 41 e outra na face lingual do 34 e 35. Todas indolores, com 3 meses de evolução, tratadas previamente com antiinflamatório e antibiótico, sem melhora. Exame radiográfico revelou extensa destruição óssea ao redor dos dentes envolvidos com as lesões gengivais. Com hipótese diagnóstica de Paracoccidioidomicose, Histoplasmose e Leishmaniose, foi realizada biópsia incisiva. O exame histopatológico, revelou a presença de fungos compatíveis com *H. capsulatum* e o diagnóstico de Histoplasmose foi definido. Exames laboratoriais foram todos negativos e descartaram imunossupressão. O paciente não apresentava sinais clínicos ou radiográficos de acometimento pulmonar, sugerindo uma manifestação bucal primária da doença. O tratamento médico consistiu no uso de Itraconazol (200mg/dia por 6 meses), determinando a regressão total das lesões

XANTOMA MANDIBULAR PRIMÁRIO: RELATO DE CASO CLÍNICO.

Mariela Veronese, Marina Araujo Brito, Michelle Merger, Melissa Rodrigues de Araujo.

O xantoma é um tumor ósseo benigno muito raro, especialmente em mandíbula. É caracterizado pela deposição anormal de um pigmento amarelado em certas regiões da pele, podendo estar associado com doenças metabólicas, tais como hiperlipidemia. Possui em seu interior células macrofágicas mononucleares e células fusiformes qualificando esta lesão como um subconjunto de fibrohistiocitoma ósseo. O objetivo deste trabalho é relatar o caso de uma menina 14 anos, sexo feminino, encaminhada ao consultório odontológico a fim de avaliar lesão na mandíbula. Ao exame físico intrabucal apresentou mucosa normal, sem sinais de alteração de cor ou aumento de volume, dentes vizinhos vitais, assintomática. Na radiografia panorâmica observou-se lesão radiolúcida, não corticalizada, unilocular, localizada entre as raízes do primeiro e segundo pré-molares inferiores esquerdo, estendendo-se da cervical até a região apical medindo 1 cm em sua maior dimensão. Foi realizada biópsia excisional e o material removido por curetagem apresentou aspecto macio e amarelado. A análise histopatológica revelou células poligonais com morfologia epitelióide dispostas em um estroma vascular fibroso. As células apresentaram citoplasma eosinofílico e núcleos hipercromáticos. O painel imunoistoquímico revelou positividade para vimentina e CD68; e negatividade para CD34, desmina, Ki67, CD117, CD20. A paciente foi submetida a exames laboratoriais e descartadas patologias sistêmicas. A paciente está em acompanhamento clínico e radiográfico por 2 anos mostra cicatrização completa da lesão sem sinais de recidiva.