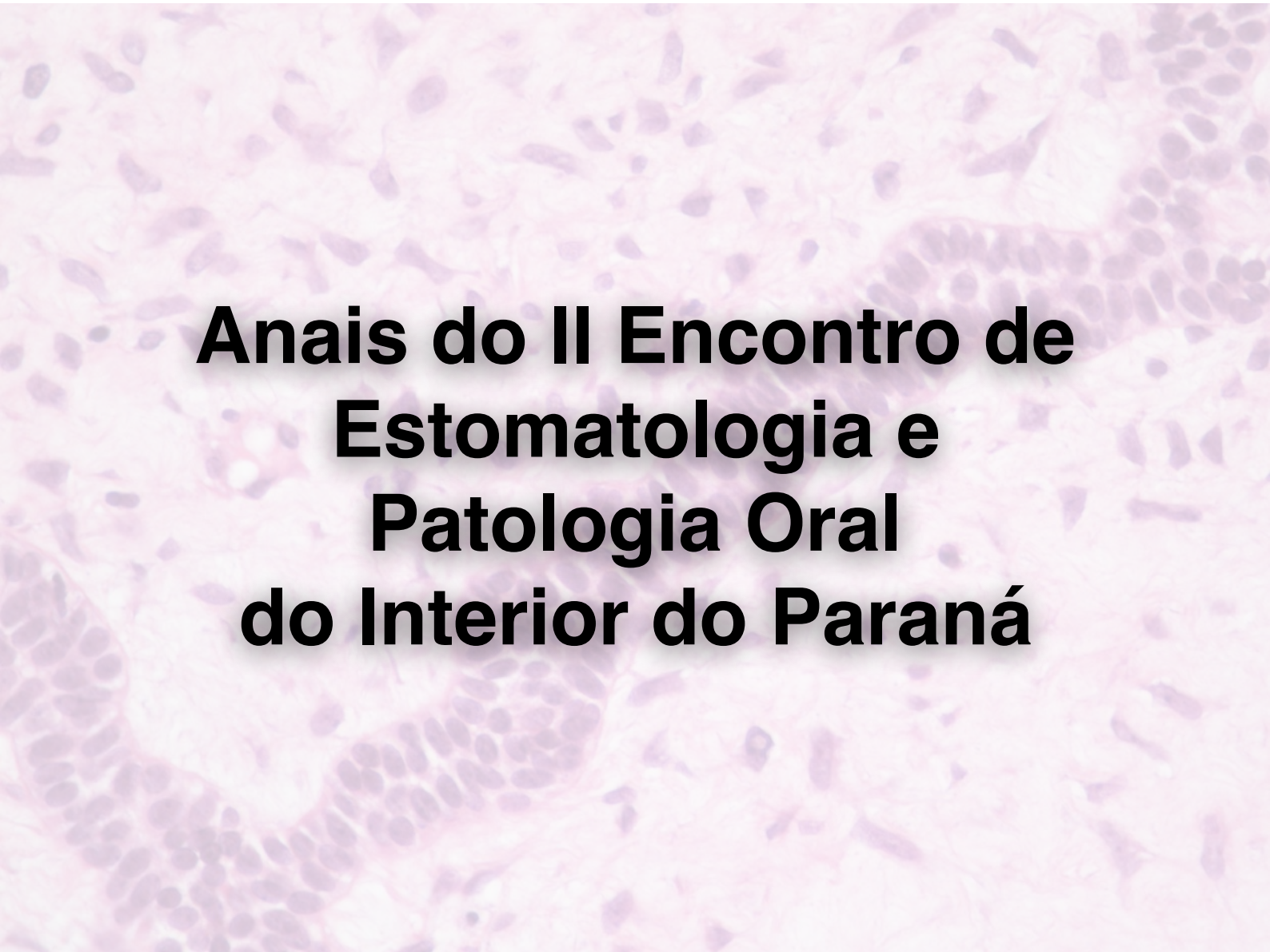




Anais do II Encontro de Estomatologia e Patologia Oral do Interior do Paraná



Estomatologia UEL

Londrina, 09 e 10 de junho de 2017
Anfiteatro do PDE - UEL

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

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

Londrina - PR
2017

**Catálogo na publicação elaborada 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 (2. : 2017 : Londrina, PR)
Anais do II Encontro de Estomatologia e Patologia Oral do Interior do Paraná [livro eletrônico] / Organizadores: Ademar Takahama Junior, Fabio Augusto Ito. –
Londrina : UEL, 2017.
1 Livro digital.

Vários autores.
Disponível em:
<http://www.uel.br/graduacao/odontologia/portal/pages/arquivos/PUBLICA%C3%87%C3%95ES/Anais%202017%20-%20II%20Encontro%20de%20Estomatologia.pdf>
ISBN 978-85-7846-459-2

1. Estomatologia – Paraná – Congressos. 2. Patologia bucal – Paraná – Congressos.
3. Boca – Doenças – Congressos. I. Takahama Junior, Ademar. II. Ito, Fabio Augusto. III.
Universidade Estadual de Londrina. Curso de Odontologia. IV. Título.

CDU 616.31(816.2)

Resumos: Apresentações Orais

A IMPORTÂNCIA DO DIAGNÓSTICO E MANEJO CLÍNICO ADEQUADO DOS CISTOS E TUMORES BUCAIS

Caroline Ballardin, Bruna Ferreira Barcelos, Cristian Statkievics, Glaykon Alex Vitti Stabile

O objetivo deste trabalho é apresentar um caso clínico de um paciente gênero masculino, 24 anos com queixa de aumento de volume em hemiface a direita, alteração de oclusão e dificuldade mastigatória. De acordo com o relatado, foi submetido a uma biopsia no local em outro serviço cujo diagnóstico foi de ameloblastoma, seguindo sem adequado acompanhamento e plano de tratamento. Ao exame extraoral, apresentava aumento de volume importante em hemiface a direita, endurecido e estendendo-se da região de arco zigomático até a base mandibular e de rima bucal até a região pré-auricular a direita. Ao exame intrabucal evidenciou-se lesão exofítica de superfície irregular com aspecto eritematoso, sangrante a manipulação e indolor, sem limites bem definidos, envolvendo fundo de sulco mandibular a direita acometendo soalho lingual com extensão para fundo de sulco maxilar ipsilateral. Realizou-se novo histopatológico com diagnóstico de ameloblastoma multicístico, padrão plexiforme. O paciente foi submetido a procedimento cirúrgico de ressecção mandibular, não sendo realizada a reconstrução imediata devido ao grau de progressão da lesão e perda de barreiras. Tendo em vista os aspectos observados, é imprescindível que o cirurgião dentista saiba diagnosticar e informar o paciente desde o início sobre a necessidade da adesão ao tratamento, realizando o acompanhamento periódico e evitando a progressão da lesão e da morbidade.

ABORDAGEM MULTIDISCIPLINAR DE LESÃO CANCERIZÁVEL EM PACIENTE PORTADOR DE DOENÇA AUTO-IMUNE

José Ferreira Maia Neto, Jéssica Araújo Figueira, Antônio Mendes Fontanelli, Bruna Amélia Moreira Serafim da Silva, Renata Callestini, Daniel Galera Bernabé

A Leucoplasia bucal é a doença cancerizável mais comum da mucosa bucal, afetando geralmente homens e tem como principal fator de risco o tabagismo. Paciente do sexo feminino, 50 anos, comerciante, foi encaminhada à clínica de Estomatologia da FOA - UNESP para avaliação de lesões em mucosa bucal. Sua história médica indicou ser portadora de esclerodermia sistêmica há 13 anos e tem histórico de tabagismo por 26 anos. Ao exame intra-bucal foram observadas placa branca com áreas acinzentadas, superfície rugosa e limites indefinidos localizada em mucosa jugal esquerda e placas brancas de superfície rugosa e limites definidos em palato duro bilateralmente e borda lateral de língua do lado direito. Com hipótese diagnóstica de leucoplasia bucal, foi realizada biópsia incisional das lesões de mucosa jugal e borda lateral de língua. O exame histopatológico revelou epitélio hiperparaqueratótico e incontinência pigmentar como diagnóstico para região de

mucosa jugal e epitélio hiperorto e hiperparaqueratótico com displasia severa para a região de borda lateral posterior de língua. A lesão lingual foi excisada com margem de segurança, e devido a impossibilidade da excisão das demais lesões tratamento anti-tabagismo multidisciplinar com intervenção médica e psicológica foi realizado. A paciente foi tratada com Cloridrato de Bupropiona (150 e 300mg) durante 60 dias, associado à psicoterapia para suporte psicológico. Após o tratamento a paciente relata que parou de fumar e após 10 meses de acompanhamento tem sido observado regressão lenta e progressiva das placas brancas remanescentes.

DIAGNÓSTICO DE SÍFILIS A PARTIR DAS LESÕES ORAIS

Lisiane Artico Bigarani, Christian Alves dos Santos, Fábio Augusto Ito, Ademar Takahama Junior

A sífilis é uma infecção bacteriana sexualmente transmissível causada pelo *Treponema pallidum*. Atualmente, devido ao aumento de número de casos de sífilis no país, a doença voltou a ser considerado um problema de saúde pública. Os modos primários de transmissão são o contato sexual ou de mãe para o feto. O objetivo desse trabalho é relatar um caso clínico de Sífilis que foi diagnosticado a partir de lesões intra-orais. Um paciente do sexo masculino, de 23 anos de idade, procurou o ambulatório de Estomatologia da COU-UEL com queixa de lesões em língua. Clinicamente, foram observadas duas pequenas placas brancas indolores, de formato irregular em borda lateral de língua bilateralmente, tendo como hipóteses diagnósticas leucoplasia, carcinoma espinocelular ou placa mucosa. De acordo com essas características, foram realizadas biópsias incisionais, que revelaram apenas um infiltrado inflamatório difuso no tecido conjuntivo. Descartado a possibilidade de ser uma lesão potencialmente maligna ou maligna, foram solicitados os exames para sífilis, VRDL e FTA-ABS, que foram ambos reagentes, confirmando o diagnóstico de Sífilis. O paciente foi então encaminhado ao infectologista e foi tratado com duas injeções de benzilpenicilina benzatina. Um mês depois o paciente retornou para avaliação onde observamos remissão total das lesões orais. O caso ressalta a importância do conhecimento das manifestações orais da sífilis pelos cirurgiões-dentistas, levando a um correto diagnóstico e prognóstico extremamente favorável.

EFEITO DO USO DE ECSTASY NA MUCOSA ORAL: RELATO DE DOIS CASOS

Heitor Albergoni da Silveira, Larissa Natiele Miotto, Dayanne Simões Ferreira Santos, Rose Mara Ortega, Andreia Bufalino

O ecstasy (3,4-metilenodioximetanfetamina) é uma droga ilícita e o seu uso vem aumentando cada vez mais, principalmente entre os jovens. Suas manifestações orais incluem bruxismo, aumento da incidência de cárie, xerostomia e úlceras orais. O objetivo desse trabalho é relatar dois casos clínicos de reação ao

ecstasy em mulheres jovens (22 e 27 anos) que procuraram o serviço de estomatologia apresentando erosões e ulcerações orais multifocais. As histórias médicas não revelaram doenças sistêmicas e nem uso de medicamento. As lesões eram cobertas por uma pseudomembrana branco-amarelada com borda eritematosa e apresentavam sintomatologia dolorosa. Ambos os casos foram submetidos à biópsia incisional, um caso em mucosa jugal e o outro em ventre de língua. Os achados microscópicos revelaram um padrão de inflamação do tipo liquenóide. Posteriormente as pacientes relataram ter feito o uso de ecstasy um dia antes do surgimento das lesões. Assim, associando os achados clínicos e microscópico, o diagnóstico final foi de reação oral ao uso do ecstasy. As lesões orais foram resolvidas em 2 e 4 semanas, sendo necessário empregar corticoterapia em um dos casos. Em conclusão, o consumo de ecstasy pode estar associado ao desenvolvimento de úlceras orais. Assim, os clínicos devem estar cientes desta condição e considerá-la no diagnóstico diferencial de erosões orais multifocais e ulcerações.

ESTUDO DA PROTEÍNA RASSF1A E K-RAS NO CARCINOMA DE CÉLULAS ESCAMOSAS PRIMÁRIO DE BOCA EM PACIENTES JOVENS

Fernanda Herrera Costa Godoi, Stefanny da Silva Santucci de Assis Tristão, Victor Bernardes Costa, Luiz Paulo Kowalski, Estela Kaminagakura

O carcinoma de células escamosas de boca (CE) acomete principalmente fumantes e etilistas crônicos entre a 5ª e 6ª décadas de vida, sendo relativamente raro em pacientes jovens (≤ 40 anos de idade). Na literatura, não há relato a respeito da expressão proteica RASSF1A e do K-ras em CE neste grupo etário. Este trabalho teve como objetivos avaliar a expressão da proteína RASSF1A e K-ras, e correlacionar os resultados com as características clínicas e prognóstico. Foram avaliados a imunoexpressão de 40 (grupo teste: ≤ 40 anos de idade) e 60 casos (grupo controle: ≥ 50 anos de idade) de carcinoma de células escamosas primário de boca através da técnica de microarranjo de tecidos (Tissue Microarray). A hiperexpressão da proteína K-ras estava associada estatisticamente com a variável estadiamento clínico avançado ($p = 0,033$) no grupo teste. Enquanto que tumores bem diferenciados ($p = 0,005$) e margem cirúrgica livre ($p = 0,012$) se relacionaram significativamente com o grupo controle. A hiperexpressão do K-ras estava relacionada com a sobrevida doença específica ($p = 0,044$), independente do grupo e a sobrevida global ($p = 0,033$) no grupo teste. Esses resultados revelaram a relação entre a hiperexpressão da proteína K-ras e o estágio clínico avançado nos pacientes jovens. Essa hiperexpressão também pode estar associada com um prognóstico sombrio.

FRATURA PATOLÓGICA DE MANDÍBULA SECUNDÁRIA À OSTEORRADIONE-CROSE

Nicolle Negri Dourado, Mariana Souza Lessa, Carolina Ferreiro Danieletto-Zanna, Paulo Sérgio da Silva Santos, Gustavo Zanna Ferreiro

A radioterapia (RT) é uma ferramenta fundamental no tratamento do câncer de cabeça e pescoço, porém traz consigo uma série de complicações, como a osteorradionecrose (OR) que pode ocorrer meses ou anos após a RT. O estágio III inclui os casos que levam a fratura patológica e fístulas cutâneas. A prevenção da OR ainda é a meta, e o conhecimento sobre a manipulação bucal do paciente após a RT é obrigatória. Paciente do gênero masculino 60 anos, com queixa de aumento de volume e dor em mandíbula após exodontia, com diagnóstico de carcinoma espinocelular de região retromolar direita (T4N0M0), tratado com RT (IMRT 7000cGy) e quimioterapia concomitante (Cisplatina e Paclitaxel). Após 90 dias de término da radioterapia paciente foi submetido à exodontia (46) em clínica privada. Ao exame físico observou-se aumento de volume em região submandibular direita com hiperemia, fístula, e limitação de abertura bucal, com área de aproximadamente 4 cm de osso exposto com características de necrose, mobilidade mandibular em região de corpo mandibular direito, dor e supuração. Ao exame radiográfico, fratura de corpo mandibular direito e áreas sugestivas de necrose óssea. Baseados nos dados clínicos e foi fechado o diagnóstico de fratura patológica de mandíbula secundária à OR. Devido à gravidade da condição sistêmica do paciente (pancitopenia e recidiva tumoral) optou-se por tratamento conservador com antibioticoterapia e limpeza local com clorexidina e solução fisiológica semanal. Após 45 dias de acompanhamento o mesmo evoluiu com paralisia facial e piora do quadro clínico chegando a óbito.

HISTOPLASMOSE DISSEMINADA EM PACIENTE HIV-NEGATIVO: SÉRIE DE CASOS

Dayanne Simões Ferreira Santos, Maria Leticia de Almeida Lança, Audrey Foster Lefort Rocha, Heitor Albergoni da Silveira, Andreia Bufalino

Histoplasmose é uma infecção fúngica profunda causada pelo *Histoplasma capsulatum*. Clinicamente apresenta-se como histoplasmose pulmonar aguda, pulmonar crônica e disseminada. As lesões orais são encontradas exclusivamente na forma disseminada da doença, a qual é comumente observada em pacientes imunocomprometidos. Neste contexto, a grande maioria dos casos de histoplasmose disseminada tem sido relatada em indivíduos doentes da síndrome da imunodeficiência Adquirida (AIDS). O objetivo deste trabalho é relatar 4 casos de histoplasmose disseminada com lesões orais em pacientes HIV negativos. Dentre os casos avaliados, a média de idade foi de 62,5 anos (variando de 49 a 85 anos) e os homens foram mais comumente afetados do que as mulheres (razão de 3: 1). Ulcerações orais foram observadas em todos os casos, sendo o lábio inferior,

mucosa jugal e língua os sítios mais acometidos. Todos os pacientes eram fumantes, e apenas dois relataram o consumo de bebida alcoólica. O diagnóstico final foi baseado em biópsia incisional e testes sorológicos. Cetoconazol (2 casos) e itraconazol (2 casos) foram os medicamentos utilizados no tratamento. A remissão clínica das lesões orais ocorreu em 3 casos, enquanto 1 paciente faleceu. A histoplasmose disseminada é incomum em pacientes imunocompetentes e, outros fatores de risco, diferentes da infecção pelo HIV, provavelmente estão relacionados com o desenvolvimento da forma disseminada da doença.

LESÃO UNICÍSTICA ASSOCIADA A PRÉ-MOLAR EM MANDÍBULA.

Anna Carolina Silio Pedroso da Luz, Humberto Carlos Ortelan, José Burgos Ponce, Heliton Gustavo de Lima, Vanessa Soares Lara

Paciente leucoderma, do sexo feminino, com 20 anos de idade compareceu ao consultório odontológico devido a mobilidade aumentada observada no dente 34. Ao exame intraoral verificou-se aumento de volume na região do dente 34, com abaulamento da cortical óssea vestibular e lingual que estavam recobertas por mucosa preservada e de coloração normal. A paciente não referiu dor. Radiograficamente, constatou-se presença de lesão unicística, com bordos radiopacos bem definidos na região dos dentes 33, 34 e 35, sendo a raiz do dente 34 totalmente envolvida pela lesão que apresentava aproximadamente 3 cm de diâmetro. A hipótese de diagnóstico foi de Cisto Odontogênico Ortoqueratinizado. Assim, optou-se pela enucleação total da lesão e remoção do dente 34. A análise microscópica revelou cápsula fibrosa revestida por epitélio odontogênico com extensa projeção intraluminal, presença de células ora como nódulos sólidos ora como cordões de aspecto plexiforme, estruturas do tipo ductos, formações semelhantes a rosetas e focos de material calcificado. O diagnóstico estabelecido foi Tumor Odontogênico Adenomatóide (TOA). Essa neoplasia é oriunda do epitélio odontogênico, constituído de estrutura semelhante a ductos, com níveis variáveis de alterações indutivas no tecido conjuntivo. É importante ressaltar que as características clínicas e radiográficas deste tumor podem ser confundidas com outras lesões do complexo buco-maxilo-facial. Sendo assim, este caso ressalta a necessidade de reunir aspectos clínicos, radiográficos e histopatológicos para o diagnóstico de lesões odontogênicas.

LESÕES FACTICIAIS ORAIS: RELATO DE 3 CASOS CLÍNICOS

Taline Izabela Benini de Lima, Ana Lúcia Carrinho Ayorza Rangel

O termo lesão factícia refere-se a traumas autoinduzidos e descreve uma forma de distúrbio comportamental caracterizado por dano intencional à uma parte do corpo. Sendo assim, este trabalho visa salientar a importância da inclusão destas lesões nos diagnósticos diferenciais de patologias orais e descrever 3 casos clínicos

conduzidos pela disciplina de Estomatologia da Unioeste entre 2013 e 2016, enfatizando as características clínicas e conduta. Caso1: paciente do gênero feminino de 25 anos procurou a clínica de Estomatologia da Unioeste com múltiplas ulcerações em lábio inferior. Após várias tentativas de tratamento as lesões persistiram, e, com cautelosa anamnese e acompanhamento, constatou-se ser um caso de automutilação. Caso 2: criança de 10 anos de idade que apresentou extensa placa esbranquiçada em borda lateral de língua. Após relatar que “removia a lesão com os dentes”, foi realizada abordagem psicológica e a lesão regrediu em um período de 15 dias. Caso 3: criança de 10 anos que compareceu à clínica com presença de lesão ulcerada em dorso de língua e queixa de dor mesmo após sucessivos tratamentos em diferentes serviços médicos e odontológicos sem sucesso. Após precisas anamnese e abordagem, a lesão regrediu em 1 semana sem necessidade de qualquer medicação. Todos os pacientes foram encaminhados para tratamento psicológico e permanecem em proervação. À vista disso, conclui-se que atualmente lesões autoinduzidas são bastante comuns na prática clínica e devem ser cuidadosamente abordadas, bem como consideradas no diagnóstico diferencial inicial.

LÍQUEN PLANO ORAL: RELATO DE CASO CLÍNICO EM PACIENTE PEDIÁTRICO

Sandy Caroline Padilha, Taíse Andrea Brixner, Alana Rubia Balbinot, Iris Sawasaki Calone, Adriane de Castro Martinez

O Líquen plano de mucosa oral (LPO) é uma doença mucocutânea mediada imunologicamente, que microscopicamente se assemelha a uma reação de hipersensibilidade. Intra-oral há dois tipos, o reticular que geralmente apresenta um padrão característico de estrias brancas (estrias de Wickham) e o erosivo, caracterizado por áreas eritematosas e atróficas, com ulceração central circundada por finas estrias brancas. A maioria dos pacientes com LPO é do gênero feminino e de meia-idade, sendo uma condição rara em crianças. Sabendo disso, foi realizada a descrição deste caso. Caso clínico: Paciente do gênero masculino, 12 anos, leucoderma, foi encaminhado para Clínica de Estomatologia da Unioeste por apresentar “mancha branca da bochecha”. No exame extra-oral foi observado alterações nas unhas dos pés e das mãos. No exame intra-oral foi constatado estriações brancas na mucosa jugal bilateral, de superfície lisa com ausência de sintomatologia. A hipótese clínica foi de líquen plano oral, a qual confirmou-se após a realização de uma biópsia incisional. Com o diagnóstico confirmado, foi enviada uma carta ao dermatologista com o laudo histológico para o ajuste do tratamento das unhas e o paciente entrou para um controle de avaliação, onde será novamente observado em 3 meses, 6 meses e após, um controle anual para verificação das lesões. Concluímos que a ocorrência de Líquen Plano oral é rara em crianças e o conhecimento das diferentes formas clínicas do Líquen Plano oral é de fundamental importância para que o cirurgião-dentista possa reconhecer a doença e tratá-la adequadamente.

MANIFESTAÇÃO BUCAL DA HANSENÍASE: RELATO DE CASO.

João Paulo Gonçalves de Paiva, Bruno Marcel Hukusina, Adriane de Castro Martinez

A hanseníase é uma doença crônica granulomatosa, causada pelo *Mycobacterium leprae*, afetando pele, sistema nervoso periférico e outros órgãos e sistemas. Lesões em cavidade oral se dão normalmente nos estágios mais avançados da doença, no subtipo multibacilar. Elas evoluem de forma insidiosa e assintomática, formando nódulos eritematosos ou amarelados, geralmente múltiplos, ulcerações indolores principalmente em palato duro, perfurações nasopalatinas e afetando a úvula. As características histopatológicas e baciloscópicas das lesões orais assemelham-se às de pele e o tratamento sistêmico permite sua regressão. Neste trabalho relatamos o caso diagnosticado no CEO/Unioeste, de paciente do gênero masculino, 48 anos, em tratamento de enfisema pulmonar, leucoderma, que apresentava duas lesões ulceradas, bordas elevadas, indolores, superfície lisa e progressão desconhecida em palato mole e duro. Úvula e pilar amigdaliano apresentavam-se com aspecto moriforme. Paciente foi encaminhado pela UBS, que já havia realizado biópsia da lesão e exames laboratoriais para sífilis, hepatite B e C, HIV e Leishmaniose tegumentar americana. Todos os exames foram negativos e a biópsia inconclusiva. Diante do histórico, levantou-se a hipótese diagnóstica para tuberculose, micobacteriose atípica e hanseníase. Foi solicitado baciloscopia direta para BAAR e agendado a biópsia incisional, sendo que estes dois últimos confirmaram o diagnóstico de hanseníase. O paciente foi encaminhado para tratamento médico e as lesões bucais encontram-se em preservação.

MANIFESTAÇÕES BUCAIS DA LEISHMANIOSE: RELATO DE CASO CLÍNICO

Maíra Deomira Valduga, Cintia de Souza Alferes Araújo, Vanessa Rodrigues Nascimento, Fernanda Adrieli Polzin, Rafaela Nogueira Antoniette

O número de pessoas infectadas pela Leishmaniose no Brasil somado à dificuldade de prevenção da doença confere aos profissionais da saúde um importante papel: o diagnóstico precoce. Assim, os resultados advindos dos tratamentos serão favoráveis. Como a leishmaniose, na forma muco cutânea, pode apresentar manifestações bucais, o cirurgião dentista deve estar apto a reconhecer as lesões e conduzir o caso. Este trabalho apresentará o seguinte caso clínico: paciente, 37 anos, masculino, compareceu para a avaliação de lesões, na região do palato, que dificultavam sua alimentação. Como histórico relatou tratamento para leishmaniose. No antebraço o mesmo apresentava cicatrizes características da doença, e, lesão ulcerada, circular, avermelhada com pontos sangrantes em palato duro. Realizou-se biópsia incisional da lesão e encaminhou a peça para estudo histopatológico, com resultado para leishmaniose. O paciente foi encaminhado e retomou o tratamento com Glucantime, intramuscular de uso diário durante 4

meses. Proservação: após dois anos, o paciente retornou apresentando recidiva da lesão ulcerada em palato. Realizou-se nova biópsia incisional com confirmação para a doença. Estabeleceu-se contato médico que tratou o caso e repassou a seguinte informação: paciente portador do vírus HIV. O paciente encontra-se em fase de tratamento. Conclui-se que, o conhecimento do cirurgião dentista em relação às características clínicas das doenças infectocontagiosas durante uma avaliação de rotina é indispensável, uma vez que o diagnóstico e o tratamento precoce são imprescindíveis para a cura.

MEDIASTINITE COMO EVOLUÇÃO DE ANGINA DE LUDWIG POR INFECÇÃO ODONTOGÊNICA

Luana Taques, Paola Chrystine Machado, Eduardo Bauml Campagnoli, Marcelo Carlos Bortoluzzi, Sabrina Brigola

A Angina de Ludwig é uma infecção de rápida disseminação nos espaços sublingual, submandibular e submentoniano, que acarreta edema, elevação e retrusão lingual, acometendo vias aéreas. Pode também propagar-se posteriormente pela musculatura lingual intrínseca, envolver espaços para e retrofaríngeos e até mesmo o mediastino. Quando a mediastinite tem etiologia odontogênica, chama-se Mediastinite Descendente Necrosante. Este trabalho apresenta o caso de uma paciente de 53 anos, hipertensa, diabética, portadora de distúrbio psiquiátrico e surdez congênita, que procurou atendimento com odinofagia, disfagia, dor e edema cervical. Foi mantida internada com antibioticoterapia empírica em curso, tendo sofrido episódio de broncoaspiração e subsequente PCR, sendo intubada e submetida a uma drenagem cervical no seu 6º dia de internamento. Quatro dias após a drenagem não foi observada regressão, sendo realizada uma TAC da região cervical e torácica, que evidenciou disseminação de infecção dentária para os espaços cervicais e mediastinais. Foi submetida à abordagem cirúrgica, na qual foi realizada drenagem, toracostomia e traqueostomia, porém, o quadro não apresentava regressão; equipe planejava reabordagem, mas paciente evoluiu com dessaturação, bradicardia e PCR. O diagnóstico precoce da AL é essencial para o sucesso do seu tratamento. A presença do cirurgião-dentista como profissional integrante da equipe multidisciplinar pode facilitar o diagnóstico precoce das alterações do sistema estomatognático e também das complicações de infecções originadas na cavidade bucal e orofaringe.

OSTEONECROSE DOS MAXILARES INDUZIDA POR MEDICAMENTOS - RELATO DE DOIS CASOS.

Sara Maria Santos Dias da Silva, Fernanda Herrera da Costa, Eurico Candido de Oliveira Junior, Rubens Guimarães Filho.

Os bifosfonatos, são medicamentos utilizados na redução da reabsorção óssea, pois estimulam osteoblastos e causam apoptose dos osteoclastos pela ação do pirofosfato. São classificados como drogas anti-reabsortivas utilizadas principalmente no tratamento de osteoporose e tem sido associadas à ocorrência de osteonecrose dos maxilares em pacientes submetidos a procedimentos odontológicos de rotina. Atualmente, sabe-se que outras drogas também estão relacionadas com o aparecimento da osteonecrose dos maxilares, como as anti-angiogênicas. Este trabalho tem como objetivo elucidar o mecanismo de ação desses medicamentos, bem como revisar e alertar os profissionais da saúde quanto aos aspectos clínicos da osteonecrose dos maxilares associada ao uso de drogas anti-angiogênicas e anti-reabsortivas por meio de um relato de dois casos clínicos de diferentes proporções. O primeiro caso é de uma paciente, 75 anos, em uso de Alendronato de Sódio há 4 anos, que procurou atendimento após descobrir, em exame radiográfico de rotina, uma lesão radiolúcida com bordas irregulares associada a um elemento dentário incluso. Uma biópsia incisional foi realizada para confirmar o diagnóstico clínico de osteonecrose. O segundo caso é de uma paciente, 90 anos, que utilizou bifosfonato durante 15 anos, tendo interrompido seu uso há 9, e foi submetida a exodontias múltiplas, evoluindo com exposição óssea intra-oral em maxila posterior no lado direito e em mandíbula bilateral, apresentando fistulas extra-bucais e fratura patológica de corpo mandibular esquerdo.

OSTEOTOMIA LEFORT I COMO ALTERNATIVA PARA ENUCLEAÇÃO DE QUERATOCISTO ODONTOGÊNICO DE GRANDES PROPORÇÕES – RELATO DE CASO

Christopher H. Gibim, Marcelo Medeiros Batistetti, Denise da Rosa Furtado, Glaykon Alex Vitti Stabile

O queratocisto odontogênico é um cisto de desenvolvimento com características clínicas e histológicas específicas. Acometem a mandíbula em 60% a 80% dos casos, geralmente entre a 1ª e 4ª década de vida, com uma leve predominância no gênero masculino. O tratamento baseia-se em descompressão, marsupialização e enucleação, ou uma associação entre essas técnicas, sendo comuns procedimentos auxiliares como a crioterapia, solução de Carnoy e escarificação óssea. O presente trabalho tem como objetivo apresentar o caso de um paciente do gênero masculino, 31 anos, diagnosticado previamente síndrome de Gorlin-Goltz e múltiplas lesões em maxila e mandíbula. Devido à extensão da lesão envolvendo a maxila, optou-se pela realização da osteotomia Lefort I para a remoção completa da lesão pelo aspecto superior do palato duro e seios maxilares. No momento, o paciente encontra-se em acompanhamento ambulatorial, sem sinais de recidiva, demonstrando a eficácia de abordagens mais agressivas frente a tais casos.

RABDOMIOSSARCOMA ORAL: RELATO DE CASO

Aline Dos Santos Queiroz De Almeida, Natália Shizu Kusuke, Helio Massaiochi Tanimoto, Karina Silva Moreira Macari

Rabdomiossarcoma é um tumor maligno de músculo estriado que acomete preferencialmente crianças e adolescentes com discreto predomínio no gênero masculino. Corresponde a 50% dos casos de sarcomas que acometem crianças. Geralmente observa-se massa indolor de crescimento rápido e progressivo, firme à palpação, não ulcerado. O tipo histológico mais frequente é o embrionário e constitui aproximadamente 49% de todos os rabdomiossarcomas. A região de cabeça e pescoço é a de maior prevalência, seguida de trato genito-urinário, retroperitônio e extremidades. Caso clínico: Paciente SJSS, gênero masculino, pardo, proveniente de Severínia – SP, 4 meses e 10 dias, diagnóstico de Refluxo gastroesofágico (RGE) desde os 2 meses de idade. Os responsáveis pela criança notaram tumefação endurecida em bochecha E. O anatomopatológico da biópsia incisional realizada via cavidade oral diagnosticou Rabdomiossarcoma embrionário com lesão expansiva em ramo mandibular esquerdo e extensão até a fossa infratemporal. Após tratamento da lesão paciente retorna com 2 anos de idade, higiene oral ruim e difícil condicionamento odontológico. Realizou-se adequação do meio bucal com instrução de higiene oral, profilaxia dental, aplicação tópica de fluorniz e cariostático, restaurações em resina composta e ionômero de vidro, endodontias, exodontias e confecção de mantenedor de espaço. Radiografias panorâmicas de acompanhamento revelaram ausência de vários germes dentais. Paciente segue em acompanhamento com a equipe multiprofissional.

RELEVÂNCIA DAS ALTERAÇÕES BUCAIS NO DIAGNÓSTICO DE LEUCEMIA MIELOIDE AGUDA: RELATO DE CASO

Bianca Piscinato Piedade Rosa, Fábio Augusto Ito, Lauro Toyoshi Mizuno, Ademar Takahama Junior

A leucemia representa um grupo de doenças caracterizadas por alterações malignas das células-tronco hematopoiéticas. Frequentemente, os primeiros sinais da doença se manifestam na cavidade oral, principalmente através de sangramento espontâneo e equimoses como consequência do declínio de plaquetas sanguíneas. Relatamos um caso de um paciente do sexo masculino, leucoderma, 47 anos de idade, encaminhado para o ambulatório de Estomatologia da Clínica Odontológica Universitária da UEL com queixa de incômodo na boca pela prótese parcial inferior. Na anamnese, relatou sangramento bucal espontâneo há cerca de um mês e disse ter sido encaminhado ao dentista de sua cidade por um médico. Durante o exame físico, constatamos que o paciente se encontrava febril, com fraqueza, hipocorado e com presença de equimoses localizadas em região de gengiva entre os dentes 33 e 34 e em ventre lingual esquerdo. O hemograma revelou anemia, trombocitopenia severa e leucocitose com predomínio de blastos. O diagnóstico de Leucemia

Mieloide Aguda foi confirmado pelos exames de punção de medula óssea e imunofenotipagem de sangue periférico. O paciente foi encaminhado com urgência para o serviço de Hematologia do Hospital Universitário da UEL, mas evoluiu com complicações e óbito, 3 dias após sua admissão. Sendo a Leucemia Mieloide Aguda uma neoplasia maligna de rápida progressão que requer um diagnóstico precoce, fica explícito a importância do cirurgião-dentista no conhecimento dessa enfermidade, tendo em vista que as primeiras manifestações dessa doença podem ocorrer na cavidade oral.

SÍNDROME DE MELKERSSON-ROSENTHAL, ACOMPANHAMENTO DE UM CASO CLÍNICO POR 8 ANOS.

Marcos Eduardo Kira, Ney Soares de Araújo

A Síndrome de Melkersson-Rosenthal (SMR) é uma rara desordem de etiologia desconhecida. A tríade sintomática clássica apresenta paralisia facial periférica recorrente, edema orofacial e língua fissurada. Muitas entidades clínicas são associadas a SMR e o fato de muitos pacientes manifestarem apenas um ou dois sintomas da tríade, dificultam o diagnóstico e tratamento. O relato de caso é de uma jovem, que na consulta inicial apresentou língua fissurada, edema do terço médio da face e paralisia facial periférica do lado direito, com três episódios anteriores recentes de paralisias faciais periféricas. O diagnóstico foi clínico e o histológico revelou a presença de granulomas não caseosos, compatível para a SMR, mas presentes nas doenças granulomatosas orofaciais e na Doença de Crohn. O tratamento proposto foi paliativo para a paralisia facial periférica e a corticoterapia foi indicada para o edema facial. No acompanhamento clínico de 8 anos, entre os períodos de remissão, a paciente teve apenas mais um episódio de paralisia facial, mas vários episódios de edemas faciais, principalmente do lábio superior. Ressalta-se que nos últimos anos a paciente vem relatando distúrbios gastrointestinais como enjoos, vômitos, fortes dores abdominais e diarreias frequentes, sendo encaminhada para o médico gastroenterologista para um possível diagnóstico de doença inflamatória intestinal. Comprovada essa condição, o acompanhamento desse caso vai reforçar outros artigos da literatura que relatam a associação da SMR com as doenças inflamatórias intestinais, principalmente a Doença de Crohn.

TRATAMENTO CIRÚRGICO DE EXTENSO OSTEOMA PERIFÉRICO - RELATO DE CASO

Gustavo Henrique Gomes da Silva, Claiton Heitz, Geraldo Luiz Griza, Guilherme Genher Fritscher, Ricardo Augusto Conci

Osteomas são tumores benignos compostos de osso maduro compacto ou esponjoso. Sua incidência é rara nos maxilares e a mandíbula é mais afetada do que

a maxila. Na maioria dos casos, é descoberto durante exames radiográficos de rotina, pois tem crescimento lento e é assintomático. Alguns casos podem atingir um tamanho considerável, resultando em deformidade facial. Quando o osteoma envolve o côndilo mandibular, pode causar má-oclusão, dor e abertura bucal limitada. O caso clínico nos traz uma paciente, leucoderma, 49 anos, que apresentou um aumento de volume na região temporomandibular do lado direito, duro a palpação e com evolução de dois anos. Na tomografia computadorizada (TC) e no exame tridimensional, observou-se uma lesão circunscrita bem definida envolvendo o arco zigomático, porção petrosa do temporal até a mandíbula, comprometendo o côndilo e o ramo ascendente mandibular. Foi planejado o procedimento cirúrgico baseado numa angiografia por TC para a exérese da lesão, confirmando através do exame histopatológico o diagnóstico de osteoma periférico. Para reabilitar função e mastigação do paciente, optou-se por instalar uma placa de reconstrução mandibular no mesmo momento cirúrgico. Após seis meses do procedimento, paciente apresenta-se simétrica, com boa abertura bucal, sem limitações ou dor. O tratamento dessa lesão depende da análise dos exames radiográficos, que determinarão a extensão e as possíveis complicações, geralmente optando-se por procedimento cirúrgico quando leva ao comprometimento funcional.

TRATAMENTO CIRÚRGICO DE MUCORMICOSE EM PACIENTE DIABÉTICO

Analú Barros de Oliveira, Mario Francisco Real Gabrielli, Valfrido Antonio Pereira Filho, Túlio Morandin Ferrisse, Marisa Aparecida Cabrini Gabrielli

A mucormicose é uma infecção fúngica oportunista, fulminante, sendo que o fator etiológico é a inalação dos microrganismos do subfilo Mucoromycotina, encontrados em materiais orgânicos em decomposição. A forma rinocerebral é caracterizada por intumescimento facial e intraoral do palato ou do processo alveolar maxilar evoluindo para uma ulceração de aparência enegrecida e necrótica. O tratamento envolve desbridamento do tecido infectado e administração de antifúngicos. Paciente do gênero masculino, 50 anos, trabalhador rural, compareceu ao Serviço de Cirurgia Buco Maxilo Facial com queixa de “sinusite maxilar aguda”. Paciente possui diabetes mellitus tipo II. Observou-se um abscesso periorbitário do lado direito com tempo de evolução de dois dias. Realizado drenagem e solicitação de tomografia computadorizada que demonstrou imagem hiperdensa ocupando difusamente o antro maxilar direito, com ao adelgaçamento das paredes ósseas. As hipóteses clínico-radiográficas sugeriram osteomielite e mucormicose. Sinusectomia foi conduzida e o material encaminhado para análise histopatológica que confirmou mucormicose. Paciente encaminhado para o infectologista que iniciou o tratamento com anfoterecina B. Após dois meses de tratamento foi solicitada uma radiografia pósterio-anterior de Waters que demonstrou órbita, osso zigomático, seio maxilar e fossa nasal comprometidos. Foi realizada osteoplastia em maxila do lado direito e um duplo fechamento da comunicação

buco-sinusal. Após esse procedimento, o paciente evoluiu com prognóstico favorável e sem recorrência do processo.

TRATAMENTO DE SIALOLITÍASE ATRAVÉS DA CANALIZAÇÃO DO DUCTO DE WHARTON

Marcelo Medeiros Battistetti, Bruna Barcelos Ferreira, Christopher Henrique Gibim, Glaykon Alex Vitti Stabile

Sialolitíase caracteriza-se por formações calcificadas que ocorrem no parênquima glândular ou em seus ductos, resultando em diminuição do fluxo salivar a partir da obstrução dos mesmos. A glândula mais acometida é a submandibular (80% dos casos), seguida da glândula parótida (6%), sublingual e glândulas salivares menores (2%). Isso se deve a anatomia da glândula submandibular e de seu longo ducto, bem como a composição da saliva produzida pela mesma, sendo a presença do sialolito mais comum no ducto. Esta alteração pode ocorrer em qualquer idade, sendo mais comum em adultos acima dos 40 anos, tendo uma predileção pelo gênero masculino. O tratamento baseia-se no tamanho e localização do sialolito, variando desde a estimulação do fluxo salivar até a sua remoção cirúrgica, ou até mesmo a remoção cirúrgica da glândula. O objetivo deste trabalho é relatar o caso clínico da paciente M.A.C, 54 anos, gênero feminino, que apresentou dor e aumento de volume em região submandibular a esquerda. Ao exame clínico e tomografia computadorizada, detectou-se a formação de sialolitos localizados no ducto da glândula submandibular à esquerda. Realizou-se então o tratamento cirúrgico de exérese dos sialolitos, através da canalização do ducto de Wharton, realizado sob anestesia geral e sem necessidade de remoção da glândula afetada.

TRATAMENTO DE TUMOR ODONTOGÊNICO ADENOMATÓIDE RELACIONADO A DENTE DECÍDUO: RELATO DE CASO

Eduardo Dallazen, Caroline Ballardine, João Paulo Bonard,i Fernanda Herrera Costa, Glaykon Alex Vitti Stabile

Tumores odontogênicos adenomatóides (TOA) originam-se do epitélio e tem efeito indutivo ao ectomesenquima, sendo capaz de produzir material dentinóide. São considerados uma neoplasia benigna, assintomáticos, relativamente incomum, descobertos na segunda década de vida, frequentemente envolvendo dente permanente. Existem três tipos histológicos de TOA, sendo o folicular o mais comum. Radiograficamente a lesão se apresenta como imagem radiolúcida, unilocular, envolvendo a coroa de um elemento dental incluso, com a presença de imagens radiopacas no seu interior. Este tipo de tumor é formado por estroma fibroso e delimitado por uma cápsula fibrosa espessa, seu interior pode conter uma massa sólida de fácil enucleação, sendo raros casos recidivantes. O objetivo deste trabalho é, por meio de uma revisão de literatura, discutir características clínicas,

radiográficas, histopatológica e métodos de tratamentos, bem como, relatar um caso de tumor odontogênico adenomatóide que foge dos padrões geralmente encontrados, pois se relaciona a um dente decíduo incluso em mandíbula (elemento 73), de uma paciente com seis anos de idade, que teve o diagnóstico devido ao um exame radiográfico de rotina quando se investigava a causa de não irrupção do elemento dentário permanente em questão. Durante exame radiográfico evidenciou-se que o tumor deslocava o elemento dental para a base mandibular, impactando o elemento 33. A lesão foi tratada por enucleação total de maneira cuidadosa, para não afetar o dente permanente, que teve seu trajeto de erupção liberado. A paciente se encontra em um pós-operatório de 10 meses, o elemento 33 migrou para uma posição ideal e não há sinais de recidiva até o momento.

TUMOR ODONTOGÊNICO ESCAMOSO PERIFÉRICO: RELATO DE CASO CLÍNICO

Marcela Pereira Cacielli, Lauro Toyoshi Mizuno, Christian Alves dos Santos, Fabio Augusto Ito, Ademair Takahama Junior

Os tumores odontogênicos são neoplasias que se desenvolvem exclusivamente nos ossos gnáticos, originando-se dos tecidos odontogênicos. O Tumor Odontogênico Escamoso é uma neoplasia odontogênica benigna rara, sendo que menos de 50 casos foram relatados até o momento. A maioria destes tumores se localiza dentro do osso, apesar de alguns poucos casos periféricos terem sido relatados. Relatamos um caso de uma paciente do sexo feminino, de 59 anos de idade, que compareceu à clínica de Estomatologia com queixa de lesão em gengiva presente há 14 anos. Durante o exame físico, foi constatada a presença de um nódulo de 0,3 x 0,3 x 0,3mm, séssil, consistência fibrosa, cor rósea normal, superfície lisa, formato esférico, contorno regular, sensibilidade normal localizado na gengiva inserida na região do dente 32. Foi realizado exame radiográfico periapical que não demonstrou nenhuma imagem radiolúcida na região. Foi realizada biópsia excisional e o exame histopatológico revelou a presença de um fragmento revestido por epitélio escamoso estratificado paraqueratinizado e tecido conjuntivo apresentando ilhas de epitélio de aspecto escamoso, sem formação de cápsula. De acordo com as características clínicas e histopatológicas, foi estabelecido o diagnóstico de Tumor Odontogênico Escamoso Periférico. O tumor odontogênico escamoso é uma neoplasia extremamente rara e que pode ser confundido microscopicamente com o ameloblastoma e com o carcinoma de células escamosas. Por isso, ressaltamos a importância do seu correto diagnóstico e tratamento, evitando tratamentos errôneos e desnecessários.

Resumos: Apresentações de Painéis

A IMPORTÂNCIA DA AVALIAÇÃO TRANS-OPERATÓRIA NO DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL DE LESÕES RADIOLÚCIDAS EM MANDÍBULA

Mariana Danisa Romani, Gustavo Zanna Ferreira, Tiago Gai Aita, Carolina Ferrairo Danieletto.

Os dentes retidos são comuns na rotina do cirurgião-dentista, sendo o terceiro molar inferior, o dente mais acometido. A retenção prolongada aumenta o risco de formação de processos patológicos como pericoronarite, reabsorções radiculares patológicas, cistos e tumores odontogênicos. O Cisto Dentígero, é o mais comum dentre os cistos odontogênicos de desenvolvimento. É uma lesão benigna, que se origina da separação do folículo que fica ao redor da coroa do dente não irrompido, formando uma cavidade delimitada pelo epitélio reduzido do esmalte e o esmalte do dente, a qual é preenchida por fluido cístico. Seu crescimento é lento e assintomático. Radiograficamente apresenta - se como uma cavidade radiolúcida unilocular com margem esclerótica bem definida, envolvendo a coroa de um dente não irrompido, partindo da junção cimento-esmalte. O tratamento ocorre através da enucleação associado à extração ou ao tracionamento do dente retido, e a observação do epitélio aderido à junção amelocementária, durante procedimento cirúrgico, pode ajudar a diferenciar o cisto Dentígero de outras lesões radiolúcidas uniloculares que podem estar associadas a dentes retidos. Assim, o presente trabalho tem como objetivo relatar um caso clínico de cisto dentígero e enfatizar as características que auxiliam o cirurgião-dentista no diagnóstico desta patologia.

A IMPORTÂNCIA DO CIRURGIÃO DENTISTA NO DIAGNÓSTICO DE DOENÇAS SISTÊMICAS: PARACOCCIDIOIDOMICOSE – REVISÃO DE LITERATURA

Claudio Freire Sessenta Junior, Elen de Souza Tolentino

A paracoccidiodomicose ou blastomicose sul-americana é uma infecção fúngica profunda causada pelo fungo dimórfico *Paracoccidioides brasiliensis*, tendo 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 inalação de esporos ou partículas dos microrganismos. Tanto a apresentação clínica dessa micose quanto o curso da doença variam para cada paciente. 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, musosa alveolar e mucosa jugal. A paracoccidiodomicose é uma doença sistêmica e endêmica. Embora a via primária de infecção seja pulmonar, vários sítios anatômicos podem ser acometidos pela disseminação linfo-hematogênica, inclusive a mucosa bucal. Dessa maneira, o cirurgião-dentista tem papel

fundamental na identificação das manifestações bucais dessa doença, assim como no correto diagnóstico e encaminhamento para tratamento adequado. Uma avaliação clínica criteriosa (anamnese e exame físico) somada à exames complementares, como citologia esfoliativa e biópsia incisional, são procedimentos de grande valia no diagnóstico dessa doença. O presente trabalho tem como objetivo realizar uma revisão de literatura a cerca da paracoccidiodomicose e enaltecer o papel do cirurgião dentista no processo diagnóstico de doenças sistêmicas.

A IMPORTÂNCIA DOS CRITÉRIOS SEMIOLÓGICOS PARA O DIAGNÓSTICO DEFINITIVO DE LESÕES REACIONAIS

Mariana Souza Lessa, Nicolle Negri Dourado, Carolina Ferreiro Danieletto-Zanna, Gustavo Zanna Ferreiro

O fibroma ossificante periférico é um crescimento gengival relativamente comum, considerado de natureza reacional e não neoplásico, no entanto sua patogênese é incerta. O objetivo deste trabalho é relatar um caso de fibroma ossificante periférico, enfatizando os critérios fundamentais para a elaboração do diagnóstico definitivo. Paciente do gênero feminino, 15 anos, queixando-se de “bola no céu da boca”. Negou alterações sistêmicas e relatou consumo social de bebidas alcoólicas e tabagismo através do uso rotineiro do narguilé. Ao exame físico notou-se nódulo na gengiva palatina entre o 11 e o 21, medindo aproximadamente 1cm, assintomático, de cor avermelhada, base pediculada, com consistência firme a palpação, apresentando superfície predominantemente lisa com áreas rugosas e tempo de evolução de cerca de 8 meses. Ao exame radiográfico não foram observadas alterações de normalidade. Biopsia excisional associada à curetagem dos dentes adjacentes foram realizadas e considerando o aspecto clínico e radiográfico, as hipóteses diagnósticas foram de Granuloma Piogênico, Lesão Periférica de Células Gigantes e Fibroma Ossificante Periférico. O exame anatomopatológico foi compatível com Fibroma Ossificante Periférico, com ulcerações superficiais na mucosa e presença de osso metaplásico imaturo. A paciente encontra-se em acompanhamento e sem sinais de recidiva. Portanto, evidenciamos a importância da correlação clínico, imaginológico e histológico para estabelecer o diagnóstico definitivo de lesões reacionais em mucosa é a melhor conduta.

A LASERTERAPIA NO TRATAMENTO DA SÍNDROME DA ARDÊNCIA BUCAL (SAB) - RELATO DE CASO

Kethleen Wiechetek Faria, Marcelo Bortoluzzi, Marcela Claudino, Eduardo Campagnoli

A Síndrome da Ardência Bucal é uma condição caracterizada pela sensação de queimação da mucosa bucal sem que haja causa física detectada. É uma patologia com prevalência no sexo feminino, intimamente relacionada à menopausa. Considerada multifatorial, inclui fatores como ansiedade e depressão. Não há tratamentos padronizados, necessitando muitas vezes de abordagens e cuidados multidisciplinares. Uma linha de estudos com laserterapia apontam que a sintomatologia e frequência da queimação são diminuídas, proporcionando alívio da dor. Efeitos terapêuticos podem ser imediatamente relatados após as primeiras aplicações. O relato de caso baseia-se numa paciente de 56 anos, leucoderma, que compareceu a Clínica de Estomatologia da Universidade Estadual de Ponta Grossa relatando ardência espontânea na língua com maior intensidade após refeições. Relatando uso de medicamentos no tratamento de doenças sistêmicas, seus exames laboratoriais, como hemograma, apresentavam-se dentro dos padrões de normalidade, e o de glicemia em jejum indicando possível quadro diabético. No exame clínico observou-se xerostomia e ressecamento das conjuntivas. Após orientação de higiene bucal, a paciente foi submetida ao tratamento com laser a 120J/cm² em varredura, repetindo-se três vezes por toda extensão lingual a cada sessão. Após a terceira sessão, a paciente relatou diminuição de 80% da sintomatologia, e o tratamento continuou até a remissão dos sintomas. A laserterapia mostra-se como alternativa terapêutica eficaz, mas não curativa, abordando assim, a importância da relação profissional - paciente.

ABORDAGEM CLINICO-CIRÚRGICA PARA TRATAMENTO DE RÂNULA APÓS FERIMENTO POR PROJÉTIL DE ARMA DE FOGO

Isabella Pratto, Letícia Nadal, Eleonor Álvaro Garbin Júnior, Natasha Magro Érnica, Geraldo Luiz Griza.

Rânula é um termo usado para mucocelos que ocorrem no soalho da boca, sendo a lesão mais comum que afeta a glândula sublingual. Resultam do extravasamento de muco como resultado da ruptura ductual causada por inflamação ou trauma. A rânula tem como características clínicas um aumento de volume flutuante, de formato abaulado e coloração azulada no soalho da boca. Estas lesões tendem a ser maiores que as mucocelos, geralmente se desenvolvendo como grandes massas que preenchem o soalho da boca e elevam a língua. O tratamento usual da rânula é a marsupialização. Relato de caso: Paciente do gênero masculino, 17 anos de idade, ausência de doenças de base ou hábitos nocivos. O paciente foi admitido no Hospital Universitário do Oeste do Paraná – HUOP, vítima de lesão por projétil de arma de fogo em região de mandíbula, com perda dos elementos 23, 22, 36, 35, 34, 33, 32, 31, 41, 42, 43, 44, 45 e 46, e do osso alveolar mandibular nos segmentos dos supracitados dentes. Após 3 meses de pós-operatório o paciente retorna ao Centro de Especialidades Odontológicas da UNIOESTE, com o quadro de rânula instalado. Para o tratamento desta, foi realizado marsupialização. Exame complementar

empregado: Radiografia panorâmica. Considerações finais: A técnica de marsupialização no tratamento das rânulas é uma alternativa a ser considerada por ser um procedimento conservador, seguro e pouco traumático, bem como por apresentar prognóstico favorável, quando bem indicada.

ABORDAGEM TERAPÊUTICA DA LASERTERAPIA EM ONCOLOGIA

Sabrina Argente Galvão; Daniela de Cássia Faglioni Boleta Ceranto.

O laser é um dispositivo que compõe substâncias que são excitadas por uma fonte de energia, gerando luz. A luz visível vermelha, e invisível infravermelha, atuam de forma a gerar aumento na quantidade de energia celular, causando uma resposta fisiológica. Além da capacidade de atuar no controle da dor, como analgésico e anti-inflamatório, é muito usado em pós-operatório de cirurgias orais, por auxiliar na reparação tecidual, e pós radioterapia e quimioterapia, pela propriedade de estimular a microcirculação favorecendo a cicatrização de feridas cirúrgicas, mucosite, maturação neural e regeneração de nervos que sofreram alguma lesão. Estima-se que 95% das neoplasias malignas tem origem da Queilite actínica, considerada lesão cancerizável, podendo evoluir para um carcinoma espinocelular (CEC). Essa evolução pode ser interrompida por métodos terapêuticos, sendo necessária a remoção total da lesão e, utilizar-se da laserterapia no pós operatório. A mucosite, uma resposta inflamatória e ulceração da mucosa bucal, está presente em até 76% dos pacientes oncológicos. Para seu tratamento, podemos utilizar antissépticos orais sem álcool, saliva artificial, bochechos com antifúngicos e corticóides, anestésico tópico e laserterapia com laser de diodo (baixa intensidade). A aplicação da LBI atua tanto em períodos pós-operatórios, como em diagnóstico precoce e terapia de lesões bucais decorrentes de tratamento oncológico.

ABORDAGENS CIRÚRGICAS PARA TRATAMENTO DO QUERATOCISTO

Denise da Rosa Furtado, Ligia Pozzobon Martins, Bruna Barcelos Ferreira, Caroline Ballardin, Fabio Augusto Ito

O queratocisto odontogênico é uma lesão derivada do órgão do esmalte ou da lâmina dental, intraóssea e benigna, de comportamento localmente invasivo-destrutivo, com grande tendência à recidiva. Geralmente acomete região posterior de mandíbula, assintomático, descoberto em exame radiográfico de rotina. Aspecto radiográfico: lesão radiolúcida circular ou ovóide, com limites e margens definidas por halo radiopaco. Pode apresentar aspecto multilocular, associada ou não à coroa de um elemento dental incluso. Os diagnósticos diferenciais são: cisto dentígero, ameloblastoma, cisto odontogênico calcificante, tumor odontogênico adenomatóide e fibroma ameloblástico. Sendo assim, é de fundamental importância a realização dos exames clínico, de imagem e

histopatológico para o estabelecimento do diagnóstico final. O objetivo do tratamento desta patologia é sua erradicação, minimizando a morbidade e as chances de recidiva. A ressecção cirúrgica, marsupialização e descompressão oferecem alto índice de resolubilidade levando em consideração as particularidades de cada caso. O uso de terapias complementares como solução de Carnoy, crioterapia ou a realização de osteotomia periférica ainda é questionável. O objetivo desse trabalho é apresentar uma revisão de literatura sobre o queratocisto, abordando achados clínicos, radiográficos e histológicos discutindo principalmente as modalidades de tratamento que podem ser instituídas, dependendo da extensão da lesão.

ADENOMA PLEOMÓRFICO – RELATO DE CASO CLÍNICO EM ADOLESCENTE

Felipe Gustavo Fachin, Débora Cecília Nesi Rossi, Gabriel Chuecos Rocha, Reghiany Cristhiany Brachtvogel, Adriane de Castro Martinez

O Adenoma Pleomórfico (AP) é o tumor de glândula salivar mais comum, chegando a representar 70% a 90% de todos os tumores desse grupo, sendo mais comum nas glândulas maiores. Sua patogênese ainda é incerta, assim como a expressão de oncogenes e fatores que influenciam sua transformação maligna, no entanto, sabe-se que essa ocorrência é mais frequente na glândula sublingual. Levantamentos realizados evidenciam que o AP normalmente ocorre mais em adolescentes do que em criança, e com predominância de 2:1 no gênero feminino. Neste trabalho relatamos o caso do adolescente, 15 anos, gênero masculino, que foi encaminhado pela Unidade Básica de Saúde (UBS) para a clínica de Estomatologia da Unioeste, com queixa da presença de uma “bola no céu da boca”, com evolução desconhecida e indolor. No encaminhamento, constava tratamento prévio com antibioticoterapia, sem melhora no quadro. Após realização de exame clínico e radiográfico, realizou-se punção aspirativa, que demonstrou ausência de líquido cístico. Na sequência realizou-se biópsia incisiva, cujo diagnóstico anatomopatológico foi sugestivo de adenoma pleomórfico. A peça foi encaminhada para revisão histopatológica e imunohistoquímica sendo identificado a presença do antígeno marcador Ki-67 mais elevado que o comum. O paciente foi encaminhado para tratamento no Hospital de Câncer da UOPECCAN para remoção total da peça cirúrgica e confirmação do diagnóstico, uma vez que a transformação maligna pode acontecer neste tipo de patologia.

ADENOSE POLICÍSTICA ESCLEROSANTE - RELATO DE CASO CLÍNICO

Gustavo Henrique Gomes da Silva, Adriane de Castro Martinez Martins, Natasha Magro Érnica

A Adenose Policística Esclerosante (APE) é uma lesão incomum de glândula salivar, geralmente encontrada nas glândulas salivares maiores e raramente nas glândulas salivares menores. Os aspectos histomorfológicos assemelham-se a doenças fibrocísticas da mama, sua patogênese ainda é incerta, sendo considerado um processo pseudo-neoplásico ou reativo e estudos sugerem que estas lesões são clonais, sendo a remoção cirúrgica com margem de segurança o tratamento proposto, pois a recorrência é comum. Homem, 55 anos, hipertenso controlado, foi encaminhado pela Unidade Básica de Saúde para o Centro de Especialidades Odontológicas da Unioeste, para diagnóstico de aumento de volume no assoalho bucal do lado esquerdo, com tempo de evolução desconhecido e sem causar desconforto ao paciente. No exame físico observou-se massa nodular sublingual, medindo 2x1 cm, consistência fibroelástica, indolor, coloração normal e superfície lisa. Também observamos ausência dos elementos 36 ao 38. A hipótese diagnóstica foi de hipertrofia de assoalho bucal, e optou-se por fazer o acompanhamento da lesão por 6 meses, não havendo mudança no quadro neste período, o paciente foi orientado e recebeu alta. Após 18 meses, o paciente retornou solicitando remoção da lesão para confecção de prótese parcial removível. Observou-se surgimento de mancha branca na superfície da lesão, e optou-se por realização de biópsia incisional, tendo o diagnóstico de APE. O paciente foi encaminhado para Residência em Cirurgia e Traumatologia Bucal-Maxilo-Facial, onde será realizado a exérese da lesão em âmbito hospitalar.

AMELOBLASTOMA CENTRAL: RELATO DE CASO

Rafaela Nogueira Antoniette; Maíra Deomira Valduga; Cintia de Souza Alferes Araújo; Vanessa Rodrigues Nascimento; Fernanda Adrieli Polzin

O ameloblastoma é um tumor odontogênico benigno, raro, crescimento lento, invasivo, com alta taxa de recorrência. Radiograficamente é radiolúcido, uni ou multilocular, com halo radiopaco, com aspecto de “bolhas de sabão”. Comum na região posterior de mandíbula, geralmente é diagnosticado entre a terceira e a quinta década de vida, sem predileção por gênero ou raça. O trabalho apresentará o seguinte caso clínico: Paciente M. S. S, feoderma, 33 anos, gênero feminino, procurou atendimento na clínica odontológica da UNIPAR - Umuarama, para verificar abaulamento na região da mandíbula do lado direito. Durante a anamnese relatou que a alteração surgiu há 6 meses, indolor e sangrante ao toque. Ao exame físico na região de dente 45, notou-se que abaulamento ósseo se estendia até o rebordo na altura do dente 46. Na radiografia panorâmica, observou-se uma lesão radiolúcida, única, de bordas difusas, multiloculado e reabsorção radicular externa dos dentes 44 e 45, que ainda respondiam ao teste de vitalidade. As hipóteses de diagnóstico levantadas durante o exame foram de ameloblastoma e mixoma, com a realização da biópsia incisional a amostra removida foi encaminhada para exame histopatológico, que demonstrou características conclusivas para ameloblastoma. Após análise do exame tomográfico, realizou-se a cirurgia ressectiva com margem de segurança e a

exodontia dos dentes envolvidos pela lesão. As imagens radiográficas após 2 e 12 meses do pós operatório não mostraram indícios de recidiva. Atualmente a paciente continua em preservação para controle do caso.

APRESENTAÇÃO MICROSCÓPICA ATÍPICA EM LESÕES ORAIS DE SÍFILIS SECUNDÁRIA

Larissa Natiele Miotto, Maria Leticia de Oliveira Lança, Heitor Albergoni da Silveira, Túlio Morandin Ferrisse, Andreia Bufalino

A sífilis é uma infecção sexualmente transmissível, causada pela bactéria *Treponema pallidum* e vem apresentando uma incidência crescente em todo o mundo. A doença pode simular clinicamente outras lesões da mucosa oral, dificultando o diagnóstico e o prognóstico. Os exames sorológicos geralmente são suficientes para diagnóstico final e a penicilina G benzatina é a droga de primeira escolha. Neste trabalho relatamos dois casos clínicos de pacientes do sexo masculino que buscaram atendimento clínico com queixas de “manchas brancas na boca” e “afta”. Caso 1: exame intra-oral revelou múltiplas úlceras de leito profundo e recoberto por membrana fibrino-purulenta distribuídas na mucosa jugal bilateral e ventre de língua. Caso 2: observou-se múltiplas placas brancas em mucosa jugal e uma ulceração de borda plana, não endurecida à palpação de leito granulomatoso em ventre de língua. Biópsias incisionais foram realizadas para ambos e laudo histopatológico foi de carcinoma espinocelular. Adicionalmente, foram solicitados exames complementares sorológicos (FTA-ABS e VDRL), os quais confirmaram a hipótese clínica de sífilis. Considerando as características clínicas e laboratoriais optou-se pela realização do tratamento com penicilina G benzatina antes do encaminhamento ao oncologista. Após 30 dias houve regressão completa das lesões e o diagnóstico final foi de lesões orais da sífilis secundária. Este estudo enfatiza a importância da correlação dos achados clínicos e histopatológicos em casos de lesões orais de sífilis secundária.

ATUAÇÃO DO CIRURGIÃO-DENTISTA PARA O DIAGNÓSTICO E CONDUTA CLÍNICA DE PARACOCCIDIOIDOMICOSE: RELATO DE CASO CLÍNICO

Andressa Gimenes Narezi, Rômulo Maciel Lustosa, Vanessa Cristina Veltrini, Edevaldo Tadeu Camarini, Ângelo José Pavan

A paracoccidiodomicose ou blastomicose brasileira é uma micose sistêmica causada pelo fungo *Paracoccidioides brasiliensis* e está limitada geograficamente à América Latina. A condição crônica é a mais frequente e predomina em adultos do gênero masculino com faixa etária entre 30 e 50 anos. A via pulmonar é primordial para esta infecção, porém pode ocorrer a disseminação para o restante do corpo pelas vias linfohematogênicas. As lesões bucais geralmente apresentam-se com aspecto granular, eritematoso e ulcerado e

acometem mais os lábios, bochechas, soalho da boca e língua. Uma paciente do gênero feminino, 42 anos, compareceu à uma clínica odontológica em Maringá-PR, queixando-se da presença de uma ferida na bochecha com sintomatologia dolorosa que persistia há algum tempo. Ao exame clínico observou-se uma região edemaciada em lábio inferior direito e uma lesão na bochecha direita com aspecto granulomatoso esbranquiçado e tamanho aproximando de 3cmx1cm. Optou-se pela realização de uma biópsia incisional, cujo material coletado foi analisado e o resultado foi de paracoccidiodomicose. A paciente foi encaminhada para o infectologista, e o mesmo prescreveu sulfametoxazol + trimetoprima. Após o início do tratamento pôde-se observar a regressão da lesão. O exame histopatológico da lesão micótica é simples e preciso para fins diagnósticos. O cirurgião-dentista deve estar atento à presença de lesões na cavidade bucal, pois o diagnóstico tardio ou tratamento mal conduzido, como em casos de paracoccidiodomicose, pode gerar sequelas graves ou até mesmo evoluir ao óbito do paciente.

BIFOSFONATOS INDUZINDO OSTEONECROSE MAXILAR - RELATO DE CASO

Gustavo Henrique Gomes da Silva, Eleonor Álvaro Garbin Júnior, Geraldo Luiz Griza, Marcela Chiqueto de Araújo, Natasha Magro Érnica

Os bisfosfonatos (BFs) estão indicados para o tratamento de doenças do metabolismo ósseo. Atualmente, seu emprego terapêutico aumentou e, com ele, os efeitos adversos, dos quais um dos mais importantes, é a indução da osteonecrose dos maxilares, uma complicação de difícil solução, pois tem baixa resposta ao tratamento conservador, por vezes necessitando de procedimento cirúrgico. Pode ser definida como o desenvolvimento de osso necrótico na cavidade oral de um paciente que esteja recebendo tratamento com bisfosfonatos e não tenha recebido radioterapia em região de cabeça e pescoço. Ao exame clínico, as lesões se caracterizam como ulcerações da mucosa oral, geralmente muito dolorosas, que expõem o osso subjacente. O caso relata um paciente do gênero feminino, 55 anos, que procurou atendimento com sintomatologia dolorosa em região anterior de maxila, após ter realizado exodontia há um ano. Ao exame clínico, observou-se osso necrótico, necessitando de procedimento cirúrgico com fechamento por primeira intenção. Cada vez mais cresce o uso de BFs em pacientes oncológicos, necessitando máxima atenção para a osteonecrose dos maxilares em indivíduos com essa terapêutica, sendo a interrupção do tratamento e uso de antibioticoterapia o método mais utilizado para o controle desse distúrbio.

CARCINOMA ESPINOCELULAR DE SEIO MAXILAR - RELATO DE CASO E A IMPORTÂNCIA DA TCFC NO DIAGNÓSTICO

Erica Araujo de Oliveira, Evelise Ono, Ademar Takahama Junior, Lauro Toyoshi Mizuno, Fabio Augusto Ito, Evelise Ono

O carcinoma de seio maxilar apresenta-se como uma neoplasia maligna rara e com causas desconhecidas. Representa 3% dos casos de carcinomas de cabeça e pescoço, sendo que em seios paranasais, o acometimento do seio maxilar corresponde a 80% das lesões. Sintomatologia ou manifestações que remetem a episódios de sinusite são incomuns. Acomete predominantemente idosos, com leve predileção para o gênero masculino, sendo que ao diagnóstico, em mais de 80% dos casos o tumor já está em estágios avançados. Este relato tem por objetivo a apresentação de um caso de carcinoma espinocelular em seio maxilar. Paciente do gênero masculino, leucodermo, de 70 anos de idade compareceu à Clínica de Estomatologia da COU-UEL, encaminhado por dentista da UBS de sua cidade para diagnóstico de edema em face e presença de tumor em seio maxilar. Clinicamente, o paciente apresentava assimetria facial, com edema intra e extrabucal do lado direito, região de seio maxilar se estendendo da órbita à comissura labial, dolorido ao toque e com secreção purulenta. Após exame de tomografia computadorizada de feixe cônico, foi possível identificar massa tumoral invadindo todo o seio maxilar direito, foi então executada biópsia incisional. O resultado da análise histopatológica revelou um carcinoma espinocelular bem diferenciado. O paciente foi encaminhado para oncologia de cabeça e pescoço, e encontra-se em tratamento quimio e radioterápico. A TCFC foi um exame de acurácia e fundamental, o que em associação ao histopatológico permitiu o diagnóstico e a localização primária do tumor.

CARCINOMA ESPINOCELULAR EM ASSOALHO BUCAL – RELATO DE CASO

Bruna Sampaio Boffo, Adriane De Castro Martinez Martins, Alana Rubia Balbinot, Gustavo Henrique Gomes Da Silva, Vinicius Marchiori

O carcinoma espinocelular (CEC) é o tipo histológico mais comum de câncer em cavidade oral, e tem como característica clínica lesões leucoplásicas. Sua prevalência é por homens, acima de 40 anos, tabagista e/ou etilista, em região de língua seguida pelo assoalho bucal. Neste trabalho relatamos dois casos de CEC em assoalho de boca, acompanhados no Ambulatório de Odontologia da Universidade Estadual do Oeste do Paraná. O primeiro caso refere-se a um paciente do gênero masculino, 33 anos, leucoderma, ex-etilista e ex-tabagista, diagnosticado com CEC de assoalho bucal, T2N0M0. O segundo paciente, gênero masculino, 48 anos, leucoderma, etilista e tabagista há 38 anos, diagnosticado também com CEC de assoalho bucal, T2N0M0. Em ambos os casos, o tratamento proposto foi ressecção cirúrgica, seguida de radioterapia, caso necessário. No primeiro caso, a cirurgia não foi aceita pelo paciente e o

mesmo foi submetido à radioterapia, exclusivamente. Após a conclusão do tratamento o paciente apresentou recidiva da lesão, e atualmente encontra-se em tratamento paliativo. No segundo caso, o paciente aceitou fazer a cirurgia, não sendo necessária a radioterapia adjuvante e encontra-se em preservação sem recidiva. Dessa forma, todos os sinais pré-cancerígeno devem ser analisados no momento de avaliações iniciais, assim como a realização do tratamento proposto desde o início. Os casos relatados evidenciam que o CEC tem alta prevalência em região de assoalho bucal, e além do diagnóstico precoce, a adesão do paciente ao tratamento também é fator determinante no prognóstico.

CARCINOMA ESPINOCELULAR EM LÍNGUA: RELATO DE CASO EM PACIENTE NÃO TABAGISTA.

Pamela Fabiane Sartori, Bruna Rigo, Adriane de Castro Martinez

O carcinoma espinocelular (CEC) é uma neoplasia maligna de comportamento agressivo que se origina no epitélio estratificado escamoso e é responsável por 80% dos cânceres de boca no Brasil. A prevalência é na raça branca, gênero masculino, a partir da quinta década de vida, tabagistas e etilistas. A localização mais comum é na borda lateral de língua, seguido por assoalho bucal. O CEC possui uma apresentação clínica variada, tal como lesão exofítica ou endofítica, e em estágio mais inicial se caracterizando como uma lesão leucoplásica, eritroplásica ou eritroleucoplásica. Algumas evidências clínicas auxiliam o diagnóstico do CEC, tais como, lesões ulceradas de bordas evertidas e endurecidas que não cicatrizam em 15 dias, ausência de halo eritematoso e indolores no início. Neste trabalho relatamos um caso diagnosticado no Centro de Especialidades Odontológicas(CEO)/UNIOESTE, encaminhado pela Unidade Básica de Saúde, em mulher, 65 anos, leucoderma, que apresentava lesão de placa branca em borda lateral direita de língua, com tamanho de 2,0cm X 1,5cm, dolorida e com 4 meses de progressão. A paciente não fazia uso de tabaco e álcool. As hipóteses diagnósticas foram leucoplasia e reação liquenóide, devido a lesão estar na região do grampo de retenção da prótese parcial inferior da paciente. Foi realizada biópsia incisional e na análise histopatológica foi diagnosticado carcinoma espinocelular. A paciente foi encaminhada para tratamento médico na UOPECCAN e continua em acompanhamento odontológico no CEO/UNIOESTE.

CARCINOMA ESPINOCELULAR EM PALATO: RELATO DE CASO CLÍNICO

Vinicius Marchiori, Bruna Sampaio Boffo, Adriane de Castro Martinez

O Carcinoma espinocelular (CEC) possui várias apresentações clínicas, podendo ser exofítica, endofítica, leucoplásica, eritroplásica ou ainda eritroleucoplásica. Os casos iniciais se apresentam, provavelmente, com aspectos

leucoplásicos e eritroplásicos, pois ainda não produziram um aumento de volume ou ulceração. A ocorrência da lesão em palato mole se dá seguida da língua e soalho de boca, e em palato duro, além dessas, na gengiva, mucosa jugal e mucosa labial, sendo também que os tumores da crista alveolar maxilar podem se estender em direção ao palato duro. A proporção de incidência global entre homem-mulher é de 3:1, em mulheres brancas ou não, sendo a taxa anual muito menor no gênero feminino. O caso clínico relata o histórico de uma paciente de 76 anos, gênero feminino, aposentada, utilizava prótese superior, nega uso de tabaco ou etanol, e foi encaminhada ao Centro de Especialidades Odontológicas da Unioeste, devido a presença de lesão com evolução de 5 anos, que não respondia ao tratamento com antifúngico e nem a antibiótico. No exame físico observamos placa branca pseudomembranosa em região de rebordo vestibular esquerdo, fundo de sulco, estendendo-se para palato duro e mole, endurecida, indolor e não removível a raspagem. Realizou-se biópsia e o exame anatomopatológico revelou Carcinoma espinocelular bem diferenciado que em revisão clinicopatológica, mostrou-se compatível com CEC originário de Leucoplasia Verrucosa proliferativa. Paciente recebeu o laudo da biópsia e foi encaminhada para o Hospital UOPECCAN para devido tratamento.

CARCINOMA ESPINOCELULAR ORAL EM PACIENTE SEM FATOR DE RISCO ASSOCIADO: RELATO DE DOIS CASOS

Patrícia Carneiro de Souza, Lisiane Artico Bigarani, Ademar Takahama Junior, Fabio Augusto Ito, Lauro Toyoshi Mizuno

O carcinoma espinocelular é uma neoplasia maligna que corresponde entre 90% a 95% dos casos de câncer na boca, acometendo preferencialmente homens acima de 50 anos de idade, principalmente em tabagistas e etilistas. Relatamos dois casos clínicos de carcinoma espinocelular oral em pacientes sem fator de risco conhecido. O primeiro caso é de uma paciente de 50 anos de idade, do sexo feminino com relato de aparecimento da lesão há aproximadamente 6 meses. O segundo caso é de uma paciente de 73 anos de idade, sexo feminino, com queixa de aparecimento da lesão há aproximadamente 2 meses. Ambas as pacientes vieram encaminhadas à Clínica Odontológica Universitária para avaliação de lesão em língua, que acreditava-se ter origem por trauma de uma prótese removível. Além disso, ambas relataram ser diabéticas, não-fumantes e não-etilistas. No exame físico intrabucal foi observado, tanto no caso 1 como no caso 2, uma úlcera localizada em borda lateral de língua, com dor à palpação e bordas endurecidas. Foram realizadas biópsias incisionais das lesões e as características histopatológicas definiram o diagnóstico de Carcinoma Espinocelular para os dois casos. Embora seja mais comum em indivíduos etilistas e tabagistas, o carcinoma espinocelular tem sido cada vez mais frequente em pacientes sem fatores de risco conhecidos. Portanto, é essencial considerar essa hipótese diagnóstica em todos os pacientes que apresentem lesões com

características clínicas de úlcera que não apresenta sinais de cicatrização, a fim de agilizar o diagnóstico e melhorar o prognóstico da doença.

CISTO DENTÍGERO MANDIBULAR EM CRIANÇA: RELATO DE CASO

Paula Carolina Neiva Gabriel, Luciana Prado Maia, Marcos Heidy Guskuma

Introdução: Relato de caso de cisto dentígero com grandes proporções em mandíbula de criança, tratado com a técnica de marsupialização. **Relato de caso:** Paciente 10 anos de idade, gênero masculino, foi encaminhado pelo ortodontista ao cirurgião Buco-Maxilo-Facial após consulta e constatação clínica e radiográfica de lesão intraóssea radiolúcida em mandíbula, causada pelo dente 43 incluso. O paciente não apresentava sintomatologia, mas tinha apinhamento dentário expressivo. **Exames complementares:** O aspecto tomográfico mostrava reabsorção óssea severa, expansão da tábua óssea vestibular e movimentação dentária causada pelo crescimento da lesão. **Tratamento:** A técnica de marsupialização do cisto foi selecionada com o objetivo de preservar as estruturas adjacentes e a vitalidade dos dentes, e então realizada sob anestesia geral, através da criação de uma janela cirúrgica na parede do cisto, com o esvaziamento do seu conteúdo e com a manutenção da continuidade entre o cisto e a cavidade oral, diminuindo a pressão intracística. Uma porção da cápsula cística foi enviado para exame anátomo-patológico. O pós-operatório não teve intercorrências. O resultado do exame anátomo-patológico revelou a presença de cisto dentígero. O controle clínico e radiográfico de 15 meses mostrou bom reparo ósseo e início de migração dos dentes inclusos em direção ao rebordo. O paciente foi encaminhado ao ortodontista para iniciar planejamento e tratamento da má oclusão. **Conclusão:** Os resultados obtidos até o momento nos permitem concluir que a técnica de marsupialização dos cistos é uma técnica pouco traumática e que pode obter bom reparo ósseo sem agredir as estruturas anatômicas adjacentes. O acompanhamento a longo prazo deste caso vai colaborar para uma melhor análise dos resultados obtidos, já que se trata de uma criança

CISTO NASOLABIAL: RELATO DE CASO

Luiza Maria Mendes Leme, Denise Furtado, Marcelo Medeiros Battistetti, Christopher Henrique Gibim, Glaykon Alex Vitti Stabile

O cisto nasolabial ou cisto de Klestadt, é uma lesão de tecido mole que ocorre na região de base alar do nariz. É classificado como cisto de desenvolvimento, considerado raro e de origem incerta. Afeta, mais frequentemente, indivíduos adultos, da raça negra, com maior prevalência na quarta e quinta décadas de vida, sendo as mulheres mais afetadas numa proporção de 3:1 ou 4:1, geralmente é uma lesão unilateral (90% dos casos)

podendo ser bilateral em apenas 10% dos casos. O diagnóstico é feito principalmente clinicamente, se necessário, é complementado por exames de imagens. Este trabalho relata o caso de um paciente de 54 anos, leucoderma, que foi encaminhado para o Centro Odontológico da Universidade Estadual de Londrina, apresentando aumento de volume envolvendo lábio superior esquerdo e asa do nariz esquerda, sem queixas álgicas, porém sua queixa principal era desadaptação da prótese total. O paciente foi submetido a exames físicos e exames complementares de Rx e em seguida foi realizado a enucleação do cisto. O objetivo deste trabalho é descrever as características, o diagnóstico e o tratamento do cisto nasolabial, ilustrado através do relato um caso clínico, possibilitando ao Cirurgião-Dentista reconhecer a lesão e diagnosticá-la, a fim de instituir a terapia adequada.

CISTO RADICULAR – RELATO DE CASO CLÍNICO

Anny Caroline Schade, Marcela De Lara

O objetivo desse relato de caso é informar a importância de aspectos radiográficos, clínicos e histopatológicos para correto diagnóstico das lesões periapicais e informar a técnica cirúrgica utilizada para resolução desta patologia. Um cisto pode ser definido como uma cavidade patológica que ocorre no interior dos tecidos, revestida por epitélio, usualmente contendo, em seu interior, material fluído ou semifluído. Os cistos odontogênicos são resultantes da proliferação de remanescentes inflamatórios que estimulam os restos epitelial de malassez presentes no ligamento periodontal, o qual se prolifera com o intuito de defesa e para proteger a área óssea circundante contra a reação inflamatória, levando a um aumento em seu interior devido a o acúmulo de líquido. Paciente do sexo masculino, 22 anos, leucoderma, compareceu a clínica relatando dor nos dentes, mau gosto, mau hálito e dentes quebrados como queixa principal. Não relatou alterações sistêmicas, fumante há 10 anos, aproximadamente 20 cigarros por dia e há 15 dias havia parado de fumar. Informou que há 20 dias ocorreu um aumento de volume facial do lado direito da face, seguido de liberação de secreção purulenta e sangramento. O exame radiográfico apresentou imagem circular radiolúcida, difusa, localizada no ápice do elemento 15, que estava com a coroa totalmente fraturada e não respondeu ao teste de vitalidade pulpar. Para confirmação do diagnóstico foi realizada a análise histopatológica após a remoção cirúrgica da lesão, na qual encontrou-se restos epiteliais seguidos de cápsula fibrosada colagenizada.

DESENVOLVIMENTO DE MANUAL PARA INSERÇÃO DO CIRURGIÃO-DENTISTA RESIDENTE EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA

Paola Chrystine Machado, Luana Taques, Luciane Patrícia Andreani Cabral, Marcelo Carlos Bortoluzzi, Eduardo Bauml Campagnoli

Nos últimos anos, a odontologia tem sofrido mudanças paradigmáticas importantes, antes vista como uma especialidade “isolada”, atualmente é percebida como parte indissociável do cuidado à saúde integral, tendo atuando dentro das Unidades de Terapia Intensiva (UTI). O objetivo deste trabalho é facilitar o processo ensino-aprendizagem, através da compilação das temáticas necessárias para o bom desenvolvimento do trabalho do cirurgião-dentista no decorrer do Programa de Residência. Tendo em vista que a odontologia em ambiente de UTI, é uma prática extremamente atual, e que as publicações são escassas neste contexto, observou-se a necessidade de construir um documento, a fim de nortear o trabalho do cirurgião-dentista dentro de uma equipe multiprofissional, discorrendo sobre os equipamentos e procedimentos que são necessários para o suporte de vida, bem como parâmetros que informam sobre o estado geral do paciente crítico, biossegurança no ambiente hospitalar. A mucosa bucal do paciente crítico passa por constantes modificações, como hidratação e desidratação de mucosas, surgimento de úlceras. Este documento trás a ficha de avaliação odontológica, um pacote de dados para prevenção da pneumonia associada a ventilação mecânica, o protocolo de higienização bucal utilizado, discute-se também o manejo odontológico das principais lesões que encontramos em UTI. Com o aparecimento deste novo campo de atuação da odontologia, conclui-se, a necessidade de compartilhar informações e práticas que contribuem para a formação teórica e prática do profissional que atuará em uma UTI.

DESVIO LINGUAL EM PROTRUSÃO: SINAL CLÍNICO DO CARCINOMA ESCAMO CELULAR EM BASE DE LÍNGUA

Lady Paola Aristizabal Arboleda, Natalia Rangel Palmier, Gleyson Kleber Amaral dos Santos, Marcio Ajudarte Lopes, Alan Roger Santos-Silva

O carcinoma espinocelular (CEC) de boca corresponde a 10% dos tumores malignos no mundo e ao quinto câncer mais frequente entre homens brasileiros. CECs de boca são diagnosticados predominantemente em topografias linguais de idosos tabagistas e etilistas. Contudo, recentemente, foi identificado aumento dos casos em pacientes jovens não tabagistas, não etilistas e em topografias de orofaringe (tonsilas palatina e base de língua) – com associação à infecção pelo HPV 16. Este trabalho relatará o caso de um paciente do gênero masculino, 65 anos de idade, tabagista e etilista, com aumento de volume em dorso de língua. Ao exame extraoral observou-se linfadenopatia cervical generalizada e o exame intraoral identificou endurecimento do dorso lingual esquerdo, com superfície eritematosa. A protusão lingual gerava evidente desvio da língua à esquerda. Exame por tomografia computadorizada evidenciou extensa imagem hiperdensa afetando a base lingual esquerda, assoalho bucal, arco palatoglosso e linfadenopatia. Foi realizada uma biópsia incisional sob anestesia local e a análise histopatológica confirmou CEC com áreas de invasão neural. O paciente foi encaminhado para tratamento oncológico. O presente caso ilustra evidências clássicas sobre o fato do desvio lingual (ipsilateral ao tumor) em protrusão ser um

indicativo clínico para a presença de CEC de base lingual. Este evento clínico é justificado pelo envolvimento tumoral do nervo hipoglosso, responsável pela atividade motora da língua.

DIAGNÓSTICO E CONDUTA CLÍNICA PARA QUARTOS MOLARES E PARAMOLARES: RELATO DE CASO CLÍNICO

Andressa Gimenes Narezi, Carolina Ferrairo Danieletto, Willian Pecin Jacomacci, Gustavo Zanna Ferreira, Liogi Iwaki Filho

A hiperdontia é uma anomalia caracterizada pelo aparecimento de dentes em maior quantidade do que o normal. Possui prevalência na dentição permanente e na arcada superior (90% na pré-maxila), predomina em pacientes do gênero masculino e geralmente é unilateral. Os supranumerários bilaterais usualmente estão relacionados à pacientes síndrômicos. Os mesiodens, quartos molares e paramolares são os supranumerários mais comuns de ocorrerem. Na maioria dos casos estes dentes estão retidos ou não irrompidos, e, portanto, seu diagnóstico é imagiológico. Uma paciente do gênero feminino, 20 anos de idade, procurou a Clínica Odontológica da Universidade Estadual de Maringá, relatando dores recorrentes e dificuldade de higienização no dente 38. Ao exame físico notou-se a presença de opérculo e lesão cáriosa neste dente, sendo o diagnóstico de pericoronarite recorrente. Ao realizar a radiografia panorâmica foi observada a presença de dois paramolares superiores e um quarto molar inferior. Uma tomografia computadorizada também foi realizada para definir o plano de tratamento, optando pela exodontia dos supranumerários associada à extração dos dentes 18, 28, 38 e 48. A hiperdontia em pacientes não síndrômicos é rara e a falta de diagnóstico e tratamento pode gerar complicações como apinhamento dental, diastemas, impactação de dentes permanentes, erupção ectópica e até mesmo desenvolvimento de patologias. Exames radiográficos são de grande importância para o diagnóstico de dentes supranumerários e tomografias computadorizadas essenciais no planejamento e tratamento a serem executados.

DIFICULDADE NO DIAGNÓSTICO DE PARACOCOCCIDOMICOSE BUCAL: RELATO DE CASO.

Tayla Antunes, Isabella Silva Cordeiro, Lauro Toyoshi Mizuno, Fabio Augusto Ito, Ademir Takahama Junior

A Paracoccidiodomicose é uma infecção fúngica causada pelo *Paracoccidioides brasiliensis*, sendo mais comum em pacientes do sexo masculino de meia-idade e em trabalhadores rurais. Relatamos um caso de um paciente, do sexo masculino, de 86 anos de idade, que compareceu ao Ambulatório de Estomatologia da UEL com queixas de dor e ardência em rebordo alveolar superior há mais de um mês. Durante a anamnese foi relatado presença de

Enfisema pulmonar no paciente, o que é uma consequência da doença fúngica diagnosticada e que de início não foi vinculada à lesão. Relatou ter passado por um médico infectologista que o diagnosticou clinicamente como Candidose, tratando com Nistatina, sendo observada discreta melhora no quadro. Clinicamente apresentou-se como uma mácula eritematosa localizada em rebordo alveolar superior próximo à linha média, de aproximadamente 3 cm, com superfície irregular e discretamente dolorida. Com estas informações, as hipóteses de diagnóstico foram de eritroplasia, carcinoma espinocelular e paracoccidiomicose. Foi realizado uma biópsia incisiva, sendo observado microscopicamente uma inflamação granulomatosa e uma dificuldade muito grande de encontrar o fungo, muito provavelmente pelo tratamento prévio com antifúngicos. O paciente foi encaminhado então ao médico infectologista para o tratamento adequado. Através desse relato podemos ressaltar a importância do cirurgião-dentista na identificação de alterações sistêmicas e que tratamentos prévios podem mascarar e dificultar o diagnóstico de doenças, piorando o prognóstico.

EFEITOS DA INALAÇÃO DE ÓXIDO NITROSO A 60% ASSOCIADO A OXIGÊNIO A 40% EM PACIENTES SUBMETIDOS A CIRURGIA ODONTOLÓGICA.

Sara Maria Santos Dias da Silva, Fernanda Herrera da Costa, Oscar Cesar Pires, Rubens Guimarães Filho.

A ansiedade acompanha a odontologia desde seus primórdios, se apresentando como importante fator para o inadequado cuidado da saúde bucal e gerador de estresse e pânico. Este estudo tem como objetivo identificar os efeitos da inalação de Óxido Nitroso a 60% associado a Oxigênio a 40% em adultos submetidos a cirurgias orais menores, sob anestesia local. Foi realizado um estudo prospectivo observacional analítico transversal qualitativo com pacientes atendidos em uma clínica odontológica privada de uma cidade do Vale do Paraíba Paulista, entre os meses de abril e julho de 2016, com participação de voluntários adultos, ASA I, que se dispuseram a assinar o termo de consentimento livre e esclarecido. Um total de 13 pacientes participaram desse estudo, com idade variando entre 18 e 43 anos, sendo 8 (61.5%) do sexo feminino e 5 (38.4%) do sexo masculino. Todos classificados como estado físico ASA I. Quanto ao tipo de procedimento cirúrgico realizado, 12 (92.3%) foram submetidos à exodontias de terceiros molares inclusos. A duração média dos procedimentos foi de 60 minutos. Os efeitos observados foram sonolência em 85% dos participantes e tontura em 5% dos participantes. Todos os pacientes relataram que gostariam de receber novamente a inalação de óxido nitroso quando submetidos a procedimentos odontológicos. Os resultados obtidos mostram que foi baixa a prevalência de efeitos adversos com emprego da inalação de óxido nitroso a 60% associado a O₂ a 40% em pacientes submetidos a cirurgias odontológicas, se mostrando uma forma eficaz de oferecer benefícios aos pacientes.

ENUCLEAÇÃO DE CISTO PERIAPICAL DE MANDÍBULA COM RECONSTRUÇÃO DA PAREDE ÓSSEA VESTIBULAR: RELATO DE CASO

Gabriella Gonçalves Fagundes, Marcos Heidy Guskuma

Os cistos inflamatórios periapicais representam uma grande parte dos cistos que acometem a região maxilo facial, correspondendo a cerca de 60% dos cistos da maxila e da mandíbula. Têm origem a partir de focos inflamatórios por consequência de necrose de pulpar. Usualmente são lesões assintomáticas e não demonstram evidências clínicas de sua presença, sendo descobertas através de exame radiográfico de rotina mas pode haver dor ou sensibilidade se ocorrer exacerbação aguda. Podem ser tratados cirurgicamente através de enucleação, marsupialização ou descompressão. Este trabalho relata o caso de uma paciente E.R, do gênero feminino, de 43 anos, que apresentava lesão extensa intraóssea em mandíbula, mas sem sintomatologia, causada pela necrose pulpar do elemento 41. Em conjunto com a paciente, optou-se pela enucleação da lesão e tratamento endodôntico prévio de todos os elementos dentários envolvidos. No entanto, devido à extensão da lesão, foi realizada também a reconstrução da tábua óssea vestibular, fixando através de placas e parafusos a parede óssea removida. Após seis meses de controle pós-operatório, observou-se completo reparo ósseo da área comprometida e ausência de complicações.

FIBROHISTIOCITOMA BENIGNO: RELATO DE CASO RARO

Heitor Albergoni da Silveira, Camila de Oliveira Barbeiro, Andreia Bufalino, Jorge Esquiche Léon, Andréia Aparecida da Silva

O fibrohistiocitoma benigno é classificado como neoplasia mesenquimal, compostos por células fibroblásticas e histiocíticas, são achados mais frequentemente como lesões em extremidades da pele, já as lesões intra-orais são consideradas raras. O presente caso refere-se a um paciente do sexo masculino, 16 anos de idade, em tratamento ortodôntico há aproximadamente 03 anos. A história médica do paciente não revelou nada digno de nota. Ao exame clínico, apresentou-se com um aumento de volume intra-oral do lado direito da mandíbula, na região vestibular do dente 46. O paciente não relatou sintomatologia dolorosa e a mucosa adjacente era de coloração normal. Foram solicitados exame radiográfico e tomografia computadorizada. Foi possível observar uma imagem radiolúcida na região de corpo da mandíbula do lado direito, próximo aos dentes 45 e 46. Uma biópsia incisiva da lesão foi realizada e o exame histopatológico revelou neoplasia mesenquimal fusocelular benigna, mostrando imunopositividade para os anticorpos Vimentina, CD68, CD163, FXIIIA, α -SMA e CD56, compatível com o fibrohistiocitoma benigno. A conduta terapêutica planejada foi a curetagem, para remoção completa da lesão. O caso

atual enfatiza que o fibrohistiocitoma benigno deve ser incluído no diagnóstico diferencial de lesão osteolítica que afeta a mandíbula de pacientes jovens.

FIBROMA OSSIFICANTE PERIFÉRICO COM EVOLUÇÃO DE 20 ANOS: RELATO DE CASO

Nathalia Torres Assay, Christian Alves dos Santos, Lauro Toyoshi Mizuno, Fábio Augusto Ito, Ademar Takahama Junior.

O Fibroma Ossificante Periférico é um crescimento gengival reacional com focos calcificados de etiologia incerta, pela semelhança clínica e histopatológica acredita-se que alguns casos sejam produtos da maturação e posterior calcificação de um granuloma piogênico, o tecido mineralizado provavelmente se origina de células do periósteo ou ligamento periodontal. Relatamos o caso de um paciente do sexo masculino, de 53 anos de idade, que foi encaminhado ao ambulatório de Estomatologia da COU-UEL, com queixa de aumento gengival. O paciente relatou o aparecimento da lesão há cerca de 20 anos e não buscou tratamento antes por medo. Além disso, relatou que apenas procurou intervenção odontológica por exigência dos filhos. Ao exame físico, constatamos um nódulo pediculado, de coloração róseo-avermelhada, com aproximadamente 2 cm de diâmetro, de consistência fibroelástica e localizado na região da papila interdental entre os dentes 11 e 21 por vestibular. Foi realizado exame radiográfico sendo observado a perda de crista óssea alveolar da região. Foi realizada uma biópsia excisional e curetagem do osso envolvido. Microscopicamente, foi observada a proliferação de tecido conjuntivo fibroso com formação de material calcificado no seu interior, sendo fechado o diagnóstico de Fibroma Ossificante Periférico. Através desse relato mostramos a evolução de uma lesão reacional por um grande período de tempo, e enfatizamos que o diagnóstico precoce de qualquer alteração bucal é importante para o melhor prognóstico de cada caso.

GRANULOMA PIOGÊNICO DE LÁBIO INFERIOR: RELATO DE CASO

Victória Carolina Postigo, Heliton Gustavo de Lima, Fábio Augusto Ito, Ademar Takahama Junior

O granuloma piogênico é uma hiperplasia reacional do tecido conjuntivo de natureza não-neoplásica em resposta a um irritante local ou a um trauma. Apesar da lesão se desenvolver em qualquer faixa etária, é mais comum em crianças e adultos jovens, com predileção pelo sexo feminino. O local mais comum de acometimento é a gengiva, representando 75% dos casos. Relatamos um caso de um paciente do sexo masculino de 22 anos de idade, feoderma, que foi encaminhado ao ambulatório de Estomatologia da Clínica Odontológica Universitária da UEL queixando-se de uma lesão sangrante em lábio inferior, presente há 5 meses, após ter sofrido um trauma durante um tratamento

periodontal. O paciente relatou também ter sido tratado com antiviral (aciclovir) e antibiótico (cefalexina) previamente, indicado por médicos, sem sinais de melhora. Ao exame físico observamos um nódulo pediculado, medindo cerca de 2 centímetros de diâmetro, localizado na linha média da mucosa labial inferior, de coloração eritematosa e superfície granulosa e ulcerada, indolor e sangrante ao toque. Foi realizado biópsia excisional e microscopicamente observamos a proliferação de tecido de granulação intensamente inflamado, fechando o diagnóstico de Granuloma Piogênico. Apesar de ser mais comum na região de gengiva, o Granuloma Piogênico pode aparecer em qualquer região do corpo, e deve ser considerado como hipótese diagnóstica em casos de lesões hiperplásicas da cavidade bucal, principalmente em pacientes jovens com história de trauma prévio na região.

HEMANGIOMA: UM RELATO DE SUCESSO CLÍNICO

Matheus Gabardo Yokota, Mateus Diego Pavelski, Eleonor Álvaro Garbin Júnior, Natasha Magro Érnica, Geraldo Luiz Griza

O hemangioma caracteriza-se como um tumor relacionado a má formação vascular de origem endotelial ou neoplasia vascular benigna. Possui como localização mais comum a região de cabeça e pescoço, representando 60% dos casos, também há uma predileção por mulheres em relação aos homens, e maior frequência em pacientes leucodermas. Em geral, apresentam-se clinicamente na cavidade bucal como pápulas ou nódulos de coloração vermelho-arroxeadas afetando principalmente lábios, língua e assoalho bucal. Normalmente são assintomáticos. Porém, o crescimento progressivo da lesão pode facilitar injúrias e causar sangramentos inesperados sendo o distúrbio estético a principal queixa dentre os pacientes. O tratamento dessas lesões vem sendo discutido por muitos autores podendo variar desde proervação, radioterapia, eletrocoagulação, laserterapia, crioterapia, cirurgia e escleroterapia, de acordo com o caso. A proposta deste trabalho é relatar um caso de hemangioma em região de fundo de sulco vestibular superior direito tratado com esclerose terapêutica com oleato de monoetanolamina (Ethamolin®) considerando as características clínicas e os métodos de diagnóstico desta lesão. Paciente A. S., 27 anos, leucoderma, gênero masculino, ausência de doenças de base, em tratamento por um período de 2 anos e 10 meses, com lesão em região de fundo de sulco vestibular superior direito tratada com escleroterapia. Por meio de um diagnóstico preciso e um tratamento adequado, o caso apresenta-se sob acompanhamento, sem sinais de recidiva, e com resultado estético funcional satisfatório.

IMPLANTAÇÃO DE PROTOCOLO DE HIGIENE BUCAL POR EQUIPE MULTIPROFISSIONAL ESPECIALIZADA PARA PREVENÇÃO DE PNEUMONIA EM UTIS

Lorena Silva Gutierrez, Maria Beatriz Bergonse Pereira Pedriali, Ademar Takahama Júnior, Evelise Ono, Elisa Emi Tanaka

Infecções decorrentes do amparo à saúde são classificadas como problemática de saúde pública devido à alta morbidade e mortalidade dos indivíduos que se submetem a procedimentos clínicos. A PAV (pneumonia por ventilação mecânica) é uma das infecções mais frequentes em UTIs do mundo. Complicações à saúde, extensão da hospitalização e surgimento de microorganismos multirresistentes são exemplos de resultantes deste processo. De acordo com estudos, é recomendado realizar a vigilância de PAV em UTI e dar retorno destes índices para a equipe de saúde e associar estas taxas com as medidas de prevenção. Uma dessas medidas é a higienização bucal e do tubo por profissionais da Odontologia. Este trabalho tem como objetivo apresentar a metodologia e resultados preliminares da implantação do protocolo de higiene bucal por equipe multiprofissional para prevenção de PAV em UTIs e destacar pontos essenciais das ações implantadas no Hospital Universitário Regional do Norte do Paraná. A metodologia utilizada foi um estudo longitudinal prospectivo, quantitativo, com amostragem de pacientes hospitalizados em UTI. Foi realizada coleta dos dados clínico-epidemiológicos nos prontuários dos pacientes hospitalizados na UTI, nos 12 meses que antecederam a intervenção e comparados com os 12 meses subsequentes à mesma. Os índices de PAV foram calculados em números de casos absolutos e em Densidade de incidência de PAV por respiradores/dia. Os dados mostraram a redução na incidência de pneumonias dos pacientes em ventilação mecânica nos dois métodos de medição a partir da introdução da higiene bucal.

IMPORTÂNCIA NA UTILIZAÇÃO DE TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA FEIXE CÔNICO NO DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL DE ALTERAÇÃO ANATÔMICA

Mariana Pasa Rosa, Nayara Silva de Gouvêa, Fabiana Bucholdz Teixeira Alves, Gilson Cesar Nobre Franco.

A associação da tríade anamnese, exame clínico e complementar¹ torna-se indispensável para elaboração de um diagnóstico conclusivo em meio a realidade da odontologia. Os exames de imagem do tipo tomografia computadorizada de feixe cônico (TCFC) consiste em um avanço da odontologia radiológica atual. Relato de caso – Paciente K.R.M, feminino, 22 anos, compareceu a clínica odontológica para tratamento, solicitado exame complementar por meio de radiografia panorâmica afim de estabelecer o plano de tratamento. Mediante visualização da radiografia foi possível identificar a presença de uma área radiolúcida com halo radiopaco em região anterior de mandíbula de pré-molar a

pré-molar (sínfise) com laudo relatando hipótese diagnóstica de cisto ósseo simples, para análise e elaboração de diagnóstico diferencial e definitivo foi então solicitado exame de imagem TCFC. Pós análise descartou-se a possibilidade de cisto ósseo e a partir de cortes multiplanares e reconstrução 3D projetadas pelo software Blueskybio, observado a presença de uma variação mimetizando uma variação anatômica do paciente na região anterior interna de mandíbula (fóvea sublingual) caracterizado por um exacerbado abaulamento com redução da espessura de mandibular fechando assim o diagnóstico final. Termo de consentimento livre e esclarecido assinado pelo paciente. Conclui-se que o uso de exames complementares como a tomografia computadorizada para elaboração de diagnóstico diferencial se torna primordial nestes casos, sendo imprescindível a associação de exames para confirmação diagnóstica.

INTERVENÇÕES CIRÚRGICAS EM PATOLOGIAS CÍSTICAS DO COMPLEXO MAXILO-MANDIBULAR

Gustavo Henrique Gomes da Silva, Eleonor Álvaro Garbin Júnior, Geraldo Luiz Griza, Natasha Magro Érnica, Ricardo Augusto Conci

Os cistos podem ser definidos como uma cavidade patológica revestida por epitélio, preenchida por fluido ou material amolecido. Podem ser classificados em não odontogênicos, quando surgem do epitélio oral que foi aprisionado entre os processos faciais durante sua fusão na embriogênese; e odontogênicos, os quais surgem do epitélio odontogênico, sendo esses divididos em cistos de desenvolvimento e inflamatórios. Os principais tratamentos cirúrgicos são: enucleação, que consiste na remoção completa da lesão cística; marsupialização e descompressão, quando é confeccionada janela cirúrgica na parede do cisto para esvaziar o seu conteúdo, diminuindo a pressão intracística; e a associação das duas técnicas em estágios diferentes do tratamento. O objetivo principal da cirurgia ao remover uma lesão cística é sua retirada completa, ao mesmo tempo em que busca preservar estruturas nobres adjacentes, possibilitando posterior reabilitação funcional. Ao escolher a forma de tratamento diversos fatores devem ser avaliados, como o tamanho do cisto, a idade do paciente, agressividade local da lesão, potencial de crescimento e a proximidade de estruturas anatômicas nobres. Não existe consenso na literatura sobre a técnica que oferece os melhores resultados, pois cada profissional trata seus pacientes usando procedimentos baseados em seu treinamento prévio, experiência e habilidade. Esse trabalho objetiva apresentar as técnicas cirúrgicas para o tratamento das lesões císticas evidenciando suas indicações, vantagens e desvantagens através de casos clínicos descritos na literatura.

ISOLAMENTO E IDENTIFICAÇÃO DE *Candida* spp DA CAVIDADE ORAL DE PACIENTES COM CÂNCER DE CABEÇA E PESCOÇO TRATADOS COM RADIOTERAPIA

Terezinha Spirandio Iemes, Heliton Gustavo de Lima, Daniel Alvino, Fabio Augusto Ito, Ricardo Sergio Almeida

O câncer de cabeça e pescoço representa a sexta neoplasia de maior ocorrência mundial. Ele corresponde a um grupo de tumores que podem acometer pele, lábios, cavidade oral, nasofaringe, orofaringe, hipofaringe, laringe, glândulas salivares e cavidade nasal. A radioterapia consiste na modalidade de tratamento convencional e apesar do seu efeito positivo ela promove consequências bucais significativas, decorrentes da dose, área irradiada, tipo de radiação e frequência de radiação. Dentre elas estão xerostomia, mucosite, cárie de radiação, osteorradionecrose, trismo, infecções oportunistas, hipogeusia, disgeusia, além do aumento no risco de doenças periodontais. Diversos trabalhos da literatura abordam a colonização por *Candida* spp. em pacientes irradiados na cabeça e pescoço. Entretanto são poucos os trabalhos que analisam a incidência da candidíase orofaríngea relacionando-a com outras lesões bucais e situação sócio-econômica. Essa pesquisa foi aprovada pelo comitê de ética e foi efetuada no hospital do Câncer no município de Londrina, os participantes do estudo estão submetidos a radioterapia convencional com doses tumorílicas em campos cérvico-faciais com doses totais de 3000 cGy. Para se obter dados para o estudo foi realizado um questionário e coleta de material. Os pacientes com candidíase bucal e com outras lesões, o material será coletado por meio de swab. O isolamento e identificação presumida de espécies de *Candida* será feito retirando alíquotas (100 µL) de cada amostra, semeando-as em placas de Petri contendo CHROMagar *Candida* (Difco), e incubando a 37°C por 48 horas.

LESÃO CENTRAL DE CÉLULAS GIGANTES EM MAXILA MIMETIZANDO OSTEOSSARCOMA RICO EM CÉLULAS GIGANTES: RELATO DE CASO.

Túlio Morandin Ferrisse, Luciana Yamamoto Almeida, Alexandre Elias Trivellato, Cássio Edvard Sverzut, Jorge Esquiche León

A Lesão central de células gigantes (LCCG) é uma lesão intra-óssea de etiologia desconhecida, afetando principalmente mulheres adultas jovens. A região anterior de mandíbula é o sítio de maior acometimento, com tendência a ultrapassar a linha média. De acordo com as características clínicas e radiográficas, essa lesão pode ser dividida em uma variante rara de comportamento agressivo e uma variante comum não agressiva. A variante agressiva da LCCG acomete mais frequentemente a região posterior da mandíbula, incluindo crescimento rápido, edema, dor, parestesia, reabsorção radicular e perfuração da cortical óssea. Paciente do sexo feminino, 47 anos de idade, apresentou queixa de aumento de volume sintomático afetando maxila do

lado esquerdo com tempo de evolução de 6 meses. Os níveis de PTH foram normais. Notavelmente, após a biópsia incisional, o exame microscópico revelou uma grande quantidade de trabéculas ósseas neoformadas e focos de depósitos de osteóide, associadas com um grande número de células gigantes multinucleadas, sugerindo inicialmente o diagnóstico de osteossarcoma rico em células gigantes. A imunoistoquímica mostrou escassa positividade para p53, enquanto o Ki-67 foi baixo (<7%). Assim, a estrita correlação dos achados clínicos, imaginológicos, histopatológicos e imunoistoquímicos foram consistentes com o diagnóstico de LCCC, variante agressiva. O tratamento foi cirúrgico e após 1 ano de acompanhamento a paciente está bem, sem alterações.

LESÃO PERIFÉRICA DE CÉLULAS GIGANTES COM EXTENSA FORMAÇÃO ÓSSEA: RELATO DE CASO.

Bruna Barcelos Ferreira, Maria Carolina Malta Medeiros, Victor Tieghi Neto, Denise Tostes Oliveira, Eduardo Sanches Gonçalves

A lesão periférica de células gigantes (LPCG) é definida como uma lesão benigna, reacional e proliferativa do tecido conjuntivo fibroso ou do periósteo, geralmente relacionada à gengiva queratinizada ou mucosa alveolar, atingindo tanto áreas dentadas como edêntulas. O presente trabalho tem por objetivo discutir os fatores etiológicos de uma LPCG, associada à extensa formação óssea. Paciente do gênero masculino, 63 anos de idade, apresentava lesão nodular, pediculada, de superfície lisa, localizada em rebordo alveolar de mandíbula edêntula, de aproximadamente 1cm de diâmetro, sem sintomatologia, com tempo de evolução de 2 anos, posterior a uma avulsão dentária. Radiograficamente, notou-se uma lesão radiopaca, localizada sobre rebordo mandibular, na região do dente 37. Foi realizada biópsia excisional, sob a hipótese diagnóstica de displasia fibrosa ou fibroma ossificante periférico. Após análise histopatológica, observou-se presença de fragmentos irregulares de tecido ósseo viável, presença de osteócitos e osteoblastos e tecido conjuntivo fibroso altamente celularizado, com diversas células gigantes multinucleadas inflamatórias, áreas hemorrágicas e vasos sanguíneos congestos. Com base na associação das características clínicas, radiográficas e microscópicas, o diagnóstico final foi de LPCG com extensa formação óssea. Discute-se, portanto, a etiologia desta lesão, que possui características microscópicas proeminentes de lesão de células gigantes e de fibroma ossificante, simultaneamente.

LEVANTAMENTO DAS LESÕES BIOPSIADAS NA CLÍNICA ODONTOLÓGICA UNIVERSITÁRIA DE LONDRINA

Caroline Vieira Scaff, Emanuela Paluski Pereira, Kazuhiro Ito, Fabio Augusto Ito

As pesquisas epidemiológicas são utilizadas para a avaliação da saúde bucal de determinadas populações, sendo importante para o desenvolvimento de

métodos promocionais e preventivos de saúde, tornando-se possível diminuir a incidência e a evolução de determinadas doenças. O objetivo desse trabalho é conhecer a incidência das patologias bucomaxilofaciais biopsiadas na Clínica Odontológica Universitária, por meio da coleta de dados dos laudos arquivados no Laboratório de Anatomia Patológica do Hospital Universitário Regional do Norte do Paraná (HU) da Universidade Estadual de Londrina (UEL) durante o período entre 1996 a 2015. Durante o período de 20 anos, 5.135 espécimes de lesões bucais foram analisados pelo Laboratório de Anatomia Patológica. Do total dos casos, 83,4% eram de adultos, com pico de incidência nas 5ª e 6ª décadas de vida, e a maioria do sexo feminino. As localizações mais comuns foram o lábio, rebordo alveolar, palato duro e mucosa jugal, respectivamente. O grupo das patologias da mucosa bucal foi a mais comum com 37,51% do total dos casos, provavelmente pela alta incidência de hiperplasias fibrosas inflamatórias. A mucocèle, com 10% dos casos, representou o segundo diagnóstico mais comum. As neoplasias malignas representaram 3,76% do total de lesões, sendo o carcinoma espinocelular o mais frequente, representando 82,83% dos casos. No grupo dos tumores odontogênicos o mais frequente foi o tumor odontogênico queratocístico com 56,48% das lesões do grupo, seguido pelo ameloblastoma (25%).

MANEJO ODONTOLÓGICO DE PACIENTE PORTADOR DE NEUTROPENIA

Luana Taques, Paola Chrystine Machado, Eduardo Bauml Campagnoli, Marcelo Carlos Bortoluzzi, Erika Rodrigues

O objetivo desse trabalho é apresentar o caso de um paciente de 50 anos, portador de timoma, Doença de Chron e neutropenia - de etiologia não definida até o momento -, que apresentou quadro de odontalgia por necrose pulpar, com comprometimento de furca, necessitando de exodontia. Devido à condição sistêmica do paciente, que há seis meses apresentava neutropenia - com contagens de neutrófilos oscilando entre 200-1000 células/mm³, sempre com tendência a valores mais baixos -, já tendo sido hospitalizado por período razoável em função de uma infecção pulmonar de difícil controle, o plano de tratamento foi a realização da cirurgia com a técnica mais conservadora possível, em ambiente hospitalar e a manutenção do paciente hospitalizado por 24 horas após a intervenção. O paciente passou por quatro avaliações pós-operatórias devido ao reparo lento do leito cirúrgico; em nenhuma, porém, houve indícios de infecção. Paciente recebeu alta odontológica com a mucosa reparada e com sua necessidade odontológica atendida, sem complicações que seriam muito prováveis se os cuidados adequados não tivessem sido tomados, já que o quadro hematológico tratava-se de neutropenia severa. Esse relato de caso traduz um adequado relacionamento interprofissional, onde o objetivo final é a resolução da necessidade do paciente, da forma mais segura possível. Havendo bom trabalho interprofissional, o paciente é atendido integralmente e diminuem as chances de

necessitar de uma assistência mais complexa e custosa por ocorrência de complicações.

MANIFESTAÇÃO ORAL DE LÍQUEN PLANO NA FORMA EROSIVA, BOLHOSA E RETICULAR: RELATO DE CASO

José Lázaro Rodrigues Vieira Júnior, Beatriz Gionco, Nayra Kawana Turini, Antonio Carrilho Neto

O líquen plano oral (LPO) trata-se de uma desordem mucocutânea, crônica, autoimune e de etiologia ainda hoje desconhecida, que afeta a mucosa oral, pele, couro cabeludo, unhas e mucosa genital. Estudos apontam que a patogênese esteja na alteração da imunidade mediada por células, onde células T CD8+, autocitotóxicas, desencadeiam a apoptose das células do epitélio oral. A natureza do antígeno permanece desconhecida. O diagnóstico é feito por meio de exame clínico e histopatológico. O tratamento do LPO se destina ao alívio dos sintomas, não havendo conduta totalmente satisfatória e conclusiva. Quanto ao potencial de malignização ainda permanece um desafio a ser comprovado pela falta de critérios objetivos universalmente aceitos para o diagnóstico. O objetivo deste trabalho é reportar, por meio de um caso clínico, a conduta frente à manifestação de líquen plano oral nas formas: reticular, erosiva e bolhosa, em paciente, sexo masculino, 21 anos, melanoderma, que compareceu ao pronto-socorro odontológico da Universidade Estadual de Londrina, com queixa de lesões brancas acompanhadas de dor e ardência na cavidade bucal. Após exame clínico e histopatológico foi constatado o diagnóstico. O paciente foi submetido a sessões de tratamento com uso de corticoides na forma injetável e tópica. O resultado obtido foi a regressão das lesões e a sensação dolorosa do paciente. Pode-se concluir por meio dos resultados obtidos que a aplicação local de drogas a base de corticoide pode ser eficaz no controle e na regressão das manifestações clínicas da doença, mesmo em casos mais severos.

MARSUPIALIZAÇÃO DE CISTO ODONTOGÊNICO CALCIFICANTE EM MAXILA: RELATO DE CASO

Marina Azzolini Rodrigues

Os cistos odontogênicos são cavidades patológicas revestidas por epitélio composto por material líquido ou semissólido, resultantes da proliferação de remanescentes epiteliais associados à formação dos dentes. O cisto odontogênico calcificante é uma lesão odontogênica de desenvolvimento com comportamento agressivo, muitas vezes considerado como um neoplasma. A marsupialização é uma forma de tratamento cirúrgico de cistos e tumores odontogênicos. Tem por objetivo reprimir a pressão da cavidade, retirando o fluido existente, diminuindo a lesão cística. É necessária uma incisão para se criar

uma fenestra óssea que permita a passagem entre o interior da lesão e a cavidade bucal, suturando a cápsula cística junto à mucosa adjacente. Este trabalho relata o caso de uma lesão de grandes proporções em maxila em um jovem de 17 anos, do gênero masculino, causada por um dente supranumerário. O paciente apresentou-se sem sintomas, mas com um abaulamento da parede anterior da maxila à direita, causando deformidade em face. Os exames radiográficos e tomográficos demonstraram o tamanho da lesão e suas relações anatômicas. O paciente foi operado sob anestesia geral, o dente supranumerário foi removido e a técnica de marsupialização foi realizada. Após 1 ano de acompanhamento, observou-se regressão quase total da lesão, vitalidades dentárias, estruturas anatômicas preservadas, ausência de sintomas e nenhuma deformidade em face, podendo concluir que a técnica foi eficaz para o tratamento proposto.

MARSUPIALIZAÇÃO DE RÂNULA SUBLINGUAL: RELATO DE CASO

Bianca Biagio Gomes dos Santos, Marcos Heidy Guskuma

Rânula é uma lesão que normalmente desenvolve-se devido à ruptura de um ou mais ductos das glândulas salivares, resultando num extravasamento ou retenção do muco (saliva) no assoalho da boca, podendo variar a coloração, de rósea a azulada. O conteúdo líquido pode localizar-se subjacente à mucosa do assoalho bucal, acima do músculo milohióideo, o que caracteriza a rânula bucal, ou estender-se entre os espaços naturais do músculo, permitindo o extravasamento do muco para os planos de tecido mole supra-hióideos, resultando na rânula profunda ou mergulhante. O trauma é o principal fator responsável pelo aparecimento das rânulas, causando obstrução (mucosele por retenção) ou laceração ductal (mucosele por extravasamento). O tratamento das rânulas envolve algumas técnicas cirúrgicas que variam desde conservadoras até radicais. As conservadoras mantêm a glândula acometida sem intervenção cruenta, já as radicais consistem na remoção total da glândula. Entre as extremidades, há a mais praticada para esses casos, a marsupialização. O paciente do gênero masculino, de 15 anos, procurou a clínica particular com queixas de aumento volumétrico em assoalho bucal. Ao exame clínico, apresentava-se assintomático, mas com elevação pronunciada do assoalho bucal à esquerda e evolução de 10 dias. O nódulo apresentava superfície com coloração e textura normais, no entanto era possível observar por transparência do fino tecido mucoso, a presença de conteúdo fluido no seu interior, com consistência mole. A hipótese diagnóstica foi de rânula de glândulas sublinguais e o tratamento realizado foi o de drenagem por marsupialização. Após 15 dias de pós-operatório, a área já se encontrava com aspectos de normalidade.

MICROMARSUPIALIZAÇÃO: TÉCNICA ALTERNATIVA PARA O TRATAMENTO OU REGRESSÃO DE MUCOCELE – RELATO DE CASO

Claudio Freire Sessenta Junior, Caroline Resquetti Luppi, Lorena Borgognoni Aquaroni, Liogi Iwaki Filho, Elen de Souza Tolentino

O mucocèle é uma lesão comum da mucosa bucal resultante da ruptura de um ducto de glândula salivar e posterior extravasamento da mucina para dentro dos tecidos moles adjacentes, geralmente como resultado de um trauma local. Clinicamente, se apresentam como aumentos de volume em forma de cúpula com tamanhos variados. O lábio inferior é o sítio mais acometido, seguido de assoalho de boca e ventre lingual. Ao exame microscópico, a lesão exibe uma área de mucina extravasada circundada por tecido de granulação reacional. O presente trabalho tem como objetivo relatar o caso clínico de um paciente do gênero masculino, 19 anos, que compareceu à Clínica Odontológica da UEM, no Projeto LEBU, queixando-se de uma “bolinha na língua”. Ao exame físico intrabucal notou-se a presença de uma bolha de aproximadamente 1,5 cm em ventre lingual, com contornos nítidos, bordas regulares e consistência flutuante. O diagnóstico clínico foi de mucocèle e realizou-se a técnica de micromarsupialização na lesão, utilizando uma única sutura com tempo de permanência de 7 dias. Após esse período, a lesão apresentou acentuada regressão, então o paciente foi submetido à biópsia excisional. O material foi enviado para análise histopatológica e confirmou-se o diagnóstico. O paciente segue em acompanhamento, não apresentando sinais de recidiva. Conclui-se que a técnica de micromarsupialização se mostrou eficaz na regressão do mucocèle e é uma importante alternativa terapêutica para esta lesão, podendo ser uma medida definitiva ou fazendo com que a excisão cirúrgica seja menos invasiva.

MIOTOMIA E REPOSICIONAMENTO LABIAL NO TRATAMENTO DO SORRISO GENGIVAL: UMA ALTERNATIVA PARA A CIRURGIA ORTOGNÁTICA EM PACIENTES COM BOA OCLUSÃO

Vitória Fraga Fogaça Melo e Silva

A paciente do gênero feminino, 36 anos, procurou a clínica particular com queixas estéticas do sorriso. O exame clínico mostrou sorriso gengival severo, incompetência labial e dificuldade de selamento labial em repouso, boa oclusão e mastigação, sem queixas de dores. A paciente foi orientada sobre as possibilidades de tratamento: cirurgia ortognática ou reposicionamento labial associado a miotomia, ambos associados a gengivoplastia para aumento de coroa. Devido a alguns fatores, a paciente escolheu a segunda opção. O procedimento foi realizado sob anestesia local. Uma faixa de 12mm de mucosa acima da junção mucogengival foi removida, com extensão de segundo pré-molar direito a segundo pré-molar esquerdo. Este mesmo acesso foi utilizado para encontrar, através de divulsão, os músculos levantadores do lábio superior

bilateralmente. Os músculos foram incisados com bisturi elétrico em toda sua espessura e deixados separados. Uma sutura VY foi realizada na região de linha média e uma sutura contínua festonada uniu os bordos da ferida cirúrgica, reposicionando o lábio inferiormente. O pós-operatório não teve intercorrências e a paciente recuperou-se bem. Após 8 meses de controle e, feita a gengivoplastia, a paciente apresenta excelente resultado estético e encontra-se satisfeita com o sorriso.

MORSICATIO BUCCARUM – RELATO DE UM CASO CLÍNICO.

Reghiany Cristhiany Brachtvogel, Felipe Gustavo Fachin, Adriane de Castro Martinez

O morsicatio buccarum(MB) é caracterizado por mordiscadas crônicas que causam lesões geralmente na mucosa jugal, podendo ocorrer também em região de lábio e em borda lateral de língua. O MB é encontrado prevalentemente em pessoas estressadas, com alterações psicológicas, ou que apresentam hábito de morder as mucosas. Com ocorrência de 1 caso/800 adultos, predomina em mulheres acima dos 35 anos. Clinicamente observamos lesões esbranquiçadas, espessas e fragmentadas, bilaterais ou unilaterais, combinadas ou não com lesões dos lábios e língua, e com a superfície dilacerada e irregular. Neste trabalho relatamos o caso do paciente do gênero masculino, 15 anos, encaminhado pela Unidade Básica de Saúde para diagnóstico no Centro de Especialidades Odontológicas/UNIOESTE, de placas brancas em mucosa jugal e labial, com evolução de 3 anos. Paciente confirmou o hábito de apertamento dental diurno, agravado por problemas emocionais. Optou-se por realização de biópsia incisional na mucosa jugal esquerda, e o exame anatomopatológico, revelou a presença de acantose, hiperqueratose e áreas com colonização bacteriana, que junto com os achados clínicos, confirmaram o diagnóstico de morsicatio buccarum. O paciente foi orientado a controlar os hábitos nocivos e a praticar exercícios físicos para diminuir seu nível de estresse. Ressaltamos com este caso, a importância de uma equipe multidisciplinar, uma vez que esta alteração geralmente ocorre em decorrência de problemas emocionais.

MÚLTIPLAS HIPERPLASIAS FIBROSAS INFLAMATÓRIAS ASSOCIADAS A IMPLANTES DENTÁRIOS: RELATO DE UM CASO

Jailton Luiz Moreira, Lisiane Artico Bigarani, Fábio Augusto Ito, Ademar Takahama Junior, Lauro Toyoshi Mizuno

As complicações peri-implantares são frequentemente associadas ao acúmulo de biofilme por deficiência de higienização ou pela presença de espaço entre os componentes do implante. As lesões mais comuns dessas complicações são a fístula, a mucosite e a hiperplasia tecidual. Relatamos um caso de uma

paciente do sexo feminino de 70 anos de idade que veio encaminhada ao ambulatório de Estomatologia da Clínica Odontológica Universitária da UEL, com queixa de lesão por baixo da prótese total inferior fixa sobre implante. A paciente relatava dificuldade de higienização da prótese que havia sido instalada há cerca de cinco anos. Ao exame físico observamos tecido hiperplásico bilateral inferior por baixo das próteses. As próteses foram removidas, e observamos um tecido hiperplásico eritematoso ao redor dos quatro implantes localizados em rebordo alveolar inferior, que apresentavam grande acúmulo de biofilme. Ao exame radiográfico observamos áreas de reabsorção óssea ao redor dos implantes. As lesões foram removidas com laser de CO₂ e enviadas para análise histopatológica. Microscopicamente, observamos proliferação de tecido conjuntivo fibroso associado a infiltrado inflamatório, determinando o diagnóstico de hiperplasia fibrosa inflamatória. Em acompanhamento clínico não foi observada recidiva das lesões. Este caso mostra uma possível complicação da instalação de próteses totais fixas sobre implantes, causada principalmente pela dificuldade de higienização por parte dos pacientes, e que pode ocasionar em insucesso do tratamento.

ODONTOMA COMPOSTO: ASPECTOS RADIOGRÁFICOS DE UMA LESÃO SINTOMÁTICA

Carla Renata Sanomiya Ikuta, Rosana Mara Adami Tucunduva, Victor Tieghi Neto, Paulo Sérgio da Silva Santos

Odontomas compostos são tumores odontogênicos do tipo misto, que apresentam dentes rudimentares, geralmente, assintomática, e diagnosticada por meio de radiografias de rotina. Na radiografia, apresentam-se como lesão radiopaca, semelhante a dentes envolvidos por uma linha radiolúcida. Uma menina de 12 anos foi encaminhada pela ortodontista, por queixa de dor e inchaço na região do dente 13, com tempo de evolução de 6 meses. Ao exame clínico intra-oral, observou-se discreto aumento de volume palatino na área de queixa. A mucosa apresentava-se com coloração normal de mucosa e o dente 13 encontrava-se discretamente vestibularizado. Ao exame radiográfico, foi observado uma imagem radiopaca na região periapical entre os dentes 12 e 13, envolta por halo radiolúcido e bem delimitada, sugestiva de odontoma composto. No exame de Tomografia Computadorizada de Feixe Cônico, foi visualizado uma lesão hiperdensa, envolta por halo hipodenso, em contato com a face palatina dos dentes adjacentes, de medidas 10x12x14 mm, corroborando com o diagnóstico presuntivo de Odontoma Composto. O tratamento foi cirúrgico foi realizada através de incisão sulcular e deslocamento palatino do retalho e osteotomia, dos quais foram removidos mais de 17 dentículos. Após um ano de cirurgia, a radiografia panorâmica revelou a neoformação óssea da região, sem indicativo de recidiva e dentes vitais. A sintomatologia dolorosa no presente caso clínico é uma manifestação incomum dos odontomas compostos. Além disso, o

tratamento cirúrgico foi essencial para que se evitasse a reabsorção radicular externa dos dentes adjacentes.

PROPRIEDADES BIOLÓGICAS DA *ARNICA MONTANA* L.: ALTERNATIVA DE TRATAMENTO NAS AFECÇÕES BUCAIS?

Sabrina Argente Galvão, Eliana Cristina Fosquiera

Arnica é o nome comumente atribuído à espécie *Arnica montana* L. (Asteraceae), planta de origem Européia, utilizada em várias partes do mundo pela população, principalmente em processos inflamatórios. O objetivo deste trabalho é revisar a literatura apresentando as propriedades biológicas da arnica. A busca dos estudos científicos foi efetuada nas bases de dados Pubmed, Google acadêmico e Scielo, utilizando as palavras-chave arnica, *Arnica montana*, propriedades biológicas, odontologia. Inúmeros estudos avaliaram as propriedades biológicas da *Arnica montana* L. e verificaram efeitos imunomodulatórios, antimicrobianos, anti-inflamatórios, antifúngicos, antioxidantes, analgésicos, cicatrizantes, ansiolíticos, entre outros. Dentre os princípios ativos presentes na planta responsáveis por estes efeitos, destacam-se os flavonoides, compostos fenólicos, monoterpenos, sesquiterpenos, óleos essenciais e cumarinas. Pesquisas foram efetuadas sobre o uso planta na odontologia, verificando seus efeitos no tratamento da dor e edema pós-operatórios de cirurgia bucomaxilofacial, concluindo eficácia do uso da arnica no combate a dor e edema pós-operatórios. Morel e colaboradores (2006) avaliaram a atividade antimicrobiana do extrato metanólico das raízes da *Arnica* e do óleo essencial, detectando que o óleo essencial exibiu atividade concentração-dependente contra *S. mutans* e *L. casei*, nas concentrações de 7,810 mg/mL e 1,953 mg/mL, respectivamente. A *Arnica* pode ser uma alternativa de tratamento nas complicações bucais, considerando as suas inúmeras atividades biológicas.

QUARTA EDIÇÃO DA ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE PARA CLASSIFICAR CISTOS E TUMORES ODONTOGÊNICOS: PRINCIPAIS ATUALIZAÇÕES

Tamara Fernandes de Castro, Neli Pieralisi, Mariliani Chicarelli da Silva, Lilian Cristina Vessoni Iwaki, Elen de Souza Tolentino

O objetivo deste trabalho é apontar e discutir as mais relevantes modificações clínico-patológico na quarta classificação de tumores de cabeça e pescoço da Organização Mundial de Saúde (OMS), no ano de 2017. O presente trabalho baseia-se em uma revisão da literatura relacionada ao tema, em especial no artigo publicado pelos professores John M. Wright e Marilena Vered no Periódico *Head & Neck Pathology* no presente ano, o qual apresenta as principais

atualizações desde as reuniões de 1992 e 2005. Uma crucial alteração neste capítulo foi a reincorporação do Queratocisto Odontogênico e do Cisto Epitelial Calcificante como Cisto Odontogênico de Desenvolvimento, que em 2005 foram classificadas como neoplasias. Ainda, o que foi excluído da terceira edição, o que foi retomado da segunda edição, as novas descobertas e o porquê de tais mudanças serão alguns pontos abordados especialmente para os cistos e tumores odontogênicos. Observa-se que as atualizações foram orientadas pelos princípios da simplicidade, relevância clínica, validade científica e utilidade, no intuito de fornecer uma classificação contemporânea e menos complexa neste determinado momento, servindo como base para o clínico e o patologista, em termos de diagnóstico e condução dos casos.

QUEILITE ACTÍNICA: A IMPORTÂNCIA DO DIAGNÓSTICO PRECOCE E SUAS DIFERENTES ABORDAGENS TERAPÊUTICAS – RELATO DE CASO

Claudio Freire Sessenta Junior, Vanessa Cristina Veltrini, Andressa Bolognesi Bachesk, Gustavo Zanna Ferreira, Marcello Piacentini

Paciente do sexo feminino, 80 anos, leucoderma, foi encaminhada à Clínica Odontológica da UEM, no Projeto LEBU, devido a presença de uma lesão ulcerada em lábio inferior com hipótese diagnóstica de carcinoma espinocelular. A lesão apresentava sintomatologia dolorosa e tempo de evolução de aproximadamente 6 meses. Ao exame físico, a lesão era caracterizada por uma úlcera de forma irregular, localizada centralmente no lábio inferior e com aproximadamente 2 cm de extensão. Além disso, a mesma apresentava uma crosta em sua superfície com sangramento e secreção purulenta. As hipóteses diagnósticas foram de queilite actínica e carcinoma espinocelular. Realizou-se uma biópsia incisional com envio do material para exame histopatológico, que confirmou a hipótese de queilite actínica. O tratamento empregado foi a vermelhonectomia. A paciente encontra-se em proervação sem sinais de recidiva. A queilite actínica é uma doença que afeta principalmente o lábio inferior de homens acima de 60 anos de idade, de pele clara, que se expõem de forma crônica e excessiva à radiação ultravioleta. Tem grande importância clínica por se tratar de uma lesão com reconhecido potencial de transformação maligna. O tratamento da queilite actínica varia de acordo com a gravidade da lesão, que está estreitamente associada com o grau de atipia celular. Sendo assim, o presente trabalho tem como objetivo relatar um caso clínico de queilite actínica e discutir sobre as diferentes abordagens terapêuticas para esta patologia e a importância do diagnóstico precoce e prevenção.

RÂNULA EM PACIENTES PEDIÁTRICOS – RELATO DE 2 CASOS CLÍNICOS

Alana Rubia Balbinot, Adriane de Castro Martinez Martins, Adriano Tomio Hoshi, Sandy Caroline Padilha, Bruna Sampaio Boffo

Rânulas são lesões que acometem o soalho bucal, sendo decorrentes do extravasamento da mucina que usualmente provêm da glândula sublingual, mas também podem resultar da submandibular e de outras menores. Clinicamente apresentam-se como volumes flutuantes, de colorações azuladas e indolores. Caso 1: Criança do gênero masculino com 1 ano foi encaminhado para o CEO da Unioeste, o qual constatou durante o exame clínico a presença de volume de consistência amolecida, com superfície lisa e coloração azulada na região anterior do soalho bucal. Após rigorosa análise das características clínicas, chegou-se ao diagnóstico de rânula. Sendo assim, o tratamento eleito foi a micromarsupialização e após acompanhamentos pós-operatórios constatou-se o desaparecimento da lesão. Caso 2: Paciente do gênero feminino, 9 anos, apresentou tumefação indolor, de cor azulada, superfície lisa na região de soalho bucal esquerdo e aumento de volume externo na região submandibular. A conduta realizada, além da anamnese, incluiu a radiografia oclusal da região mandibular, a qual não apresentou alteração, e a marsupialização da lesão. Durante o procedimento, ocorreu saída de um líquido salivar espesso e viscoso e a superfície da lesão foi removida e encaminhada para análise anatomopatológica. A paciente segue em acompanhamento para a análise pós-operatória. No que concerne o tratamento dos casos relatados, foi optado pelos tratamentos menos invasivos devido a idade dos pacientes e por causarem menor risco de injúrias.

RECORRÊNCIA DE CARCINOMA DE CÉLULAS ESCAMOSAS EM LÍNGUA APÓS UM ANO E MEIO DE CIRURGIA REALIZADA COM MARGEM DE SEGURANÇA

Valéria Kruchelski Huk, Luiz Carlos Carta Gambus, Soraya de Azambuja Berti Couto, Aline Cristina Batista Rodrigues Johann, Paulo Henrique Couto Souza

O carcinoma de células escamosas representa 90% de todas as neoplasias malignas da cavidade oral, possuindo como principal fator de risco o tabagismo. Relatamos o caso de um paciente masculino, 45 anos, atendido na Clínica de Estomatologia da PUCPR, em 2015, para avaliação de lesão em língua com intensa sintomatologia dolorosa. Durante anamnese relatou tabagismo desde a adolescência. O exame físico intrabucal revelou extensa úlcera em região lateral, posterior e direita da língua, com cerca de 5 cm de extensão antero-posterior, margens infiltradas e áreas de necrose. Realizou-se biopsia incisional cujo diagnóstico histopatológico foi de Carcinoma de Células Escamosas (CEC) moderadamente diferenciado. O paciente foi encaminhado para um hospital de referência onde foi realizada a cirurgia para remoção completa da lesão. O laudo histopatológico final da peça cirúrgica revelou margens livres da doença. Após um ano e meio de acompanhamento, o paciente retornou com queixa de severa sintomatologia dolorosa na mesma região relatando a permanência do hábito tabagista desde a primeira cirurgia. O exame físico intrabucal revelou lesão de aspecto rugoso e leucoplásico na mesma região da língua, associada com áreas

de aspecto cicatricial. Realizou-se nova biópsia incisional cujo laudo histopatológico foi Carcinoma de Células Escamosas. O paciente foi encaminhado para o mesmo hospital que foi tratado. Esse caso clínico reitera a importância da suspensão do hábito do tabagismo, bem como seu potencial carcinogênico, mesmo após tratamentos cirúrgicos de CEC realizados com intenção curativa.

SANGRAMENTO ESPONTÂNEO VIA SULCO GENGIVAL EM PACIENTE CRÍTICO PORTADORA DE HEPATOPATIA

Paola Chrystine Machado, Luana Taques, Luciane Patrícia Andreani Cabral, Marcelo Carlos Bortoluzzi, Eduardo Bauml Campagnoli

O objetivo deste trabalho é relatar o uso do subgalato de bismuto em um caso de sangramento espontâneo via sulco gengival em Unidade de Terapia Intensiva (UTI). Paciente sexo feminino, 29 anos, HIV + sem TARV, portadora de hepatopatia alcoólica, encaminhada para o HURCG por hematemese maciça. Intubada na unidade para proteção de via aérea, durante exame físico, a paciente apresentava-se icterica, pálida e caquética, observou-se sangramento intenso de sulco gengival que não regrediu com manobras de tamponamento com gaze. Apesar de apresentar trombocitopenia, esta não era suficiente para justificar o sangramento espontâneo via sulco gengival. Desse modo, a falha no processo de coagulação tem maior relação com a insuficiência hepática, comprovada pelos exames de dosagem de bilirrubina, TGO e TGP. Na tentativa de contenção do sangramento aplicou-se subgalato de bismuto com soro fisiológico em forma de pasta, em todo tecido gengival, realizando uma barreira física que promoveu uma contenção local, visto que, quando removida a pasta, o sangramento retornava. Paciente evoluiu com instabilidade hemodinâmica, crise convulsiva não responsiva à medicações, seguindo para parada cardiorrespiratória e óbito. Neste caso, foi observado apenas um tamponamento temporário pela pasta de subgalato de bismuto, que tem sido bastante utilizado como agente hemostático local em cirurgias de tonsilectomias palatinas. Deste modo, vê-se a importância do cirurgião dentista no diagnóstico e manejo do paciente crítico em UTI.

SÍNDROME DE MELKERSSON-ROSENTHAL: RELATO DE CASO

Christopher Brian Bernini e Lima, Juliana Yumi Ferraciny Amano, Lauro Toyoshi Mizuno, Fábio Augusto Ito, Ademar Takahama Junior.

A Síndrome de Melkersson-Rosenthal é uma condição clínica rara, de etiologia desconhecida, caracterizada pela presença de granulomatose orofacial, denominada queilite granulomatosa quando em lábio, associada à presença de paralisia facial e língua fissurada. A presença dos três sinais clínicos ocorre em cerca de 8% a 25% dos casos. A prevalência da doença ocorre principalmente em mulheres na primeira, segunda e sexta décadas de vida, sem predileção racial. O

relato de caso apresentado é de uma paciente do sexo feminino, 37 anos, leucoderma e sem comprometimento sistêmico que compareceu para atendimento na COU/UEL após notar inchaço em lábio inferior esquerdo persistente por aproximadamente dois meses. Após anamnese e exame físico notou-se a presença de inchaço em lábio, de coloração normal, superfície lisa e formato irregular, sem sintomatologia dolorosa. Além de lesão em lábio observamos também a presença de língua fissurada. Foi então optado pela realização de biópsia incisional em região de lábio que microscopicamente apresentou inflamação granulomatosa não caseosa, sem evidência de microorganismos ou corpo estranho, sendo o diagnóstico compatível com queilite granulomatosa. Após o diagnóstico foram realizadas injeções intralesionais de corticosteroide com diminuição gradual do aumento de volume. A presença de duas lesões característica da Síndrome de Melkersson-Rosenthal já podem definir o diagnóstico, sendo necessário acompanhamento contínuo e tratamento sintomático das lesões.