



UNIVERSIDADE  
ESTADUAL DE LONDRINA



# **Anais do IV Encontro de Estomatologia e Patologia Oral do Interior do Paraná**

Londrina, 07 e 8 de junho de 2019  
Anfiteatro Cyro Grossi - CCB - UEL

# **Anais do IV Encontro de Estomatologia e Patologia Oral do Interior do Paraná**

Organizadores:

Prof. Dr. Ademar Takahama Júnior  
Prof. Dr. Fabio Augusto Ito  
Prof. Dr. Heliton Gustavo de Lima  
Prof. Dr. Willian Ricardo Pires

Londrina - PR  
2019

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

**Dados Internacionais de Catalogação-na-Publicação (CIP)**

E56a Encontro de Estomatologia e Patologia Oral do interior do Paraná (4 : 2019 :  
Londrina, PR).  
Anais do IV Encontro de Estomatologia e Patologia Oral do interior do Paraná  
[livro eletrônico] / Organizadores: Ademar Takahama Júnior...[et al.]. –  
Londrina : UEL, 2019.  
1 Livro digital.

Vários autores.  
Disponível em:  
<http://www.uel.br/graduacao/odontologia/portal/pages/publicacoes/anais.php>  
ISBN 978-85-7846-559-9

1. Estomatologia – Paraná – Congressos. 2. Patologia bucal – Paraná – Congressos.  
I. Takahama Júnior, Ademar. II. Título.

CDU 616.31(816.22)

*Bibliotecária responsável: Marlova Santurio david – CRB- 9/1107*

**Resumos:  
Apresentações  
Orais**

## **A IMPORTÂNCIA DA IMUNO-HISTOQUÍMICA NO DIAGNÓSTICO DO LIPOMA DE CÉLULAS FUSIFORMES ORAL: RELATO DE CASO.**

Larissa Natiele Miotto, Fernanda Gonçalves Basso, Andreia Bufalino, Jorge Esquiché León, Tulio Morandin Ferrisse.

O Lipoma de células fusiformes (LCF) é uma variante histopatológica do lipoma, caracterizada como uma lesão subcutânea circunscrita, frequentemente afetando as regiões superiores das costas e no pescoço e representa um desafio diagnóstico devido as suas características clinicopatológicas incomuns. Paciente com 55 anos, feminino, com queixa de "aumento de volume" na região de mucosa bucal esquerda. A lesão apareceu há 3 meses, com crescimento lento com ausência de sintomatologia. Observou-se uma lesão nodular de aproximadamente 1,0 centímetro de diâmetro, de consistência fibrosa, superfície lisa e recoberta por mucosa íntegra. As hipóteses clínicas foram hiperplasia fibrosa, mucocele e neoplasia benigna mesenquimal. Foi realizada a biópsia excisional. A análise histopatológica mostrou escassos adipócitos suportados por amplas áreas de tecido conjuntivo fibromixóide e numerosos mastócitos, sugerindo neoplasia mesenquimal mixomatosa. A análise por imuno-histoquímica revelou positividade para células fusiformes para CD34, vimentina e CD10, enquanto que S100 foi positivo apenas para os adipócitos. O Ki-67 foi <1%. Citoqueratinas (AE1-AE3), desmina, AML, EMA, bcl-2, p53, e proteína do retinoblastoma (pRb) foram negativos. O diagnóstico final foi LCF. Após 4 meses de acompanhamento, nota-se área lesional sem alterações. Conclui-se que a imuno-histoquímica é uma ferramenta de grande importância para estabelecer o diagnóstico final de lesões que não apresentem características específicas, tal como o presente caso de LCF.

## **AMELOBLASTOMA SÓLIDO DO TIPO PLEXIFORME EM MANDÍBULA: REVISÃO DE LITERATURA E RELATO DE CASO.**

Fernanda Schimidt De Freitas, Eduardo Dallazen, Denise Da Rosa Furtado, Fabio Augusto Ito, Glaykon Alex Vitti Stabile.

Os ameloblastomas sólidos são lesões tumorais com altos índices de recidiva. Por serem tumores odontogênicos localmente invasivos possuem capacidade de infiltração pelos espaços ósseos medulares sem que haja indícios imaginológicos evidentes, o que torna seu tratamento desafiador e controverso, variando da enucleação com ou sem curetagem até extensas ressecções ósseas. Apresentamos, através de um relato de caso e revisão de literatura, a abordagem terapêutica cirúrgica empregada em um paciente de 32 anos do gênero masculino, leucoderma, cuja variável histológica da lesão ameloblástica, presente em região posterior de mandíbula à direita, foi ameloblastoma sólido do tipo plexiforme. A lesão, sem tempo de aparecimento conhecido e de tamanho importante, foi observada em exame radiográfico panorâmico de rotina. O paciente foi tratado com enucleação associada a debridamento ósseo após realização de tomografia computadorizada e obtenção de biomodelo 3D impresso para melhor planejamento e pré dobragem da placa de reconstrução. Atualmente vem sendo acompanhado em retornos periódicos com objetivo de detecção precoce de eventual recidiva visando reabordagem precoce. Este relato reitera as possibilidades de tratamento cirúrgico para esses tipos de lesões e enfatiza a necessidade do acompanhamento a longo prazo devido às altas taxas de recidiva encontradas na literatura no caso de tratamentos menos agressivos.

## **AMELOBLASTOMA UNICÍSTICO COM INVASÃO MURAL.**

Verônica Caroline Brito Reia, Aneliza de Fatima Moraes da Silva, Mariela Peralta Mamani, Alberto Consolaro, Izabel Regina Fischer Rubira Bullen.

Ameloblastomas unicísticos acometem cerca de 14% de todos os casos das diferentes apresentações clínico-radiográficas. Apresentam crescimento lento com comportamento menos agressivo, sendo encontrados na segunda década de vida, com alta incidência na região mandibular, sem predileção por sexo e na maioria das vezes, assintomáticos. O objetivo deste trabalho é relatar um caso clínico de ameloblastoma unicístico com subtipo histológico mural, tratado com abordagem conservadora. Paciente do sexo masculino, 19 anos, compareceu com queixa de "bolinha crescida que quando morde dá choque", que perdurava há 4 meses. Ao exame físico, notou-se à palpação, perda óssea vestibular na região do 35 e 36, os quais foram positivos ao teste de vitalidade pulpar. Foi realizada radiografia panorâmica inicial e tomografia computadorizada de feixe cônico, que exibiu área hipodensa

multilocular, bem delimitada com rompimento da cortical vestibular entre os dentes 35 e 36, cortical lingual dos dentes 33 ao 35 e reabsorção dos dentes adjacentes. Como conduta, executou-se biópsia incisional e o diagnóstico foi de ameloblastoma unicístico com infiltração mural. O tratamento realizado foi a exodontia dos dentes 33 ao 36, acompanhado de marsupialização. Os controles radiográficos mostraram-se sem recidiva da lesão com neoformação óssea no local, e o paciente encontra-se em acompanhamento. Este caso reforça a importância da precisão no diagnóstico para melhor formulação do plano de tratamento, assim como, a viabilidade do acompanhamento clínico-radiográfico para controle.

#### **ASPERGILOSE EM SEIO MAXILAR: RELATO DE CASO.**

Mark Alisson Estanganini Silva, Ângelo José Pavan.

Andressa Bolognesi Bachesk" Entre as doenças que afetam os seios maxilares estão as infecções por fungos do gênero *Aspergillus* spp., agente etiológico da doença aspergilose. Outros nomes são descritos na literatura para a patologia, sendo eles aspergiloma, micetoma e bola fúngica. A infecção ocorre de forma aerogênica ou odontogênica e se manifesta clinicamente de modo invasivo ou não invasivo. O diagnóstico será clínico em associação aos exames imagenológicos e histopatológicos. Paciente do gênero feminino, 40 anos, procurou o atendimento odontológico para realização de cirurgia ortognática relatando história de sinusite crônica. Era acompanhada por médico otorrinolaringologista e, há quatro meses havia sido submetida à cirurgia endoscópica no seio maxilar sem a constatação de acúmulo fúngico. A paciente relatou cefaleia, dor facial, rinorreia e dificuldades respiratórias. Os exames imagenológicos constatavam opacificação bilateral dos seios maxilares, com pontos marginais hiperdensos. No pré-operatório foi planejada a limpeza dos mesmos para amenização do quadro de sinusite. No transoperatório, após osteotomia do tipo Le Fort I, foi constatada a presença de massa escura bilateral, espumosa e de fácil remoção, no interior dos seios maxilares adjacentes à parede nasal e, ocupavam cerca de um quarto destes. Foi realizado a exérese do material por curetagem e encaminhado para o exame anatomohistopatológico, onde foi confirmada a infecção por hifas do gênero *Aspergillus* spp. A paciente evolui bem e foi encaminhada ao infectologista e ao otorrinolaringologista para avaliação e complementar.

#### **CÉLULAS XANTOMATOSAS ASSOCIADAS A CISTO ÓSSEO SIMPLES EM PROCESSO CORONÓIDE: RELATO DE CASO.**

Eduardo Dallazen, Adriana Caroline Leite, Ademar Takahama Junior, Fabio Augusto Ito, Hedelson Odenir Lecher Borges.

O Cisto Ósseo Simples (COS) é uma lesão incomum nos maxilares, considerado um "pseudocisto" por se apresentar como uma cavidade óssea sem a presença do revestimento epitelial. Por sua vez as células xantomatosas são macrófagos anormais, também chamados de histiócitos, caracterizados pela presença abundante de conteúdo lipídico. Elas estão relacionadas, principalmente, com uma lesão de tecido mole denominada xantoma, mas também podem ser encontradas em lesões intraósseas pré-existentes ou em variações intraósseas do xantoma. Desta forma, o objetivo deste trabalho é relatar um caso de um paciente, 16 anos, que após realizar exame radiográfico para exodontia de terceiros molares, foi detectada uma lesão radiolúcida próxima ao processo coronóide direito. Assim realizou-se tomografia de feixe cônico para melhor avaliação da lesão e planejamento da abordagem cirúrgica. Durante o ato operatório, foi encontrado uma cavidade cística praticamente vazia, porém pequenos fragmentos de tecido mole de coloração amarelada foram removidos da porção mais inferior da cavidade óssea. O diagnóstico final foi de COS na região de processo coronóide da mandíbula, sendo que as células xantomatosas foram encontradas no interior da lesão, caracterizam uma variante xantomatosa. Foi realizado o acompanhamento clínico e radiográfico do caso por 01 ano, onde observou-se bom processo cicatricial da região operada e neoformação óssea da região curetada.

## **CEMENTOBLASTOMA ASSOCIADO À RAIZ RESIDUAL DE UM DENTE EXTRANUMERÁRIO: A IMPORTÂNCIA DOS EXAMES POR IMAGEM NO DIAGNÓSTICO.**

Vanessa Kaomi Koyama Kido, Eduardo Dallazen, Evelise Ono, Fabio Augusto Ito, Jefferson Luis Oshiro Tanaka.

O cementoblastoma é uma neoplasma odontogênico de cementoblastos, de crescimento lento, considerado como único representante verdadeiro de neoplasma de cimento. São raros, representando menos de 1% de todos os tumores odontogênico. O tumor manifesta-se com um aumento de volume bulboso unido ao redor do periápice de um dente, principalmente primeiros molares inferiores. O tratamento geralmente consiste na excisão cirúrgica do dente afetado juntamente com o tumor. O objetivo neste trabalho é relatar um caso clínico de cementoblastoma na região de corpo de mandíbula associado a um dente supranumerário. Paciente sexo masculino, 41 anos compareceu ao ambulatório de estomatologia da Universidade Estadual de Londrina. Na anamnese paciente relatou que procurou uma UBS para exodontia de um dente que estava irrompendo. De acordo com o paciente, houve dificuldades durante o procedimento cirúrgico, o qual foi iniciado sem uma radiografia prévia. Houve fratura da porção coronária e insucesso na remoção do restante do dente. A partir de então, passou a ter episódios recorrentes de dor e drenagem de pus. Foi encaminhado ao serviço de estomatologia da Universidade Estadual de Londrina após ser detectado na tomografia computadorizada um aumento de volume calcificado entre os dentes 44 e 45. A radiografia periapical mostrou a presença de uma raiz no meio da massa calcificada. Ao exame físico, notou-se um discreto abaulamento na região. Foi realizada biópsia excisional e o exame histopatológico juntamente com os achados clínicos e radiográfico confirmaram o diagnóstico de cementoblastoma.

## **CORRELAÇÃO DE MANIFESTAÇÕES ORAIS E SISTÊMICAS EM PACIENTE COM SÍFILIS: RELATO DE CASO.**

Gustavo Keller Schemberger, Bruna Caroline Finkler, Marcelo Carlos Bortoluzzi, Eduardo Baumli Campagnoli e Rafael de Almeida Chicowski.

A Sífilis é uma doença sistêmica causada pela bactéria *Treponema pallidum*. A transmissão ocorre pelo contato sexual, através da via hematogênica e placentária, por contato direto de fluidos corpóreos. O trabalho relata o caso clínico de uma paciente do sexo feminino, 17 anos leucoderma; que procurou atendimento odontológico com a queixa de "feridas dolorosas no céu da boca". Ao exame clínico observou-se a presença de lesões circunscritas, avermelhadas e ovaladas, recobertas por tecido esbranquiçado, localizadas no palato mole e bordo lateral de língua. Foram localizadas lesões semelhantes nos pés e no abdômen, com relato de surgimento há aproximadamente um mês. Na história médica a paciente relatou perda de peso repentina, tosse noturna sem causa aparente, cefaleia, mialgia e a presença lesões em mucosa jugal prévias ao surgimento destas relatadas neste caso. Para investigação e elaboração do diagnóstico, os exames complementares de VHS, VDRL, Anti-HIV, PCR e hemograma foram solicitados. Ao PCR e VDRL, soro reagente: Título 1/64. Verificou-se reação de hemaglutinação de anticorpos específicos anti-*Treponema pallidum* no exame MHA-TP. Quanto ao vírus HIV não foi reagente e a velocidade de hemossedimentação estava aumentada. Com o diagnóstico confirmado, prescreveu-se para o tratamento Penicilina G benzatina de ação prolongada por via parenteral (2,4 milhões UI em dose única). Concluímos ressaltando a importância do diagnóstico precoce da doença pelo Cirurgião Dentista; correlacionando o conhecimento das lesões orais, características sistêmicas e exames complementares.

## **DIAGNÓSTICO DE CARCINOMA FOLICULAR DE TIREOIDE METASTÁTICO EM CAVIDADE ORAL.**

João Paulo Gonçalves de Paiva, Ana Lúcia Carrinho Ayroza Rangel.

O carcinoma folicular de tireoide (CFT) é o segundo carcinoma tireoidiano mais comum e representa 10% das lesões malignas de tireoide. O CFT ocorre principalmente em mulheres entre 40 e 60 anos e metástases são relatadas em 20% dos casos no momento do diagnóstico. O presente trabalho relata o caso de uma mulher de 80 anos, leucoderma, sem conhecimento de neoplasia primária, que compareceu a Clínica de Estomatologia da Universidade Estadual do Oeste do Paraná (UNIOESTE) com queixa de "lesão na boca". Ao exame físico foi observado exuberante nódulo séssil em rebordo alveolar posterior inferior esquerdo, dolorido, sem limites definidos, com coloração eritematosa,

superfície lisa, consistência mole, e evolução relatada de 10 dias. Foi realizada biópsia incisiva que revelou neoplasia infiltrativa em submucosa, composta por células redondas e pequenas e áreas similares à microfolículos, sugerindo mediante análise histopatológica e avaliação imunoistoquímica tratar-se de uma neoplasia metastática de origem tireoideana. Após a referência ao Hospital do Câncer de Cascavel (UOPECCAN), confirmou-se o diagnóstico de carcinoma folicular de tireoide metastático em cavidade oral. Neoplasias tireoidianas podem desenvolver-se de maneira insidiosa e ocasionar metástases com frequência relativamente alta. A disseminação oral pode ser a primeira manifestação clínica dessas doenças e o patologista pode utilizar-se dos achados histológicos e imunohistoquímicos para a sugestão e investigação da origem da neoplasia primária, o que salienta sua importância ao diagnóstico.

### **DIAGNÓSTICO DE SÍFILIS ATRAVÉS DE LESÕES BUCAIS COM DIFERENTES ASPECTOS CLÍNICOS: RELATO DE TRÊS CASOS.**

Matheus Bruno Costa, Erika Terumi Tomisaki, Fabio Augusto Ito, Heliton Gustavo de Lima, Ademar Takahama Júnior.

Sífilis é uma doença sistêmica bacteriana, infectocontagiosa e sexualmente transmissível, onde possui a espiroqueta *Treponema pallidum* como agente etiológico. A sífilis adquirida teve sua taxa de detecção aumentada de 2,0 casos por 100 mil habitantes em 2010 para 58,1 casos por 100 mil habitantes em 2017. A doença apresenta diversas manifestações orais, sendo mais comuns são úlceras com bordas irregulares e esbranquiçadas, placas mucosas, nódulos, manchas, erosões e placas cinzentas. O objetivo deste trabalho é relatar 3 casos onde o diagnóstico de sífilis foi feito através de diferentes lesões bucais. Dois homens e uma mulher, com idades de 23, 45, 46 anos, compareceram ao ambulatório de estomatologia da UEL com lesões de diferentes aspectos clínicos. As lesões encontradas foram úlceras, erosões e placas, localizadas em dorso, borda lateral de língua e transição de palato duro e mole. Dois dos casos foram realizadas biópsias incisivas e, em todos, solicitados hemograma completo, exames VDRL e FTA-ABS para confirmação do diagnóstico. Após confirmado o diagnóstico de sífilis, os pacientes foram encaminhados ao infectologista, onde realizaram o tratamento antimicrobiano com regressão total das lesões. Os cirurgiões dentistas devem estar atentos, pois a sífilis pode se manifestar de diversas formas na cavidade bucal, desta forma, essa hipótese diagnóstica deve ser considerada em casos de lesões de origem obscura. O diagnóstico precoce e tratamento da sífilis ajuda no controle da disseminação da doença e evita complicações importantes como a sífilis congênita.

### **DIAGNÓSTICO E MANEJO DE LESÕES BUCAIS BEIRA-LEITO: RELATO DE 3 CASOS DE INDIVÍDUOS IMUNOSSUPRIMIDOS.**

Eduardo dos Santos Rossi, Carolina Eurich Mazur, José Miguel Amenábar, Cassius Carvalho Torres Pereira, Juliana Lucena Schussel.

O cirurgião dentista atuante em equipe hospitalar necessita entender e acompanhar pacientes com variadas doenças sistêmicas, muitas com características que promovem imunossupressão e várias lesões bucais, as quais compõem um desafio à prática clínica. O objetivo deste estudo é relatar 3 casos de pacientes imunossuprimidos atendidos pela equipe de residência em Atenção Hospitalar, área de concentração Oncologia e Hematologia do complexo Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Paraná (HC-UFPR). Caso 1: Paciente homem, 29 anos, com Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (SIDA) e lesões bucais provenientes da Necrólise Epidérmica Tóxica (NET). Recebeu analgésicos, anti-inflamatórios e antimicrobianos, além da remoção do aparelho ortodôntico. Caso 2: Paciente homem, 47 anos, com Leucemia Linfocítica Aguda submetido ao transplante de células tronco hematopoiéticas não aparentado e condicionamento mieloablativo, desenvolveu mucosite oral grau 4. O tratamento incluiu uso de laser de baixa potência e chá de camomila, com regressão completa após 21 dias. Caso 3: Paciente mulher, 18 anos, com Leucemia Linfocítica aguda em fase de indução da quimioterapia, com lesões provocadas pelo vírus Herpes Simples tipo-1 (HSV-1). Apresentou úlceras sangrantes em região intra e extra-oral. Como tratamento: laser de baixa potência e aciclovir EV, com regressão completa após 15 dias do início. Os relatos apresentados sugerem a importância do conhecimento das lesões mais comumente encontradas em pacientes imunossuprimidos para o diagnóstico precoce e tratamento adequado.

## **LEISHMANIOSE TEGUMENTAR AMERICANA : RELATO DE CASO.**

Letícia Dantas Grossi, Letícia Novaes Lima, Cíntia de Souza Alferes Araújo, Gleyson Kleber Do Amaral Silva.

A leishmaniose tegumentar americana é uma doença infecciosa e não contagiosa, causada pela picada do mosquito flebotomíneo fêmea que foi contaminado por um protozoário do gênero *Leishmania*. De transmissão vetorial causa lesões em pele e mucosa, sendo geralmente indolor, podendo ser localizadas, difusas, únicas, múltiplas ou disseminadas. O objetivo deste trabalho é apresentar um relato de caso de um paciente diagnosticado com leishmaniose tegumentar americana bem como apresentar aspectos relativos à forma de contaminação, os sintomas, o tratamento e a prevenção. Paciente H.M, 48 anos, leucoderma, procurou a clínica odontológica da UNIPAR encaminhado pelo cirurgião dentista da UBS de sua cidade relatando lesão em região de palato mole, fundo de vestibulo superior e gengiva, com duração de mais de 30 dias, tendo ainda queixa de dor local, ardência e falta de ar. Ao exame físico intrabucal, notou-se lesão exulcerativa de caráter destrutivo nas regiões elencadas. Realizou-se biópsia incisiva tendo como hipóteses diagnósticas paracoccidiodomicose e leishmaniose. A peça foi encaminhada ao exame anatomopatológico cujo resultado foi conclusivo para leishmaniose tegumentar americana. O paciente encontra-se em tratamento com médico infectologista. É fundamental compreender as características clínicas da leishmaniose tegumentar americana, tendo em vista que o conhecimento do cirurgião dentista deve saber interpretar as lesões presentes na boca, além de prevenir e encaminhar para um tratamento adequado.

## **LÍQUEN PLANO ORAL E SUAS DIVERSAS MANIFESTAÇÕES CLÍNICAS: RELATO DE 5 CASOS.**

Erika Terumi Tomisaki, Matheus Bruno Costa, Heliton Gustavo de Lima, Fabio Augusto Ito, Ademar Takahama Junior.

O líquen plano é uma doença dermatomucosa com etiologia desconhecida, de caráter autoimune, acometendo principalmente adultos de meia idade com predileção para o sexo feminino. Clinicamente, diferentes formas de líquen plano oral podem ser descritas, porém, apresentam-se em geral sob duas formas principais, a reticular e a erosiva, sendo a reticular a mais comum. Este trabalho tem como objetivo relatar uma série de 5 casos de líquen plano oral com diferentes manifestações clínicas. Os pacientes possuíam idade entre 39 e 64 anos, sendo 2 mulheres e 3 homens. As formas clínicas encontradas foram: uma reticular, três erosivas, sendo uma com quadro de gengivite desquamativa e um tipo placa. Em 2 pacientes foram observadas manifestações em unha e mucosa genital. Nos casos de líquen plano reticular e tipo placa os pacientes não apresentavam sintomas e nas formas erosivas haviam queixas de queimação e dor. Em todos os casos foram realizadas biópsias incisivas e exames histopatológicos com resultados compatíveis de líquen plano. O tratamento para os casos de líquen plano erosivo consistiu no uso de corticosteroides tópicos ou sistêmicos, sendo um deles resistente ao tratamento. Devido ao líquen plano possuir diferentes manifestações bucais, podendo persistir por anos, alternando entre períodos de latência e exacerbação e ser capaz de apresentar duas ou mais formas distintas no mesmo paciente, é necessário que o dentista possua conhecimento de suas características clínicas para correto diagnóstico e tratamento, incluindo a realização de acompanhamento periódico destes pacientes.

## **MANEJO CLÍNICO-CIRÚRGICO DE UM PACIENTE ACOMETIDO POR LESÃO DE CÉLULAS GIGANTES EM CÔNDILO MANDIBULAR: RELATO DE CASO.**

Vinícius Almeida Carvalho, Cristian Statkiewicz, Eduardo Dallazen, Fabio Augusto Ito, Glaykon Alex Vitti Stabile.

Diversas lesões benignas dos maxilares apresentam células gigantes multinucleadas em meio a seu estroma, tais como: granuloma central de células gigantes (GCCG), granuloma periférico de células gigantes (GPCG), cisto ósseo aneurismático e tumor marrom do hiperparatireoidismo. Estas são parte integrante das lesões de células gigantes dos maxilares e apresentam-se por vezes indistinguíveis à análise histopatológica, e desta forma, suas características clínicas chegam a ter suma importância diagnóstica. Acometem predominantemente mulheres, sendo a mandíbula a estrutura óssea craniofacial com maior incidência para tais desordens. Com relação à etiopatogenia dessas lesões, por mais que não muito esclarecida, pode estar relacionada a histórias de traumas prévios, distúrbios vasculares e ao hiperparatireoidismo. Portanto, a história progressiva do paciente e a correlação entre o

exame clínico, exames laboratoriais e imagiológicos devem ser atentados para não se cometerem erros graves na condução terapêutica do caso, sendo o diagnóstico diferencial uma valiosa ferramenta para guiar o clínico no correto tratamento das lesões de células gigantes do complexo maxilo-mandibular. Contudo, na maioria dos casos, faz-se necessária a realização de biópsia para se estabelecer o diagnóstico. O propósito deste trabalho, é expor o manejo clínico-cirúrgico e a evolução clínica de um paciente que com histórico de trauma de face, e o exame de imagem demonstrou alteração óssea no côndilo mandibular direito, sendo futuramente submetido à biópsia excisional (condilectomia) da lesão.

### **MANIFESTAÇÕES BUCAIS DE DECH E HSV EM PACIENTE COM LEUCEMIA MIELOIDE CRÔNICA EM CRISE BLÁSTICA BIFENOTÍPICA.**

Natali Leidens, Bárbara Soldatelli Ballardin, Arthur Magno Medeiros de Araújo, Claudio Freire Sessenta Junior, Cassius Carvalho Torres-Pereira.

A Leucemia Mieloide Crônica (LMC) é uma doença mieloproliferativa caracterizada por leucocitose, esplenomegalia e presença em cariótipo do cromossomo Philadelphia, associado à oncogênese. Representa cerca de 15% de todas as leucemias e é diagnosticada em média aos 50 anos de idade. Pode apresentar-se nas fases Crônica (FC), Acelerada (FA) e Blástica (FB), sucessivas e de crescente malignidade. O Transplante de Células-Tronco Hematopoéticas (TCTH) tem se mostrado uma terapia curativa para a LMC em FB. Esse trabalho relata o caso de uma mulher de 42 anos, diagnosticada com LMC em FB bifenotípica, encaminhada ao Hospital de Clínicas da UFPR para realização de TCTH. Durante a internação, apresentou histórico de Mucosite Oral e evoluiu em acompanhamento odontológico ambulatorial com intensa sintomatologia dolorosa em boca. Ao exame físico, foram observadas lesões ulceradas espalhadas em cavidade bucal compatíveis clinicamente com manifestações de Doença do Enxerto Contra o Hospedeiro (DECH). Foram realizadas citologias esfoliativas que acusaram infecção viral herpética por HSV1 e HSV2, detectados em PCR. Biópsia incisiva em ventre lingual constatou inflamação crônica e aguda (DECH) e alterações citopáticas virais compatíveis com Herpes Simples. A dificuldade terapêutica se deu especialmente pelas interações medicamentosas e pela condição sistêmica da paciente. Após aplicação de Terapia Fotodinâmica Antimicrobiana, as lesões orais evoluíram positivamente, mostrando-se esta uma alternativa adjuvante útil no atendimento odontológico a pacientes onco-hematológicos.

### **NEOPLASIA MALIGNA RARA EM BOCA: RELATO DE CASO.**

Victoria Carolina Postigo, Heliton Gustavo de Lima, Fabio Augusto Ito, Ademar Takahama Júnior.

Paciente do sexo masculino, 55 anos, leucoderma, etilista e fumante compareceu à COU/UEL para exodontia dos dentes 13 e 16 apresentando queixa de dificuldade ao engolir. Após 6 meses, o paciente retornou ao nosso serviço encaminhado pela UBS ao ambulatório de Estomatologia para avaliação. Ao exame físico extraoral notou-se a cadeia ganglionar submandibular palpável pétreia, dolorida, fixa de superfície irregular. No exame intraoral verificou-se, em região de borda posterior de língua lado direito, úlcera de contorno irregular que se estendia para região retromolar. Ainda, observou-se um exuberante nódulo avermelhado em orofaringe o qual deslocava úvula. Assim, as hipóteses diagnósticas foram: carcinoma espinocelular e paracoccidiodomicose. Optou-se por realizar biópsia incisiva, cujo exame histopatológico revelou a presença de epitélio escamoso estratificado paraqueratinizado com áreas de carcinoma in situ. Subjacente no tecido conjuntivo fibroso notaram-se células neoplásicas fusocelulares atípicas e várias figuras de mitoses. A análise imuno-histoquímica foi realizada para descartar outras possibilidades diagnósticas. Com base nos achados clínicos, microscópicos e imunofenotípicos o diagnóstico de carcinoma sarcomatoide (CS) foi estabelecido. O paciente foi encaminhado ao serviço de oncologia para tratamento, porém após 30 dias ele faleceu. O diagnóstico de CS é desafiador devido à sobreposição das características histopatológicas com outros tumores fusocelulares. Compreender suas características clínico-patológicas facilita o diagnóstico e o manejo clínico adequado.

## **OCORRÊNCIA SIMULTÂNEA DE CARCINOMA ESPINOCELULAR E CARCINOMA VERRUCOSO EM PALATO: RELATO DE CASO.**

Poliana Maria de Faveri Cardoso, João Paulo de Paiva Gonçalves, Letícia Timm da Costa, Adriane de Castro Martinez, Ana Lúcia Carrinho Ayroza Rangel

O carcinoma espinocelular oral (CEC) tem sua etiologia atribuída principalmente ao tabaco, álcool e ao papilomavírus humano e seu tratamento e prognóstico varia de acordo com o estágio clínico da doença, estando as lesões iniciais associadas a um alto índice de sobrevida e cura. Uma de suas variantes é o carcinoma verrucoso, que apesar de maligno, apresenta crescimento lento e padrão de crescimento menos invasivo, além de boa diferenciação celular. Neste trabalho, é feito o relato de uma paciente do gênero feminino de 62 anos, portadora de prótese total superior e inferior há 35 anos, fumante há 40 anos, que foi encaminhada ao Centro de Especialidades Odontológicas da UNIOESTE devido a presença de duas lesões em palato mole e duro. No exame físico intra-oral, observou-se lesão nodular em palato mole estendendo-se ao palato duro, de coloração esbranquiçada, superfície verrucosa, sangrante ao toque, dolorida à palpação e evolução de 5 anos. Já no centro do palato duro, observou-se outra lesão nodular, irregular, apresentando áreas avermelhadas com pseudomembrana branca e evolução desconhecida. Realizou-se biópsia incisional das duas lesões, confirmando o diagnóstico de carcinoma verrucoso e carcinoma espinocelular respectivamente. A paciente foi encaminhada para tratamento oncológico. Este caso ilustra a importância do diagnóstico individualizado das alterações presentes na cavidade bucal, para que o tratamento possa ser executado de forma compatível com o comportamento das diferentes lesões, principalmente a importância do diagnóstico de lesões tumorais em estágios iniciais.

## **OSTEOSSARCOMA MANDIBULAR DIAGNOSTICADO A PARTIR DE QUADRO DE PARESTESIA DO NERVO ALVEOLAR INFERIOR.**

Adriana Caroline Leite, Eduardo Dallazen, Heliton Gustavo de Lima, Fabio Augusto Ito, Ademar Takahama Junior.

O osteossarcoma é um tumor maligno primário de tecidos ósseos, mais comum em ossos longos de crianças e adolescentes e raro na região de cabeça e pescoço, representando apenas 2% a 10% dos casos e menos de 1% de todas as lesões malignas desta região. O objetivo deste trabalho é apresentar caso de osteossarcoma em mandíbula onde a principal queixa da paciente era parestesia. Paciente do sexo feminino, 63 anos, veio encaminhada com queixa de "dormência" em região de lábio inferior direito há cerca de um mês. Ao exame físico intrabucal observamos um nódulo sésil de 1cm de diâmetro de contorno irregular recoberto por mucosa de aspecto normal e uma pequena região avermelhada, inserido em uma região com aumento de volume na região posterior de mandíbula do lado direito. O exame radiográfico panorâmico evidenciou lesão mista com áreas radiopacas cercadas por regiões de rarefação óssea sugerindo osteólise com limites pouco definidos. As hipóteses diagnósticas foram de doença de Paget, osteossarcoma e condrossarcoma. Foi realizada uma biópsia incisional e no transcurrido observou-se um tecido fibroso aderido ao tecido ósseo. O exame histopatológico revelou características compatíveis com osteossarcoma do tipo osteoblástico e a paciente foi encaminhada para tratamento especializado. Destacamos a importância do correto exame clínico e realização de exames complementares visando o diagnóstico a partir de queixas inespecíficas. Em casos de parestesia sem causa definida, sempre deve ser considerada a hipótese de neoplasias malignas.

## **PLANEJAMENTO VIRTUAL ORTO-CIRÚRGICO EM PACIENTE COM SÍNDROME CRANIOFACIAL.**

Letícia Carvalho Lima Teixeira, Lilian Cristina Vessoni Iwaki, Mariliani Chicarelli Silva, Elen de Souza Toletino, Liogi Iwaki Filho.

A síndrome de Crouzon (SC) é uma condição rara autossômica dominante decorrente de mutação, reconhecida pelo fechamento precoce das suturas cranianas, resultando em anomalias que afetam o crânio e ossos da face. O objetivo deste trabalho é relatar o tratamento ortodôntico-cirúrgico de um paciente adulto diagnosticado com SC. L.F.G., sexo masculino, 19 anos, procurou o cirurgião bucomaxilofacial com a queixa de má oclusão dentária, função respiratória dificultada e estética facial. Os principais sinais faciais apresentados foram: discreto achatamento da porção occipital; leve deficiência visual; órbitas rasas, proptose ocular bilateral; maxila hipoplásica, prognatismo mandibular

relativo, mordida aberta anterior, nariz "adunco". O planejamento cirúrgico foi realizado no software Dolphin Imaging & Management® 11.95 versão 3D (Dolphin Imaging, Chatsworth, CA). Foram traçadas linhas de osteotomia Le Fort III modificada, com avanço de 5 mm no terço médio, além de linhas de osteotomia Le Fort I para avanço maxilar de 5 mm. No caso relatado, a osteotomia sagital de mandíbula foi indicada para correção da inclinação do plano oclusal, avanço mandibular e correção de deficiência anteroposterior de mento. Com a cirurgia ortognática houve um aumento do espaço aéreo faríngeo, melhorando a dificuldade respiratória do paciente. Portanto, pacientes com SC necessitam de tratamento cirúrgico ao longo da vida, tendo o planejamento virtual como uma grande ferramenta nos casos orto-cirúrgicos, que propicia maior precisão no diagnóstico e plano de tratamento.

### **RABDOMIOSSARCOMA EM REGIÃO DE CABEÇA E PESCOÇO: RELATO DE CASO.**

Letícia Novaes Lima, Katiely Tecilla, Cintia de Souza Alferes Araujo, Giordano Bruno de Oliveira Marson, Gleyson Kleber do Amaral Silva.

O Rabdomiossarcoma (RBS) é uma neoplasia maligna rara que acomete o músculo estriado esquelético, proveniente das células mesenquimais, que têm sua maior prevalência em região de cabeça e pescoço, em adultos ocorrem em menos de 10% de todos os sarcomas de tecidos moles, equivalente a 1% dos cânceres de cabeça e pescoço. Paciente feoderma, gênero masculino, 34 anos procurou atendimento queixando-se de "crescimento dentro da bochecha", com início há aproximadamente 30 dias, e que por sucessivas vezes realizou a remoção de fragmentos da lesão em casa. Relatou ter sofrido trauma por arma de fogo no mesmo local há 15 anos atrás, mas que só agora havia surgido esse crescimento. No exame intrabucal notou-se uma massa tumoral nodular pediculada medindo aproximadamente 10 cm, com superfície ulcerada e sangrante, inserida na mucosa jugal esquerda estendendo-se até a região mediana da cavidade bucal, gerando desconforto na deglutição, fala e respiração. Foi realizada biópsia incisional, tendo como hipóteses de diagnóstico granuloma piogênico ou carcinoma espinocelular. O resultado histopatológico e imunohistoquímico foi conclusivo para RBS de células fusiformes. O paciente foi encaminhado para o médico oncologista, que realizou a exérese do tumor, enxerto na região, radioterapia e quimioterapia. Após 10 meses do término do tratamento, houve recidiva, o mesmo está em tratamento paliativo para controle do quadro clínico local. É fundamental compreender as características e grau de malignidade do RBS, para diagnosticar precocemente devendo ser dada devida atenção à sua recidiva.

### **RASTREAMENTO E DIAGNÓSTICO DE CÂNCER DE BOCA DIRECIONADO PARA GRUPO DE RISCO NO MUNICÍPIO DE LUZERNA, SC.**

Gabriela Bohneberger, Mariana Matté, Tailine Perondi, Cristiane Maioli Lanzotti Puhl, Grasieli de Oliveira Ramos.

O câncer de boca é considerado um problema de saúde pública e o diagnóstico e tratamento precoce diminuem a morbimortalidade dos pacientes. O grupo de risco inclui tabagistas, etilistas e homens com mais de 40 anos. Precedendo a neoplasia podem aparecer lesões com potencial de malignização como as leucoplasias, eritroplasias e queilite actínica. O objetivo deste trabalho é rastrear lesões potencialmente malignas que podem evoluir para o câncer de boca em homens e mulheres expostos aos fatores de risco no município de Luzerna, SC. Foram realizadas visitas domiciliares, com exame físico e inspeção visual, nos indivíduos cadastrados na Estratégia Saúde da Família de Luzerna que consumiam álcool, tabaco ou com exposição crônica ao sol. Foram registrados dados quanto a presença de lesão, tamanho e localização. Das lesões avaliadas, 30% correspondiam a lesões brancas, 35% a lesões vermelhas, 15% a nódulos e 20% outras, sendo que não houve identificação de úlceras. As hipóteses diagnósticas para lesões brancas incluíram leucoplasia (16%) e queilite actínica (33 %) e para vermelhas, eritroplasia (14%). A frequência da localização foi mucosa labial e jugal, palato duro, lábio inferior, rebordo alveolar e palato mole. O tamanho médio das lesões foi de 1 a 5mm. Com a identificação das lesões potencialmente malignas podem ser realizados exames para confirmação do diagnóstico e em caso de detecção de malignidade o encaminhamento ao tratamento adequado. O rastreamento em pacientes expostos ao grupo de risco é uma ferramenta que pode auxiliar no diagnóstico precoce do câncer de boca.

## **REALIZAÇÃO DE PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS EM PACIENTES PLAQUETOPÊNICOS GRAVES: RELATO DE CASOS.**

Bárbara Soldatelli Ballardin, Natali Leidens, Cláudio Freire Sessenta Junior, Arthur Magno Medeiros de Araújo, Juliana Lucena Schussel.

A plaquetopenia é uma complicação frequente em pacientes com doenças hematológicas, que contraindica a realização de procedimentos cirúrgicos. Casos urgentes em que a intervenção cirúrgica se faz necessária, deve-se incluir no planejamento manobras de prevenção de hemorragias e outras complicações. O objetivo desse trabalho é relatar casos de pacientes plaquetopênicos graves submetidos a procedimentos cirúrgicos odontológicos. Foram incluídos na casuística pacientes em tratamento por doenças hematológicas que necessitavam de tratamento odontológico invasivo. Dez pacientes com contagem de plaquetas inferiores a 61 mil foram encaminhados com necessidade de realização de procedimentos cirúrgicos odontológicos, na sua maioria em preparo pré TMO. Seis pacientes eram do sexo feminino e 4 masculino, com média de idade de 23 anos. Apenas uma paciente foi submetida a biópsia de lesão em tecido mole e os demais realizaram exodontias dentárias. A transfusão plaquetária (TP) foi indicada para 5 pacientes, sendo que 2 receberam a TP antes do procedimento, 2 antes e após e apenas um paciente precisou receber TP antes, durante e após o procedimento. Refratariedade às plaquetas foi observada em 3 paciente. Em todos os pacientes, utilizou-se manobras de hemostasia local como: compressão, uso de ácido tranexâmico tópico e de esponja hemostática. O planejamento correto para realização desses procedimentos é essencial para a segurança do paciente. É importante ressaltar que os riscos e benefícios do paciente hematológico grave frente a indicação de cirurgia sempre devem ser considerados.

## **REMOÇÃO CIRÚRGICA DE ODONTOMA COMPLEXO ERUPCIONADO EM CAVIDADE ORAL.**

Evandro Matioski Pereira, Guilherme Klein Parise, Marcio Vinicius Hurczulack de Quadros, Roberta Targa Stramandinolli-Zanicotti, Laurindo Moacir Sassi.

Os odontomas são tumores benignos de origem odontogênica, sendo classificados em compostos ou complexos. Os odontomas complexos aparecem como uma massa amorfa desorganizada de tecidos duros e calcificados, mais prevalentes nas duas primeiras décadas da vida, região posterior da mandíbula ou maxila e geralmente autolimitantes. Radiograficamente, apresenta-se como uma massa irregular amorfa com bordos bem definidos. São raros os relatos de caso com odontomas erupcionados em cavidade oral. Será relatado um caso de paciente do do sexo feminino, 20 anos, encaminhada para o Serviço de Cirurgia e Traumatologia Bucocomaxilofacial com presença de uma tumefação endurecida, indolor, de cor esbranquiçada, medindo aproximadamente 2 cm, em rebordo de maxila direito, na região dos molares ausentes. Na radiografia panorâmica notava-se massa radiopaca bem circunscrita medindo aproximadamente 3 cm com deslocamento dos germes dentários dos molares. Na tomografia computadorizada observou-se um tecido amorfo hiperdenso circundado por um halo atenuante associado ao remodelamento do seio maxilar adjacente. A hipótese diagnóstica foi de odontoma complexo, confirmado após a análise histopatológica da lesão, a qual foi removida cirurgicamente, sob anestesia geral e a cavidade remanescente foi preenchida com a bola de bichat do mesmo lado. O procedimento ocorreu sem intercorrências, seguido de boa evolução pós-operatória. No acompanhamento após 1 ano não houve sinais de recidiva com neoformação óssea da loja cirúrgica.

## **SCHWANNOMA EM MUCOSA LABIAL SUPERIOR COM LONGO TEMPO DE EVOLUÇÃO.**

Gabriela Aparecida dos Reis, Heliton Gustavo de Lima, Fabio Augusto Ito, Ademar Takahama Junior.

O Schwannoma é uma neoplasia benigna derivada da proliferação de células de Schwann do neurilema ou da bainha do nervo, por isso também é chamado de neurilemoma. O schwannoma em região de cabeça e pescoço é relativamente incomum, encapsulado, de crescimento lento, indolor, e geralmente localizado na língua em adultos jovens. O objetivo desse trabalho é relatar um caso de schwannoma em região de mucosa labial com longo tempo de evolução. Paciente sexo masculino, 28 anos, feoderma, foi encaminhado da UBS para o ambulatório de Estomatologia da COU/Uel por apresentar um nódulo no lábio superior, com início há dez anos e exacerbação de volume nos últimos três meses. No exame físico foi observado um nódulo submucoso em região de mucosa labial superior, próximo à linha média, de consistência fibroelástica, superfície lisa, formato ovoide, limites nítidos e

indolor. Com a hipótese diagnóstica de neoplasia mesenquimal benigna a conduta realizada foi biópsia excisional da lesão, que durante o procedimento cirúrgico se mostrou inteiramente encapsulada. Os cortes histológicos revelaram neoplasia fusocelular benigna, encapsulada, com áreas mixoides e áreas com celularidade moderada, sugerindo diagnóstico de Schwannoma. Em seguida foi realizado exame imunohistoquímico que demonstrou expressão difusa para proteína S-100 confirmando o diagnóstico. Em acompanhamento de 6 meses o paciente está bem, sem sinais de recidiva. Mesmo tendo recidiva improvável e prognóstico excelente é necessário o acompanhamento do paciente.

### **SÍNDROME DE BEHÇET EM PACIENTE PEDIÁTRICO - RELATO DE UM CASO.**

Karina Gabryella Maringonda Vicente, Fernanda Adrieli Polzin, Heliton Gustavo de Lima, Fabio Augusto Ito, Ademir Takahama Junior.

A Síndrome de Behçet (SB) é uma doença inflamatória multissistêmica, de acometimento vascular, caracterizada por uma variedade de manifestações clínicas, como as úlceras orais recorrentes, úlceras genitais e lesões oculares. Sua etiologia ainda é desconhecida, porém o fator de risco genético mais fortemente associado é o antígeno leucocitário humano (HLA)-B51. Relatamos um caso de um paciente masculino, leucoderma, onze anos, que compareceu no ambulatório de Estomatologia da UEL com queixa de múltiplas úlceras doloridas em mucosa labial, persistentes há mais de 90 dias. No exame físico intraoral, foi possível identificar três úlceras em mucosa labial, sendo a maior de aspecto profundo e medindo cerca de 1,5 cm. Foi prescrito corticosteroide tópico por uma semana, sem melhora. Desta forma, optamos por realizar uma biópsia incisional para descartar a possibilidade de doenças infecciosas ou Doença de Crohn. O exame microscópico mostrou apenas uma ulceração crônica inespecífica, levantando a hipótese de SB. O paciente foi encaminhado ao reumatologista e foi realizado o exame para o HLA-51, sendo positivo, fechando o diagnóstico de SB e iniciou o tratamento com colchicina, prednisona e posteriormente metotrexato, com melhora no quadro clínico. Em associação ao tratamento sistêmico tem sido realizado a laserterapia de baixa potência nas úlceras recorrentes para alívio dos sintomas. O conhecimento do profissional na identificação das lesões que possam estar associadas à SB é de suma importância, a fim de poder realizar o tratamento corretamente e evitar complicações graves.

### **SÍNDROME DO CARCINOMA NEVOIDE BASOCELULAR: RELATO DE CASO.**

Ana Carolina Rodrigues da Rosa, Jean Carlos Della Giustina, João Paulo Gonçalves de Paiva, Myllenh Marrahylah Simão Monteiro.

A Síndrome do Carcinoma Nevoide Basocelular, ou Síndrome de Gorlin é causada por mutações no gene patched (PTCH). Suas principais características incluem múltiplos Carcinomas Basocelulares, Queratocistos, calcificação da foice cerebral e hipertelorismo ocular leve. O Queratocisto é caracterizado radiograficamente por uma área radiolúcida, com margens escleróticas, bem definidas, e seu tratamento inclui enucleação e curetagem. O presente trabalho tem o objetivo de relatar o caso de uma paciente do gênero feminino, de 50 anos que compareceu ao serviço de Cirurgia Bucomaxilofacial do Hospital do Câncer de Cascavel (UOPECCAN) com vários Carcinomas Basocelulares em pele. Ao exame físico extraoral, foi possível observar quadro de hipertelorismo, levantando a suspeita de Síndrome de Gorlin. Realizou-se radiografia panorâmica, onde foi possível observar múltiplas lesões radiolúcidas bem delimitadas em mandíbula e maxila, seguida de punção aspirativa, a qual revelou conteúdo queratótico das lesões, sugerindo tratar-se de Queratocistos. Diante da presença de vários critérios de diagnóstico, confirmou-se a hipótese de Síndrome do Carcinoma Nevoide Basocelular. As lesões císticas foram enucleadas com auxílio de solução de carnoy, e a paciente encontra-se em acompanhamento radiográfico. O cirurgião dentista tem papel fundamental ao diagnóstico da Síndrome de Gorlin, uma vez que a presença de Queratocistos é predominante nos indivíduos afetados, todavia, deve-se promover uma abordagem multidisciplinar, uma vez que o diagnóstico final só pode ser dado mediante soma de diversos critérios.

## **TRATAMENTO DE MIXOMA RECIDIVANTE EM MAXILA: RELATO DE CASO.**

Denise da Rosa Furtado, Vinicius Almeida Carvalho, Glaykon Alex Vitti Stabile.

O mixoma odontogênico é uma neoplasia intra-óssea benigna incomum, localmente invasiva, que ocorre com maior frequência em adultos jovens na região posterior da mandíbula, sem predileção por gênero. Radiograficamente é uma lesão radiolúcida, uni ou multilocular com margens irregulares ou festonadas, que pode deslocar ou causar a reabsorção dos dentes na região do tumor. O mixoma normalmente é assintomático, associado à expansão indolor do osso envolvido. É originado do ectomesênquima odontogênico de um dente em desenvolvimento e/ou células mesenquimais do ligamento periodontal, composto por células estreladas e fusiformes em um abundante estroma extracelular mixóide. O tratamento cirúrgico varia de curetagem a ressecção marginal ou segmentar com diferentes taxas de recorrência, especialmente quando uma abordagem mais conservadora é realizada. O presente relato visa apresentar o novo processo de diagnóstico e plano de tratamento de uma recidiva de mixoma de grande proporção em maxila posterior em um paciente adulto jovem de 29 anos, que havia sido submetido à excisão de lesão por curetagem em outro serviço, abordando os desafios de intervenção em uma área previamente operada, considerações para evitar uma nova recidiva bem como a preocupação em prover reabilitação bucal ao paciente.

## **ÚLCERA MUCOCUTÂNEA EBV+ MIMETIZANDO PERI-IMPLANTITE EM PACIENTE COM LÚPUS ERITEMATOSO SISTÊMICO.**

Isadora de Lima Pereira, Heliton Gustavo de Lima, Ademar Takahama Junior, Fabio Augusto Ito, Jorge Esquiche Leon.

Paciente leucoderma, sexo feminino, 48 anos, compareceu ao ambulatório de Estomatologia UEL queixando-se de lesão na gengiva, presente há 2 meses. A paciente era portadora de lúpus eritematoso sistêmico e estava sob acompanhamento médico. Ao exame físico intraoral observou-se lesão ulcerada em gengiva na região dos dentes 14, 15 e 16, com áreas recobertas por pseudomembrana fibrinosa, de limites difusos, avermelhada, de forma e contorno irregulares. Ao exame radiográfico periapical notou-se leve reabsorção óssea horizontal. Pelos aspectos avaliados as hipóteses diagnósticas foram: carcinoma espinocelular, doença fúngica e linfoma. Optou-se por uma biópsia incisional cuja análise microscópica revelou, um exuberante infiltrado inflamatório misto com presença de linfócitos, plasmócitos, eosinófilos e macrófagos. Notou-se pleomorfismo celular, mitoses atípicas, como presença de células binucleadas semelhantes às células de Reed-Sternberg. Esses achados levantaram a possibilidade de linfoma de Hodgkin, linfoma difuso de grandes células B e outra desordem linfoproliferativa. A análise imuno-histoquímica dos espécimes revelou positividade para CD3, CD45, CD20, LMP-1, CD15, CD30 e PAX5. Com base nas características clínicas, microscópicas e imunofenotípicas, foi estabelecido o diagnóstico de úlcera mucocutânea EBV+, que caracteriza-se por lesões linfoproliferativas, como úlceras cutâneas e mucosas, associadas ao uso de drogas imunossupressoras ou à pacientes idosos, devido à imunossenescência devido ao envelhecimento. Após 2 meses, houve a regressão total da lesão sem intervenção.

## **USO DA LASERTERAPIA DE BAIXA INTENSIDADE NO TRATAMENTO DE PARALISIA FACIAL: RELATO DE CASO.**

Jéssica Larissa Brandalise, Adriane de Castro Martinez, Eleonor Álvaro Garbin Júnior, Débora Lays da Rocha, Mateus Diego Pavelski.

A paralisia facial periférica (PFP) resulta de uma lesão neural que ocorre no nervo facial, o qual é considerado misto. Em 75% dos casos, a PFP é de origem primária, denominada Paralisia de Bell, nos demais são de origem secundária a múltiplas causas, que incluem infecções virais, tumores, doenças sistêmicas e traumas. Seus sintomas são queda das pálpebras, dificuldade de mover a sobrancelha, xerofthalmia, assimetria da comissura labial, entre outras. Para o diagnosticar PFP solicita-se ao paciente realizar algumas expressões faciais, se houver má execução das mesmas tem-se o diagnóstico da lesão. O laser de baixa intensidade (LBI) apresenta-se como opção no tratamento da PFP, uma vez que estudos mostraram resultados efetivos no aumento da função neural, maior metabolismo dos neurônios e aumento da capacidade de formação de mielina, além de atuar na regeneração das alterações neurosensoriais e neuromotoras periféricas. Neste trabalho relatamos o tratamento com LBI realizado no Centro de Especialidades Odontológicas da Unioeste (CEO/Unioeste), em paciente do

gênero masculino, que apresentava paralisia da porção superior da face do lado direito, que ocorreu após cirurgia de anquilose de ATM causada por ferimento por arma de fogo. O tratamento realizado utilizou o laser infravermelho, aplicação pontual nos ramos principais do nervo facial abrangendo a área afetada. A laserterapia de baixa intensidade foi fundamental para a recuperação dos movimentos da região afetada, comprovando que este tratamento deve ser incluído como alternativa nos casos de paralisia facial.

Resumos:  
Apresentações  
de Painéis

## **A IMPORTÂNCIA DA ADEQUAÇÃO DE MEIO BUCAL PRÉVIO AO TRATAMENTO RADIOTERÁPICO - RELATO DE CASO.**

Manoela Martins Zanca, Bruna Cristina Nunes Vieira, Janaína Pitt, Grasieli de Oliveira Ramos, Acir José Dirschnabel.

O paciente com câncer de cabeça e pescoço necessita de acompanhamento odontológico em todas as fases do tratamento oncológico. A radioterapia (RxT) é um tratamento loco-regional bastante eficaz, contudo, pode causar alterações indesejáveis na região de abrangência. Sendo assim, antes de dar início a RxT, faz-se necessário a adequação de meio bucal para eliminar os possíveis focos de infecção. Este relato de caso descreve um paciente masculino, 52 anos, diagnosticado com câncer de orofaringe e tratamento quimioterápico neoadjuvante realizado, o qual foi encaminhado à Clínica de Odontologia da UNOESC para realizar tratamento odontológico previamente ao início da RxT. Após exame clínico, os exames complementares foram solicitados (hemograma completo, coagulograma e glicemia em jejum), sendo estabelecido o planejamento do tratamento em 02 consultas. Foi instituída a profilaxia antibiótica previamente aos procedimentos cirúrgicos e na 1ª sessão, foi realizada a exodontia dos dentes 27, 28, 38 e 47. Na 2ª consulta (após 7 dias) realizou-se a remoção dos pontos, raspagem dos dentes remanescentes e aplicação de laser de baixa potência para estimular o processo de reparo. Após as devidas orientações sobre as possíveis complicações bucais advindas do tratamento antineoplásico, o paciente foi liberado para dar início as sessões de RxT. Concluiu-se que, é imprescindível a atuação do cirurgião dentista na equipe multidisciplinar, minimizando as complicações da RxT por meio de medidas preventivas e acompanhando o paciente durante o tratamento oncológico.

## **A IMPORTÂNCIA DO DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO DAS INFECÇÕES FÚNGICAS BUCAIS. RELATO DE DOIS CASOS CLÍNICOS.**

Letícia Thais Otaviano, Fernanda Schimidt de Freitas, Denise da Rosa Furtado, Glaykon Alex Vitti Stabile, Fabio Augusto Ito.

Infecções fúngicas podem apresentar manifestações bucais inespecíficas assemelhadas a lesões malignas ou estar sobrepostas a outras lesões típicas da cavidade bucal, o que dificulta seu diagnóstico causando demora no início do tratamento. São comuns na prática odontológica a candidíase, histoplasmose, blastomicose, aspergilose, coccidioidomicose, criptococose, mucormicose e paracoccidioidomicose: infecções normalmente associadas à pacientes imunossuprimidos, cuja apresentação local e sistêmica implica na necessidade de tratamento multidisciplinar. Este trabalho tem como objetivo relatar dois casos de infecções fúngicas raras: Mucormicose e Paracoccidioidomicose, ambos apresentando manifestações bucais e acometendo órgãos de vital importância, cujo diagnóstico foi realizado pelo cirurgião-dentista. A mucormicose apresenta rápida progressão clínica, acometendo seios paranasais, órbitas e sistema nervoso central, sendo geralmente letal caso diagnóstico não seja precoce. A paracoccidioidomicose, por ser adquirida pela inalação de esporos fúngicos, notadamente com envolvimento pulmonar e no caso apresentado associada à uma comunicação bucossinusal pós-exodontia. O tratamento dessas desordens é medicamentoso por longo prazo, sendo eventualmente necessário o desbridamento cirúrgico radical. Por serem incomuns, o aparecimento de infecções desse tipo torna o seu diagnóstico e tratamento desafiador para as equipes de saúde, devendo o cirurgião-dentista estar atento aos sinais e sintomas das mesmas e apto ao diagnóstico o mais brevemente possível.

## **A IMPORTÂNCIA DOS DETALHES RADIOGRÁFICOS PARA O DIAGNÓSTICOS DE LESÕES INTRAÓSSEAS DEMONSTRADA POR UM RELATO DE CASO.**

Sther Garcia Ferreira Orestes, Jefferson Luis Oshiro Tanaka, Antonio Carrilho Neto, Evelise Ono, Elisa Eli Tanaka Carloto.

O Fibroma Ossificante Central (FOC) é uma neoplasia benigna composta por tecido fibroso associado a osso, ou a cimento ou uma combinação desses. O FOC é mais frequente entre a terceira e quarta década de vida e apresenta uma predileção pelo sexo feminino e pela mandíbula. Radiograficamente mostra-se, normalmente, como uma lesão unilocular com estrutura interna mista radiolúcida-radiopaca a depender da quantidade e padrão do material calcificado. O objetivo neste trabalho foi mostrar a importância da atenção aos detalhes radiográficos no diagnóstico de lesões intraósseas a partir do relato de um caso de FOC. Paciente do sexo feminino, 42 anos de idade, leucoderma, apresentou tumefação na região de sínfise de mandíbula com tempo de evolução indeterminado, porém superior há três anos. A hipótese de diagnóstico clínica:

ameloblastoma. Radiograficamente, observou-se imagem radiolúcida circunscrita com aproximadamente 6cm x 4cm, contendo focos radiopacos, limites definidos e margens parcialmente corticalizadas, ocupando sínfise e corpo da mandíbula do lado direito (entre as regiões aproximadas dos dentes 31 ao 46), causando reabsorção grosseira das raízes dos dentes 41, 42 e 45, deslocamento dos dentes 42, 43, 44 e 45 e expansão da cortical óssea vestibular. Hipóteses de diagnóstico radiográfica: Tumor Odontogênico Epitelial Calcificante ou FOC. As características radiográficas associadas aos resultados da análise histopatológica e aos dados clínicos confirmaram o diagnóstico de FOC.

### **A IMUNOISTOQUÍMICA E SUA APLICABILIDADE NA PATOLOGIA ORAL E MAXILOFACIAL.**

Talita de Carvalho Kimura, Mailon Cury Carneiro, Elen de Souza Tolentino, Vanessa Cristina Veltrini.

A imunistoquímica (IHQ) é uma técnica cada vez mais utilizada, tanto em pesquisa, quanto nos processos preventivos, diagnósticos, terapêuticos e prognósticos. Sua contribuição no avanço do conhecimento em patologia é inquestionável. O princípio do método é a identificação de antígenos celulares ou teciduais, por meio de uma reação antígeno-anticorpo específica, para posterior visualização a partir de substâncias cromogênicas reveladoras. O conhecimento que os estudantes de odontologia têm sobre o assunto é escasso. Dessa forma, o objetivo deste trabalho é elucidar as aplicações da IHQ no âmbito da patologia oral e maxilofacial. Para isso, foi realizada uma revisão da literatura nas bases de dados PubMed e Google acadêmico. Sabe-se que a maioria dos espécimes recebidos em um laboratório de anatomia patológica pode ser avaliada por meio da coloração de rotina (hematoxilina e eosina), porém, ocasionalmente, para se chegar a uma conclusão diagnóstica, é necessário aprofundar a investigação para além das características morfológicas. A IHQ também pode ser útil para detecção de moléculas que funcionam como marcadores de prognóstico, bem como para esclarecer a origem de uma lesão metastática de tumor primário ainda oculto, ou mesmo para ajudar na compreensão da etiopatogenia de uma entidade rara e facilitar sua classificação. As múltiplas e diversificadas aplicações da IHC comprovam a sua importância. Ela contribui na prevenção, no diagnóstico e no tratamento de várias doenças que acometem a boca e o complexo maxilofacial.

### **ABORDAGEM CONSERVADORA EM UM CASO CLÍNICO DE CERATOCISTO ODONTOGÊNICO.**

Fernanda Padilha Da Silva, Gabriella Gardini Fagundes, Acir Jose Dirshnabel, Grasieli de Oliveira Ramos.

O Ceratocisto odontogênico é um cisto odontogênico de desenvolvimento que necessita de considerações especiais por causa do seu comportamento clínico, aspectos histopatológicos específicos e sua alta taxa de recidiva. O objetivo é descrever um caso clínico de ceratocisto odontogênico diagnosticado na clínica de diagnóstico VI da UNOESC campus Joaçaba. Paciente do sexo masculino, 48 anos, leucoderma, compareceu relatando drenagem de pus na região de ramo mandibular, ele relatou ter iniciado um tratamento anterior (sem esclarecer qual era) e gostaria de dar continuidade. No exame clínico não foi observado assimetria facial. No exame radiográfico observou-se a presença de uma imagem radiolúcida com halo radiopaco, aspecto multilocular, localizada entre a distal do 36 e ramo da mandíbula, limites bem definidos e sem alteração da tábua óssea vestibular e lingual. Diante das evidências radiográficas, suspeitou-se de ceratocisto odontogênico. Foi realizado biópsia incisional, com colocação de dreno para descompressão e exame histopatológico. Durante a cirurgia foi observado líquido amarelado que favoreceu a hipótese diagnóstica inicial. O diagnóstico histopatológico foi de ceratocisto odontogênico. O paciente encontra-se em acompanhamento realizado a cada 6 meses. O diagnóstico necessita da união dos achados clínicos e histopatológicos para chegar em um tratamento adequado.

### **ADENOMA PLEOMÓRFICO COM LIPOMETAPLASIA: RELATO DE CASO.**

Myllenh Marrahylah Simão Monteiro, João Paulo Gonçalves de Paiva, Ana Carolina Rodrigues da Rosa, Adriane de Castro Martinez, Ana Lucia Carrinho Ayroza Rangel.

O Adenoma pleomórfico é a neoplasia de glândula salivar mais comum, apresentando uma mistura de elementos ductais e mioepiteliais, além de uma grande diversidade microscópica, como por exemplo a lipometaplasia. Os tumores de palato são quase sempre encontrados na região latero-posterior, apresentando-se como um aumento de volume de formato arredondado e superfície lisa, normalmente fixos. É um tumor tipicamente encapsulado e bem circunscrito. Este trabalho tem como objetivo relatar um caso de Adenoma Pleomórfico com lipometaplasia. Paciente do gênero masculino, 71 anos, atendido na clínica de Odontologia da UNIOESTE, com um crescimento tecidual firme, fixo, e indolor na região do palato duro, com tempo de evolução desconhecido. Foi solicitada radiografia panorâmica e tomografia computadorizada, nas

quais não foram observados perfuração/envolvimento ósseo da lesão. Foi realizada a punção aspirativa, seguida da biópsia incisional, a qual mostrou-se compatível com Adenoma Pleomórfico com lipometaplasia. O tratamento indicado foi a excisão cirúrgica completa da lesão. Com a remoção cirúrgica adequada, o prognóstico é favorável e o risco de recorrência é baixo. Conclui-se que o diagnóstico precoce associado ao correto diagnóstico diferencial histopatológico, excluindo-se outras lesões que contenham gordura, é o fator primordial para o sucesso do tratamento.

### **ALTERAÇÕES BUCAIS ASSOCIADAS AO USO DO MEDICAMENTO TAZOCIN®: RELATO DE CASO.**

Carolina Ruppel, Alex Renan Gonçalves Pereira, Leonardo Brasil Luersen, Paola Chrystine Machado Midgalski, Eduardo Bauml Campagnoli.

Alguns medicamentos podem promover o surgimento de ulcerações ou sangramento bucal e que devem ser investigados pelo cirurgião-dentista. Um deles é o Tazocin® (Piperacilina sódica e Tazobactam sódico), utilizado no tratamento de infecções bacterianas sistêmicas e/ou locais. O objetivo desse trabalho é relatar um caso onde houve alterações bucais decorrentes do uso de Tazocin®. Paciente de 68 anos, masculino, proveniente do município de Castro, transferido para UTI do Hospital Universitário Regional dos Campos Gerais em razão de um quadro de Hemorragia Digestiva após Colectomia. No hospital de origem, evoluiu com sepse de foco pulmonar sendo utilizado o medicamento Tazocin®. Entretanto, apresentou reações adversas ao medicamento (rash cutâneo) e o seu uso foi suspenso. Após 7 dias de suspensão do fármaco, ao exame físico intrabucal, foi observada língua despapilada, ressecada e com presença de úlceras sangrantes em terço anterior do dorso lingual. As ulcerações, tiveram intervalos de sangramento que foram controlados e evoluíram para crostas. Foi realizado acompanhamento das ulcerações diariamente, onde optou-se pela mínima manipulação da região e hidratação com solução de ácido graxo essencial (AGE). Após 15 dias de acompanhamento notou-se melhora significativas das lesões. No coagulograma foi possível observar aumento do TAP e TTPA. O número de plaquetas estava dentro da normalidade. Ainda são escassos os relatos na literatura que enfatizem a relação entre o medicamento Tazocin® e as alterações na mucosa bucal, logo, são necessários mais estudos que abordem esse assunto.

### **ALTERAÇÕES PATOLÓGICAS AO REDOR DOS IMPLANTES DENTÁRIOS OSSEOINTEGRÁVEIS: REVISÃO DE LITERATURA.**

Aline de Lima Pereira Rover, Ísis de Fátima Balderrama, Adriana dos Santos Caetano, Gustavo Gonçalves do Prado Manfredi, Rafael Ferreira.

Os implantes dentários osseointegráveis (IDO) são uma modalidade reabilitadora que tem crescido na Odontologia, possibilitando o restabelecimento dos aspectos funcionais e estéticos para o paciente. Entretanto, paralelo as altas taxas de sucesso, o aparecimento de lesões peri-implantares também tem aumentado. Dessa forma, esse trabalho tem como objetivo realizar uma revisão da literatura sobre as principais lesões presentes ao redor dos IDO. Um levantamento nas bases de dados Scielo, Google Acadêmico e Pubmed foi realizada a partir dos descritores "reactive lesions", "dental implant", "lesion", com "and" ou "or" com ferramentas integrativas de busca. A mucosite peri-implantar e a peri-implantite são as principais alterações presentes ao redor dos IDO, com uma prevalência de 43% e 22%, respectivamente. Outras lesões, como as alterações proliferativas não neoplásicas, como o granuloma periférico de células gigantes e o granuloma piogênico são ocorrência não tão comuns, mas apresentam incidência crescente. A manutenção de uma boa higiene bucal com controle adequado do biofilme, a colocação de próteses com margens bem adaptadas e a preservação de uma quantidade suficiente de tecido ceratinizado peri-implantar podem impedir o desenvolvimento dessas lesões reativas ao redor dos IDO. Portanto, é muito importante que o cirurgião-dentista esteja atento sobre eventuais alterações da homeostasia peri-implantar pois essas lesões podem ser consideradas uma importante complicação biológica, comprometendo a taxa de sucesso com até mesmo levar a posterior remoção do IDO.

### **AMELOGÊNESE IMPERFEITA - UMA DOENÇA GENÉTICA COM MÚLTIPLAS CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS.**

Alana Gabrieli Vouk, Melissa Rodrigues de Araujo, Maria Ângela Naval Machado, Antonio Adilson Soares de Lima.

Amelogenese imperfeita é um termo usado para definir um grupo de condições clinicamente e geneticamente heterogêneas que afetam o esmalte dental, por vezes em conjunto com outros tecidos dentais, bucais ou extrabucais. A amelogenese imperfeita tem uma prevalência variável na população e pode

ter quatro manifestações clínicas diferentes sendo, ainda, divididas em 15 subtipos. Cada subtipo exibe uma expressão clínica específica que varia desde uma espessura inadequada do esmalte até a completa ausência do mesmo. O objetivo deste trabalho é relatar três casos de amelogênese imperfeita ressaltando a diversidade de manifestações clínicas que essa condição pode expressar. Dos três casos, dois ocorreram em indivíduos adultos e um numa criança de 12 anos de idade. O diagnóstico dos casos de amelogênese imperfeita foi estabelecido por meio das características clínicas e radiográficas dos dentes envolvidos. Além disso, é importante investigar o histórico familiar e descartar a ação de agentes patológicos externos que afetam a estrutura do esmalte dentário, tal como acontece com a fluorose dentária e a hipomineralização molar-incisivo. Uma abordagem multidisciplinar se faz necessária no planejamento terapêutico e há diferentes estratégias disponíveis para o tratamento na literatura, tais como: o uso dos cimentos de ionômero de vidro, das resinas compostas, das coroas de aço inoxidável, das coroas fabricadas em laboratório e, ainda, a realização de extrações múltiplas com a instalação de overdentures. O planejamento do tratamento para os três pacientes foi realizado e executado.

### **ANGIOLEIOMIOMA ORAL: RELATO DE CASO.**

Annelisa Weiss, Waleska Tychanowicz Kolodziejewski, Ingridy Paula de Godoy, Alexandre Balestrin Silva, Grasieli de Oliveira Ramos.

Angioleiomioma é uma neoplasia benigna de origem perivascular, rara na cavidade oral, sendo mais frequente em lábio, palato, mucosa jugal e língua. Sua etiologia é incerta, possuindo premissas como pequenos traumas, estase venosa, alterações genéticas e hormonais. O objetivo é relatar um caso clínico de um angioleiomioma oral. Paciente 53 anos, melanoderma, sexo masculino, apresentou-se a clínica de estomatologia da Unesc com uma lesão nodular no palato duro do lado esquerdo, próxima a sutura palatina com tempo de evolução 3-4 meses. Clinicamente observava-se uma lesão séssil, arroxeada, de aproximadamente 1cm, amolecida a palpação, indolor, havendo mudança na coloração quando realizado pressão. Dessa forma, optou-se fazer a biópsia, solicitado exames laboratoriais de glicemia em jejum e hemograma completo, o procedimento decorreu da seguinte forma: bloqueio do nervo palatino maior esquerdo, sendo utilizado bisturi com lâmina 15, fio de seda 4-0, soro fisiológico, retalho tipo folha. O espécime removido foi fixado em formol a 10% e enviado ao laboratório. Como medicação pós-operatória foi prescrito paracetamol (750mg) por 3 dias, digluconato de clorexidina (0,12 %) por uma semana, juntamente com as orientações pós-operatórias ao paciente. O resultado do exame histopatológico foi de Angioleiomioma. Após quinze dias, foi observado excelente cicatrização local. O paciente encontra-se em acompanhamento com ausência de recidiva. A ocorrência dessa lesão em boca, apresenta um prognóstico bom, sem tendência a recidiva.

### **ANQUILOGLOSSIA EM PACIENTE ADULTO TRATADA CIRURGICAMENTE: RELATO DE CASO.**

Martina Andreia Lage Nunes, Ana Vitória Marcioli Menezes, Gabriela Cristina de Oliveira, Mariana Emi Nagata, Willian Ricardo Pires.

A anquiloglossia é uma anomalia onde o freio lingual vai estar entre a região inferior da lingual e o assoalho bucal, se insere o mais próximo da ponta da língua, dificultando a sucção dos bebês, mastigação, deglutição e fonação nos indivíduos que a possui. Dos fatores que causam essa anomalia, temos como o principal a questão hereditária, de origem autossômica dominante, relacionado ao cromossomo X. Os casos podem ser leves ou mais severos, tendo grande variação. O trabalho tem como objetivo descrever o caso clínico de anquiloglossia, de uma paciente adulta. Paciente do sexo feminino, 22 anos, sem alterações sistêmicas, compareceu à Clínica da UENP com queixa de incomodo pela língua presa e dificuldade de mastigação e fonação. Obteve como diagnostico a anquiloglossia e indicação de remoção através do freio a frenectomia lingual. Para esta, foi feita a anestesia infiltrativa do nervo lingual bilateral, a infiltrativa sublingual e mais complemento no ápice. A incisão foi realizada com o auxílio de uma pinça e bisturi, logo em seguida o tecido foi divulsionado e suturado. Foi observado melhora imediata na amplitude de movimentação da língua. A paciente recebeu orientação quanto aos cuidados pós-operatórios e retornou após uma semana para remoção da sutura e uma reavaliação, a qual apresentou melhora na movimentação lingual.

## **AVALIAÇÃO DA ASSOCIAÇÃO ENTRE TRANSTORNOS PSIQUIÁTRICOS E A CONDIÇÃO DE SAÚDE BUCAL.**

Isabela Cristina Santos Freire de Paula, Jhenyfer Bueno da Silva, Maria Angela Naval Machado, Antonio Adilson Soares de Lima, Melissa Rodrigues de Araujo.

O ambiente hospitalar deve ser um espaço de interação multiprofissional, em que cirurgiões-dentistas (CD), enfermeiros, médicos, técnicos e equipes de apoio coexistam de forma harmônica e complementar. O cirurgião dentista no ambiente hospitalar pode realizar procedimentos clínicos, tais como diagnóstico de lesões bucais, tratamento periodontal, atendimentos emergenciais, adequação bucal. O objetivo do estudo é avaliar a condição bucal de pacientes internados em um hospital psiquiátrico, comparando os códigos da Classificação Internacional de Doenças (CID0) e alteração bucais encontradas no exame clínico bucal. A amostra foi constituída por 173 pacientes de ambos os sexos, idade entre 18 e 73 anos, internados em um Hospital Psiquiátrico, na cidade de Curitiba. Foi avaliado o perfil socioeconômico, consumo de drogas e álcool e achados bucais. Os dados obtidos foram categorizados pelo CID F00 a F99 e analisadas na plataforma Epi info. A cárie, saburra lingual e indutos moles e duros foram os achados bucais mais frequentes. Os pacientes do CID F20 e F30 foram os que apresentaram uma maior frequência de alterações bucais. Os CIDs F00 e F60 foram os grupos com menor número de diagnósticos e consequentemente menor prevalência de lesões. Fístula, Pigmentação melânica, alterações em palato e queilite solar foram os achados bucais menos frequentes. O atendimento odontológico hospitalar é importante para reinserção social do paciente com transtornos mentais, pois alterações bucais interferem na qualidade de vida e autoestima do paciente.

## **AVALIAÇÃO DA SAÚDE BUCAL EM PACIENTES DE UMA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA.**

Vitória Iaros de Sousa, Elisa Emi Tanaka Carloto, Evelise Ono, Heliton Gustavo de Lima, Ademar Takahama Junior.

O objetivo deste estudo foi avaliar as condições da cavidade bucal em pacientes hospitalizados em uma Unidade de Terapia Intensiva (UTI). Para esse propósito, foram coletados dados de registros médicos e feita a anamnese e exame físico de 1581 pacientes, entre os anos de 2016 e 2018. Os dados foram passados para uma ficha padronizada e então feita uma análise estatística. Dos 1592 pacientes, 688 (43,5%) eram do sexo feminino e 893 (56,5%) do sexo masculino, com média de idade de 59 anos, variando de 13 a 116 anos. Um pouco mais da metade estavam sob ventilação mecânica (830-52%), a maioria sendo intubação orotraqueal (789-95%). No exame físico, 1369 (86%) alguma perda dental, dos quais 784 (57,3%) eram edêntulos. 308 pacientes (22,5%) usavam algum tipo de prótese removível. 428 pacientes (27%) apresentavam algum tipo de lesão de mucosa, a maioria sendo úlceras traumáticas (202-40%), seguido por hematomas (31-7,4%) e candidose (89-5,6%). A análise estatística revelou, que lesões orais são mais presentes em pacientes com ventilação mecânica ( $p > 0.0001$ ). Pacientes que são internados em UTI, especialmente aqueles que estão em ventilação mecânica, têm um risco maior de desenvolver lesões orais, possivelmente relacionado à baixa imunidade e traumas causados pelo processo de intubação e pelos aparelhos utilizados. Estas características reforçam a necessidade de profissionais da odontologia em uma equipe médica, para assim fazerem diagnóstico precoce destas lesões e tratá-las de forma adequada, ajudando a evitar futuras complicações na saúde sistêmica do paciente.

## **AVALIAÇÃO SIALOMÉTRICA EM PACIENTES SUBMETIDOS À RADIOTERAPIA APÓS A APLICAÇÃO DO LASER DE BAIXA POTÊNCIA.**

Moccelin Monteiro Moccelin, Edina Fernanda Martins, Laurindo Moacir Sassi, Maria Isabela Guebur, Melissa Rodrigues de Araujo.

Durante o tratamento de pacientes com câncer de cabeça e pescoço existe exposição à altas doses de radiação em amplos sítios anatômicos da cavidade oral, atingindo glândulas salivares maiores e menores. Desencadeando efeitos adversos como xerostomia, hipossalivação e alteração na composição da saliva. Essas alterações diminuem qualidade de vida dos pacientes, podendo acarretar em desconforto oral, disgeusia, odinofagia, dificuldade ao falar e prejuízo a saúde bucal. Para amenizar tais efeitos iniciamos aplicação da terapia à laser de baixa intensidade (LBI). A amostra foi constituída de 10 pacientes em tratamento radioterápico envolvendo a região cérvico facial, incluindo glândulas salivares, no Hospital Erasto Gaertner. Foi realizada a coleta do fluxo salivar estimulado antes (t1) e após (t2) 20 sessões de LBI (780nm 3J/ponto; DE: 9J/cm<sup>2</sup>). Foram avaliados fluxo salivar e mensurada a sensação de boca seca através da escala visual

analógica (EVA). A laserterapia de baixa intensidade concomitante ao tratamento radioterápico mostrou redução branda na quantidade da saliva sendo a média do fluxo salivar em t1 foi de 1,09mL/min e a média do fluxo salivar em t2 foi 0,58mL/min. A sensação de boca seca inicialmente demonstrava 6,57 e em t2 a média da EVA era 5. Os relatos dos pacientes são de melhora na ardência bucal. A LBI tem se mostrado efetiva no aumento de fluxo salivar em pacientes com hipossalivação e conseqüente melhora na qualidade de vida.

### **CALCIFICAÇÃO DE TECIDOS MOLES OBSERVADAS EM RADIOGRAFIAS PANORÂMICAS.**

Niviane Dorigan Vidor, Ellen Chrts , Rosana da Silva Berticelli, Ricardo Augusto Conci, Adriane Yaeko Togashi.

Distúrbios salivares geralmente associados a calcificações presentes nos ductos e no parênquima das glândulas salivares alteram a qualidade de vida dos indivíduos podendo causar episódios dolorosos e desconfortáveis. A Radiologia Odontológica vem contribuindo para o diagnóstico dessas alterações e através da radiografia panorâmica é possível observar calcificações importantes. O estudo objetiva avaliar radiografias panorâmicas e, a partir dos resultados, demonstrar que ela pode ser utilizada para visualizar tais anormalidades prevenindo problemas futuros. Foi realizado um estudo retrospectivo em duas mil quatrocentas e quarenta e quatro radiografias panorâmicas, obtidas no período de novembro de 2014 a novembro de 2016, de pacientes encaminhados ao Laboratório de Radiologia da Universidade Estadual do Oeste do Paraná. Das 2444 radiografias avaliadas, um total de 132 tiveram algum tipo de calcificação visualizada, sendo 75 mulheres e 57 homens entre 18 a 65 anos de idade. Os casos mais comuns foram sialólito da glândula submandibular, seguido por sialólito da glândula parótida. Os demais casos incluíram amígdalas, antrólitos, sialólito da glândula sublingual, nódulos linfáticos calcificados, ateromas, calcificações do ligamento estilo-hióideo, flebólitos e calcificações do músculo pterigóideo medial. Radiografias panorâmicas solicitadas rotineiramente pelos cirurgiões-dentistas podem revelar a presença de calcificações em tecidos moles, o que pode ajudar a evitar ou tratar de forma precoce arteriopatas graves, miosites e sialadentites em condições assintomáticas.

### **CÂNCER BUCAL COM DIAGNÓSTICO TARDIO, UMA REALIDADE NA PRÁTICA ODONTOLÓGICA.**

Leticia da Costa da Silva, Marcell Moço Silva, José Burgos Ponce.

O câncer é um processo de falta de controle da proliferação das células, na boca configura entre os sete tipos de câncer mais comum, correspondendo o carcinoma epidermóide a 90% dos neoplasmas malignos. Há maior prevalência em língua e assoalho de boca de homens entre 50 e 70 anos de idade, tabagistas, etilistas e com predisposição genética. Este trabalho objetiva apresentar um caso clínico de homem leucoderma, 84 anos, trabalhador rural aposentado, fumante de cigarro de palha a 62 anos, etilista social e hipertenso controlado. Procurou a clínica de diagnóstico bucal da UNIFAI com lesão em língua, notada há 2 meses, ainda relata emagrecimento, odinofagia e sialorréia. Observou-se nódulo ulcerado com superfície irregular, base pediculada e endurecida, avermelhada, com limites definidos, com 2 cm de diâmetro, consistência fibrosa e mucosa adjacente avermelhada. Com o diagnóstico clínico de carcinoma epidermóide realizou-se biópsia incisiva que mostrou células epiteliais neoplásicas com graus variados de atipias confirmando o diagnóstico clínico. O paciente foi encaminhado a serviço de oncologia. O desafio atual das áreas da saúde tem sido informar e conscientizar a população em relação às causas do câncer, principalmente o tabaco. Dentro da odontologia, enfrentamos o maior índice de diagnóstico de câncer em fases tardia, como no caso relatado, o que dificulta o tratamento diminuindo as chances de cura.

### **CARCINOMA DE CÉLULAS ESCAMOSAS ASSOCIADO A FATORES DE RISCO: RELATO DE CASO.**

Cibele Silva Barbosa, Ademar Takahama Junior, Willian Ricardo Pires, Heliton Gustavo de Lima, Fabio Augusto Ito.

O carcinoma de células escamosas (CEC) representa uma neoplasia maligna de etiologia multifatorial sendo o tabaco e o álcool os fatores de risco mais comumente associados e presente predominantemente em homens com mais de 50 anos. O objetivo do trabalho é relatar um caso de carcinoma de células escamosas em paciente fumante e ex etilista. Paciente sexo masculino, 59 anos, fumante, ex etilista foi encaminhado ao ambulatório de Estomatologia da Clínica Odontológica da UEL, com queixa de "buraco na língua". Durante a anamnese paciente relatou que percebeu a lesão há sete meses e que esta aumentou de tamanho consideravelmente e que diante de sintoma doloroso, foi ao médico que realizou o encaminhamento. No exame intra-oral verificou-se úlcera em borda lateral direita de língua com formato irregular, limites nítidos e superfície granular de coloração rósea com áreas amareladas. Com base na hipótese diagnóstica de CEC, foi

realizado biópsia incisional da lesão. O exame microscópico revelou neoplasia maligna exibindo invasão de células epiteliais atípicas bem diferenciadas no tecido conjuntivo subjacente. Obtendo-se o diagnóstico de Carcinoma de células escamosas bem diferenciado o paciente foi encaminhado ao serviço especializado oncológico. O caso estabelece a importância do diagnóstico precoce para se ter bom prognóstico, além de reafirmar associação entre os fatores de risco para o desenvolvimento da patologia em questão.

### **CARCINOMA DE CÉLULAS ESCAMOSAS DE SEIO MAXILAR - REVISÃO DE LITERATURA.**

Eduardo Henrique de Campos, Ademar Takahama Junior.

O seio maxilar corresponde a um espaço pneumático compreendido no osso maxilar. Carcinomas nos seios maxilares são lesões raras e com causas desconhecidas. O objetivo desse trabalho é apresentar uma revisão da literatura sobre o carcinoma de seio maxilar. Apenas 3% dos carcinomas de cabeça e pescoço representam o carcinoma de seio maxilar, sendo mais comuns em adultos mais velhos. Em cerca de 80% dos casos as lesões são detectadas em estágios avançados. A sintomatologia mais comum é a obstrução crônica nasal unilateral e tumefação em palato duro. Pode estar presente aumento de volume intra e extra-oral. Radiograficamente, pode apresentar um velamento e destruição da parede do seio maxilar. Apesar do seio maxilar possuir um revestimento epitelial com células respiratórias as neoplasias malignas que acometem essa região são em sua maioria carcinomas de células escamosas, pouco ou moderadamente diferenciadas. O tratamento de carcinomas em seios paranasais é baseado em sua localização e estadiamento, sendo em geral realizada a hemimaxilectomia. Naqueles em que há perfuração óssea opta-se por radioterapia ou cirurgia invasiva ou ainda as duas terapias combinadas. O prognóstico, mesmo com tratamento radical é obscuro com uma taxa de sobrevivência de 5 anos de cerca de 40%, nos casos com metástase nos linfonodos essa taxa cai para 4%. O conhecimento sobre o carcinoma de seio maxilar é de extrema importância para o cirurgião-dentista, uma vez que pode se apresentar com sinais e sintomas intraorais, além de poder ser detectado em radiografias de indicação comum na prática odontológica.

### **CARCINOMA DE CÉLULAS ESCAMOSAS EM LÍNGUA ASSOCIADA AO TABACO E ÁLCOOL: RELATO DE CASO.**

Ligia Sayanne M. de O. Cunha, Ademar Takahama Junior, Willian Ricardo Pires, Heliton Gustavo de Lima, Fabio Augusto Ito.

O carcinoma de células escamosas representa aproximadamente 90% das neoplasias malignas da boca e cerca de 38% dos tumores de cabeça e pescoço, acometendo na maioria das vezes homens idosos. Nenhum agente ou fator etiológico único tem sido claramente definido ou aceito, porém tanto fatores extrínsecos quanto intrínsecos podem estar atuando. Sua causa é multifatorial e os principalmente associados são o álcool e o tabaco, onde muitos casos têm sido precedidos por uma desordem potencialmente maligna, como a leucoplasia. Paciente do sexo masculino, 46 anos, fumante, etilista, compareceu para atendimento na COU/UEL com queixa de dor constante na garganta, gengiva inflamada e dificuldades de se alimentar. Ao exame físico observou-se uma placa em região de dorso de língua posterior esquerdo bilateralmente, de coloração branca, com aproximadamente 3 cm de diâmetros indolor, superfície plana, contorno e formato irregulares, limites definidos e borda plana. Observou-se também a presença de linfonodos palpáveis na região cervical e submentoniana. Foi realizada a biópsia incisional da lesão e o exame histopatológico revelou o diagnóstico de carcinoma de células escamosas. Paciente foi encaminhado para tratamento oncológico no Hospital do Câncer de Londrina. O diagnóstico precoce continua sendo o principal fator prognóstico determinante para o tratamento do câncer de boca. A prevenção ao uso do tabaco e ingestão de bebidas alcoólicas é imperativa, e qualquer lesão suspeita de malignidade oral e em cabeça e pescoço deve ser analisada com cautela.

### **CARCINOMA DE CÉLULAS ESCAMOSAS EM OROFARINGE - RELATO DE CASO.**

Bruno Pagliuse, Ademar Takahama Junior, Willian Ricardo Pires, Heliton Gustavo de Lima, Fabio Augusto Ito.

O carcinoma de células escamosas representa 90% das neoplasias malignas orais, sua causa é multifatorial, sendo assim não é indicado nenhum agente ou fator etiológico único, mas sim uma associação entre fatores intrínsecos e extrínsecos que produzam a neoplasia. Paciente do sexo masculino, 58 anos, compareceu ao atendimento na Clínica Odontológica Universitária da Universidade Estadual de Londrina com queixa de ardência do lado esquerdo do pescoço. Durante a anamnese, o paciente relatou ser trabalhador rural e tabagista. Ao exame físico extrabucal percebeu-se à palpação, uma cadeia ganglionar submandibular do lado esquerdo de consistência pétreia, indolor e fixa. No exame intraoral foi observado uma lesão ulcerada em

região retromolar que se estendia para orofaringe de coloração branca com pontos eritematosos, contorno irregular, limite nítido e formato esférico. A hipótese diagnóstica foi de carcinoma de células escamosas e foi realizada biópsia incisional e o espécime foi enviado para análise histopatológica. O diagnóstico do laudo foi de carcinoma de células escamosas bem diferenciadas. O paciente foi encaminhado para o Hospital do Câncer de Londrina para receber tratamento adequado.

### **CARCINOMA DE CÉLULAS ESCAMOSAS EM PACIENTE COM HISTÓRICO DE LEUCOPLASIA: RELATO DE CASO CLÍNICO.**

Brenda Corrêa Santos, Heliton Gustavo de Lima, Ademar Takahama Junior, Fabio Augusto Ito.

Leucoplasia é uma placa branca de risco questionável tendo sido excluído outras doenças ou desordens que não tem risco aumentado para câncer. A taxa de transformação maligna varia de 0,2 a 34% e os fatores de risco para a transformação incluem localização na língua, aparência não homogênea, idade avançada e sexo feminino. Paciente do sexo feminino, 77 anos, compareceu na COU com queixa de "problema sério na boca" (SIC). Ao exame físico observou-se placa branca de 4 cm de diâmetro, com superfície, formato e contornos irregulares, limites difusos e sensibilidade normal, em região de trígono retromolar esquerdo, se estendendo para o assoalho bucal e palato. Realizou-se biópsia incisional e o exame histopatológico revelou epitélio escamoso estratificado com acantose, hiperqueratose e displasia epitelial, confirmando o diagnóstico de leucoplasia. A paciente foi informada sobre o potencial maligno e a necessidade do tratamento cirúrgico, porém a mesma recusou tratamento. Dois anos após o diagnóstico a paciente retornou com queixa de piora, relatando dor e dificuldade para se alimentar. Observou-se uma lesão ulcerada que se estendia da região retromolar esquerda até orofaringe e palato, com hipótese diagnóstica de carcinoma de células escamosas. Foi realizada nova biópsia incisional, o exame histopatológico confirmou o diagnóstico de carcinoma de células escamosas e a paciente foi encaminhada para tratamento. Este caso evidencia a necessidade do tratamento e preservação das desordens potencialmente malignas afim de evitar ou permitir o diagnóstico precoce de uma neoplasia maligna.

### **CARCINOMA DE CÉLULAS ESCAMOSAS EM ÚVULA: RELATO DE CASO.**

Natalia Ferreira Marini, Ademar Takahama Junior, Willian Ricardo Pires, Heliton Gustavo de Lima, Fábio Augusto Ito.

O carcinoma de células escamosas (CCE), também denominado carcinoma epidermóide, carcinoma escamocelular e carcinoma espinocelular, é uma neoplasia maligna que se origina no epitélio de revestimento. Geralmente apresenta-se na forma de um nódulo duro na pele com superfície escamosa, embora possa também formar uma úlcera. Paciente do sexo masculino, 56 anos, compareceu para atendimento na Clínica Odontológica Universitária da Universidade Estadual de Londrina após encaminhamento do otorrinolaringologista. Paciente fazia uso de fluconazol e nistatina, para lesão em úvula, diagnosticada clinicamente de blastomicose há dois anos pelo médico que realizou o encaminhamento. No exame físico intraoral notou-se a presença de duas lesões. A primeira lesão era uma úlcera única, localizada na úvula de contorno regular e limites nítidos e a segunda, uma placa branca no assoalho bucal, não removível à raspagem com contornos e limites definidos. Foi realizada biópsia incisional na lesão localizada na úvula. O resultado do exame histopatológico da área biopsiada foi de carcinoma de células escamosas moderadamente diferenciada. O paciente foi encaminhado para o Hospital do Câncer de Londrina, e continua sendo acompanhado pela Estomatologia na COU/UEL.

### **CARCINOMA ESPINOCELULAR BEM DIFERENCIADO EM DORSO LINGUAL QUINZE ANOS PÓS TCTH EM PACIENTE COM ANEMIA DE FANCONI.**

Natali Leidens, Bárbara Soldatelli Ballardin, Arthur Magno Medeiros de Araújo, Claudio Freire Sessenta Junior, Cassius Carvalho Torres-Pereira.

A Anemia de Fanconi (AF) é uma doença genética autossômica recessiva rara, caracterizada por instabilidade cromossômica, pancitopenia e anomalias congênitas. Além das características hematológicas e manifestações congênitas, a AF caracteriza-se pelo mau funcionamento do mecanismo de reparo do DNA e pode evoluir para a insuficiência progressiva da medula óssea e para o desenvolvimento de neoplasias malignas como o Carcinoma Espinocelular (CEC), principalmente na região de cabeça e pescoço. O Transplante de Células-Tronco Hematopoiéticas (TCTH) é o único tratamento curativo para a insuficiência medular na AF. Esse trabalho relata o caso de uma mulher de 25 anos, diagnosticada com AF, que realizou TCTH de cordão

umbilical. Em consulta odontológica no Hospital de Clínicas da UFPR (HC-UFPR), 15 anos pós TCTH, apresentou lesão eritroplásica ulcerada em dorso lingual. Foi realizada citologia esfoliativa, em que se observou presença de atipia celular. A paciente foi encaminhada para realização de biópsia incisional na cidade de origem, que laudou CEC bem diferenciado. Após o diagnóstico, realizou cirurgia para ressecção do tumor, apresentando perda do primeiro enxerto reconstrutivo e boa evolução em um segundo enxerto. Em consulta de retorno ao HC-UFPR, apresentou pós-operatório sem sintomatologia dolorosa, sem edema facial, com boa dicção, boa mobilidade da língua e sem disfagia. O acompanhamento odontológico e multiprofissional periódico faz-se necessário em pacientes com AF, viabilizando a detecção precoce de neoplasias malignas secundárias à doença.

### **CARCINOMA ESPINOCELULAR EM ADULTO JOVEM: RELATO DE CASO.**

Letícia Dantas Grossi, Letícia Novaes Lima, Eloisa Fernanda Teixeira Jordão, Cíntia De Souza Alferes Araújo, Giordano Bruno De Oliveira Marson.

O câncer de boca é representado pelas neoplasias epiteliais do tipo carcinoma espinocelular. Trata-se das doenças neoplásicas mais frequentes no Brasil e tradicionalmente acometem homens mais velhos com histórico de tabagismo e álcool. Sua incidência em jovens com menos de 40 anos é baixa, mas tem aumentado nos últimos anos. Há controvérsias no que se refere a taxa de sobrevivência e prognóstico, uma vez que o curso da doença poderia ser mais agressivo, apresentando maior risco de metastização cervical com prognóstico desfavorável, mas na literatura recente há dados contradizendo isso. Neste trabalho será apresentado o caso de um paciente leucoderma, gênero masculino, 36 anos, sem histórico de fumo ou álcool, que procurou atendimento odontológico queixando-se de "dor no dente e um crescimento ao redor". Ao exame físico intrabucal, foi notada uma lesão de aspecto ulcerado, margens indefinidas, superfície irregular, localizada na mucosa jugal esquerda próxima ao dente 38 com evolução aproximada de 30 dias. Foi realizada biópsia incisional, concomitante à exodontia do dente 38 e a peça encaminhada para o exame anatomopatológico obtendo o diagnóstico conclusivo para carcinoma espinocelular. O paciente foi encaminhado para o serviço de oncologia, onde passará por cirurgias para ressecção do tumor e enxerto na região da mucosa e posteriormente sessões de radioterapias. É importante o conhecimento do cirurgião dentista para identificar as lesões e assim, estabelecer um diagnóstico precoce de câncer bucal, atentando à mudança no perfil dos pacientes portadores dessa doença.

### **CARCINOMA VERRUCOSO ORAL: ESTUDO EPIDEMIOLÓGICO E RETROSPECTIVO DE 24 ANOS DOS CASOS DIAGNOSTICADOS NO PROJETO LEBU-UEM.**

Iago Demetrio da Silva, Eloise Berlin, Fernanda Lobo, Elen de Souza Tolentino, Mariliani Chicarelli da Silva.

O carcinoma verrucoso é uma variante não metastática do carcinoma espinocelular. Foi inicialmente relatado por Ackerman em 1948. Apresenta-se como um tumor exófito verrugoso e, apesar de ser uma lesão rara, acomete principalmente a cavidade oral, com crescimento lento, podendo ser localmente invasivo. Este trabalho apresenta uma revisão literária e uma análise observacional e retrospectiva dos prontuários contendo dados de biópsias de pacientes diagnosticados com carcinoma verrucoso oral no Projeto de Extensão "LEBU" em um período de 24 anos. Os seguintes dados foram coletados: idade, sexo, etnia, localização anatômica e conduta. Foram encontrados 8 casos, todos em pacientes leucodermas (n=8, 100%) com idade entre 65 e 85 anos. 62% das lesões acometeram o sexo feminino. A região mais afetada foi a mucosa jugal (n=4, 50%). Adicionalmente, verificou-se que nenhum paciente era tabagista. A conduta em todos os casos foi a biópsia incisional e encaminhamento ao cirurgião de cabeça e pescoço. Concluiu-se que mulheres leucodermas na sexta e sétima décadas de vida são as mais acometidas pelo carcinoma verrucoso. A ausência de pacientes fumantes corrobora a literatura, a qual relata que o cigarro parece não ter relação com esta lesão. O papel do cirurgião dentista é reconhecer precocemente a doença, diagnosticá-la e encaminhá-la a tratamento médico.

### **CAXUMBA UNILATERAL EM PARÓTIDA DE PACIENTE COM DIAGNÓSTICO DE NEUROSÍFILIS E INFECÇÃO PELO HIV: RELATO DE CASO.**

Larissa da Silva Amado, Juliana Glaser Boal, Veronica Rolemberg Cantuário, Thiago Simões Ferreira, Antonio Adilson Soares de Lima.

A caxumba é uma infecção aguda viral generalizada e contagiosa, causada pelo Paramyxoviridae. Caracteriza-se pela tumefação dolorosa uni ou bilateral decorrente da inflamação das glândulas salivares com maior

destaque para as parótidas. Ocasionalmente, outras complicações associadas a essa infecção podem ocorrer (epididimorquite, ooforite, mastite e meningoencefalite). O objetivo deste trabalho é relatar um caso de um paciente que apresentava caxumba unilateral em coinfeção por HIV, HBV e treponema pallidum. Paciente transexual 29 anos de idade foi internada no hospital Oswaldo Cruz (Curitiba/PR) com queixa de perda progressiva da acuidade visual, cefaleia, mal-estar e fraqueza. A história médica pregressa revelou infecção pelo HIV em tratamento irregular. Durante o exame clínico, foi observada a presença de glossite atrófica e de uma tumefação firme afetando a parótida direita. A tumefação era pouco sensível à palpação e limitava o paciente de deglutir líquidos e alimentos. O paciente não sabia determinar o tempo de evolução da lesão. A primeira hipótese de diagnóstico foi de linfadenopatia. Uma tomografia computadorizada e uma punção lombar excluíram a possibilidade de neurotoxoplasmose ou tuberculose no SNC. O diagnóstico de caxumba foi estabelecido baseado nas características clínicas e tratada por terapia de suporte e sintomática. As demais comorbidades foram tratadas no hospital. A caxumba é uma doença infantil que pode ocorrer em pacientes adultos especialmente aqueles com algum tipo de vulnerabilidade, como os indivíduos com a infecção pelo HIV/AIDS.

### **CISTO EPIDERMÓIDE: RELATO DE CASO CLÍNICO.**

Lorrany Maria Marçola Rosalen, Cristiane Hara, Heliton Gustavo de Lima, Ademar Takahama Junior, Fabio Augusto Ito.

O cisto epidermóide é um cisto cutâneo de desenvolvimento preenchido por queratina e limitado por epitélio escamoso estratificado semelhante à epiderme. Origina-se da hiperplasia do epitélio infundibular, como resultado de um processo inflamatório no folículo piloso. Eles representam cerca de 7% dos cistos da cabeça e pescoço. Tipicamente são mais encontrados nos testículos e ovários, sendo raros na região de cabeça e pescoço. Paciente, do sexo feminino, 63 anos de idade, compareceu para atendimento na COU/UEL com queixa de "bolinha no canto do lábio", com evolução de 37 anos, sem aumento no tamanho e indolor. Ao exame físico extraoral observou-se nódulo em forma de cúpula, localizado em pele próximo a comissura labial do lado direito, de superfície lisa, coloração normal, medindo 1 cm de diâmetro. Ao exame físico intraoral notou-se nódulo submucoso, de superfície lisa, limites nítidos, de consistência endurecida e lobulado à palpação, medindo 1,5x1,5x1,5cm, localizado em mucosa jugal direita, na região da lesão em pele. Foi realizada biópsia excisional da lesão e o exame histopatológico revelou lesão cística composta por epitélio escamoso estratificado queratinizado com capsula de tecido conjuntivo fibroso, além de presença de reação a corpo estranho, compatível com o diagnóstico de cisto epidermóide. Após 09 meses de seguimento não houve evidências de recidiva. Embora incomum em região de cabeça e pescoço, o cisto epidermóide deve ser incluído no diagnóstico diferencial de lesões císticas nesta localização.

### **CISTO PERIAPICAL DE GRANDE DIMENSÃO TRATADO COM ENUCLEAÇÃO E CURETAGEM: RELATO DE CASO.**

Ângelo Rosso Llantada, Eduardo Dallazen, Marcelo Battisteti, Vinícius Almeida Carvalho, Glaykon Alex Vitti Stabile.

O cisto periapical é o cisto inflamatório de origem odontogênica com maior prevalência, sendo relatado como quase 15% das lesões radiolúcidas periapicais. Esta condição é iniciada pela necrose pulpar de um elemento dental, desencadeando um processo inflamatório na região apical e levando ao aumento de fatores de crescimento na região que, ao entrar em contato com os restos epiteliais de Malassez, formam uma cavidade de tecido inflamatório revestida por epitélio em torno do ápice dentário, denominada cisto. O trabalho a seguir relata um caso de cisto periapical de grandes proporções em região anterior de maxila, bem como seu tratamento e acompanhamento. Paciente do sexo feminino, 21 anos, foi encaminhada ao nosso serviço com queixa álgica em região anterior de maxila, à direita, relacionada a aumento de volume local, com repercussão extra-oral. Ao exame físico, notou-se aumento de volume, com expansão da cortical óssea maxilar anterior. A tomografia computadorizada revelou lesão cística envolvendo o periápice dos elementos 11 e 12, e deslocando a raiz do 13, como também velamento de grande parte do seio maxilar direito. O tratamento proposto foi de marsupialização, porém durante o trans-operatório, o cisto mostrou-se infectado e pouco aderido às paredes ósseas adjacentes, alterando nossa conduta para uma enucleação e curetagem da região.

## **CISTOS ODONTOGÊNICOS INFLAMATÓRIOS E DE DESENVOLVIMENTO: ESTUDO DE 22 ANOS DOS CASOS DIAGNOSTICADOS NO PROJETO LEBU-UEM.**

Matheus Chaves Veronezzi, Iago Demétrio da Silva, Mariliani Chicarelli da Silva, Elen de Souza Tolentino.

Cistos odontogênicos são caracterizados por uma cavidade patológica revestida por tecido epitelial, contendo em seu interior material líquido ou semissólido. Em geral, são tratados por enucleação, crioterapia, curetagem, marsupialização e extração dentária. Este trabalho teve como objetivo avaliar a prevalência de lesões císticas odontogênicas inflamatórias e de desenvolvimento de forma observacional e retrospectiva, por meio da análise de prontuários de pacientes diagnosticados com cistos no projeto LEBU, durante o período de 1995 a 2018. Dos 70 cistos, 72,1% eram inflamatórios e 27,1% de desenvolvimento. O cisto periapical inflamatório foi o mais prevalente (62,8%) seguido pelo cisto dentífero (17,2%). O cisto radicular lateral e queratocisto odontogênico obtiveram o mesmo percentual (5,7%), seguidos do cisto residual (4,3%), paradentário (2,8%) e a variável ortoqueratinizada (1,5%). As mulheres foram ligeiramente mais afetadas (1,12:1) com maior acometimento de leucodermas (80%). Idade e localização anatômica diferiram de acordo com cada lesão, embora, a região anterior de maxila tenha sido mais afetada. O tratamento mais utilizado foi a enucleação (75,7%), exceto para o queratocisto odontogênico, no qual, em 75% dos casos foi realizada a marsupialização. A importância deste trabalho reside no fato de que dados epidemiológicos fornecem uma visão importante para o entendimento da prevalência, extensão e gravidade dessas lesões, viabilizando o diagnóstico precoce e medidas preventivas, a fim de garantir a redução dos casos e melhorar a qualidade de vida da população.

## **CLORODONTIA E HIPOPLASIA DE ESMALTE ASSOCIADA À HIPERBILIRRUBINEMIA NEONATAL: RELATO DE CASO.**

Nathália Vanzella Figueiredo, Larissa Alves Leonardi, Ana Karoline da Cruz Novaes, Melissa Rodrigues de Araujo, Antonio Adilson Soares de Lima.

Vários distúrbios sistêmicos em pacientes pediátricos podem produzir alterações dentárias. Níveis séricos elevados de bilirrubina (hiperbilirrubinemia), um produto da degradação da hemoglobina, pode se depositar nos tecidos mineralizados dos dentes causando clorodontia (pigmentação verde nos dentes) e hipoplasia de esmalte. O objetivo deste trabalho é relatar um caso de dentes verdes afetando todos os dentes decíduos em uma menina de 3 anos de idade. A paciente havia sido levada para consulta odontológica por seus pais devido à presença da clorodontia. A história médica pregressa revelou que a paciente sofreu uma lesão traumática durante o nascimento por parto prematuro que resultou em hiperbilirrubinemia. Este tipo de pigmentação do esmalte é permanente e ocorreu durante o período de desenvolvimento dentário. A mãe foi instruída sobre a importância da dieta e a higiene bucal foi reforçada. Como a pigmentação verde afetou a dentição decídua e havia uma possibilidade também pode ocorrer na dentição permanente, a criança a mãe foi orientada a retornar para acompanhamento odontológico. Nenhum tratamento cosmético foi estabelecido nos dentes afetados. Como a criança era prematura, observou-se uma erupção tardia dos dentes decíduos e permanentes. Os cirurgiões-dentistas precisam estar atentos durante o exame clínico a presença da clorodontia e investigar quadros de hiperbilirrubinemia na infância.

## **DESAFIOS NO DIAGNÓSTICO DA LESÃO CENTRAL DE CÉLULAS GIGANTES: RELATO DE CASO CLÍNICO.**

Letícia Aparecida Cunico, Edina Fernanda Martins Machado, Antonio Adilson Soares de Lima, Maria Angela Naval Machado, Melissa Rodrigues de Araujo.

A lesão central de células gigantes (LCCG) é um processo proliferativo intraósseo benigno composto por células gigantes multinucleadas (CGM), dispersas no tecido conjuntivo fibroso. Algumas lesões benignas apresentam CGM em meio a seu estroma, tais como: LCGG, lesão periférica de células gigantes, cisto ósseo aneurismático, tumor marrom do hiperparatireoidismo e querubismo. Paciente do sexo feminino, 31 anos de idade, apresentou queixa de dor intensa na região do mento após um trauma. Ao exame físico não havia assimetria facial. A tomografia computadorizada cone beam mostrou lesão hipodensa circunscrita unilocular na região de parassínfise mandibular direita na base da mandíbula, com destruição das corticais vestibular e lingual, medindo 14x12mm. A paciente foi submetida à biópsias incisoriais em outros dois serviços e os diagnósticos foram de lesão mesenquimal proliferativa de células fusiformes e cisto ósseo traumático. Foram solicitados exames laboratoriais (dosagem de cálcio, fosfatase alcalina, fósforo e paratormônio) e apresentavam-se dentro da normalidade. Foi realizada a revisão das lâminas e os achados microscópicos foram de tecido conjuntivo frouxo, celularizado, exibindo esparsas células gigantes multinucleadas, áreas

hemorrágicas superficiais e um infiltrado inflamatório difuso moderado. Diante dos achados laboratoriais, clínicos, imaginológicos e microscópico o diagnóstico foi de LCCG. A LCCG corresponde a 7% de todos os tumores benigno, podendo ser sintomáticas e assintomáticas. Este diagnóstico é importante na modalidade de tratamento que será escolhida.

### **DETALHES CLÍNICOS E RADIOGRÁFICOS NO DIAGNÓSTICO DE LESÕES INTRAÓSSEAS: RELATO DE UM TUMOR ODONTOGÊNICO CERATOCÍSTICO.**

Douglas Augusto Fernandes Couto, Evelise Ono, Fernanda Schimdt de Freitas, Ademar Takahama Jr, Jeffersson Luis Oshiro Tanaka.

O Tumor Odontogênico Ceratocístico (TOC) é uma lesão intraóssea proveniente dos restos celulares da lâmina dental com comportamento localmente agressivo e elevada taxa de recidiva. O TOC tem maior incidência no sexo masculino entre 2ª e 3ª décadas de vida, com predileção para a região mandibular e pode envolver a coroa de dentes não irrompidos. Normalmente o TOC não apresenta sintomatologia. O objetivo neste trabalho foi destacar a relevância dos detalhes clínicos, radiográficos e histopatológicos no processo de diagnóstico de lesões intraósseas através de um relato de caso clínico de TOC. Paciente sexo masculino, leucoderma, 32 anos, procurou a clínica de estomatologia da Universidade Estadual de Londrina queixando-se de um discreto desconforto em região de base da mandíbula lado esquerdo. Ao exame clínico, um leve aumento de volume na região foi detectado na palpação. Ao exame radiográfico observou-se uma imagem radiolúcida de aspecto cístico com a presença de um único septo, estendendo-se da região de pré-molares até ramo ascendente da mandíbula do lado esquerdo, medindo aproximadamente 7cm por 5cm, e deslocando canal da mandíbula em direção à base. Observou-se ainda expansão e adelgaçamento da cortical da base da mandíbula. Entretanto, verificou-se tendência de crescimento da lesão seguindo o comprimento do osso com pouca expansão vestibulolingual. Foi realizada biópsia incisional. O exame histopatológico confirmou o diagnóstico de TOC. É imprescindível a análise e correlação dos detalhes radiográficos com aspectos clínicos e transcirúrgicos para um diagnóstico correto.

### **DIAGNÓSTICO DA DOENÇA DE COWDEN BASEADO EM MANIFESTAÇÕES BUCAIS.**

Caique Mariano Pedroso, Eduardo Bauml Campagnoli, Marcela Claudino.

A síndrome de Cowden (SC) é uma doença rara, hereditária e autossômica dominante, na qual é caracterizada por lesões mucocutâneas e com predisposição a formação de neoplasias malignas. Sua etiologia é desconhecida, porém os estudos têm mostrado que a doença se inicia quando a uma mutação no cromossomo 10 no gene homólogo de fosfatase e tensina (PTEN). Em cavidade oral e em face, essa síndrome resulta em alterações celulares, exibindo clinicamente algumas lesões. O objetivo desse estudo é compreender a doença de Cowden e suas manifestações bucais, a fim de buscar informações que facilitem o diagnóstico. Para isso, uma revisão da literatura foi necessária. O levantamento abrangeu estudos publicados nos últimos 10 anos, constantes nas bases de dados PubMed-Medline, Scielo, Scopus e Google Acadêmico, resgatadas por meio dos cruzamentos das palavras "Cowden Syndrome", "Oral Manifestation" e "Diagnosis". Dentre as manifestações podemos destacar em boca a presença de papilomatose lingual, dando o aspecto de língua moriforme e em gengiva, fibropapilomatose gengival. Em lábio, pode-se também notar um aspecto corrugado, sendo nessa localização um aspecto mais suave. Em face às alterações dignas de nota são: malformação vascular em área de mandíbula, múltiplas pápulas queratóticas e fibroma localizado em meato acústico. Em suma, as manifestações bucais dessa síndrome estão presentes em diversas localidades. O cirurgião-dentista deve estar atendo a essas alterações e conhecer as características dessa doença, a fim de conseguir um diagnóstico preciso.

### **DIAGNÓSTICO DE ANEMIA A PARTIR DE MANIFESTAÇÃO BUCAL.**

Jaqueline Ferreira Maria, Jefferson Luis Oshiro Tanaka, Heliton Gustavo de Lima, Fabio Augusto Ito, Ademar Takahama Junior.

Anemia é a condição na qual os tecidos do organismo são insuficientemente oxigenados porque o conteúdo de hemoglobina, que é a proteína respiratória presente no interior dos eritrócitos, a qual apresenta como principal função o transporte de oxigênio por todo o organismo no sangue, está abaixo do normal. As manifestações bucais desse distúrbio estão entre os primeiros sinais de sua presença. O objetivo do presente trabalho é relatar um caso de anemia diagnosticado a partir das manifestações bucais. Paciente do sexo masculino, 65 anos de idade, leucoderma, veio encaminhado ao Ambulatório de Estomatologia da UEL por

queixa de ardência em dorso de língua, exacerbada por alimentos ácidos. Relatou já ter feito uso de medicações sem melhora do quadro e não se hidratar corretamente. Relatou também fadiga e sonolência. Ao exame físico intraoral observou-se despapilação do dorso lingual generalizada, além de palidez de toda a mucosa bucal. Com a hipótese diagnóstica de anemia foi solicitado o exame de hemograma, que revelou baixa concentração de hemoglobina, confirmando o diagnóstico. O paciente foi encaminhado ao médico onde foi iniciado o tratamento. Duas semanas depois o paciente já apresentava melhora nos sintomas e no quadro clínico. Várias alterações sistêmicas, como a anemia, podem ter os primeiros sinais e sintomas na cavidade bucal, desta forma, o cirurgião dentista tem papel fundamental no diagnóstico.

### **DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO DE CISTO ODONTOGÊNICO CALCIFICANTE EM PACIENTE JOVEM.**

João Paulo Gonçalves de Paiva, Carla Salvi, Ana Lúcia Carrinho Ayroza Rangel.

O cisto odontogênico calcificante (COC) foi inicialmente descrita por Gorlin e colaboradores em 1962 e é uma entidade controversa e rara que faz parte do grupo de lesões que apresentam histologicamente a formação de células fantasmas. O objetivo do presente trabalho é relatar um caso de uma paciente do gênero feminino de 14 anos que compareceu a um consultório particular na cidade de Itapema- SC, com queixa de expansão em região anterior direita de mandíbula e evolução relatada de dois anos. Radiograficamente observou-se radiolucidez unilocular com focos de calcificações em seu interior, margens bem delimitadas, e divergência radicular dos dentes associados. Foi realizada punção aspirativa que revelou a presença de conteúdo cístico citrino, seguida de biópsia incisional e instalação de dreno para decompressão cística. O exame histopatológico revelou cápsula fibrosa delimitada internamente por epitélio ameloblastomatoso com áreas semelhantes ao retículo estrelado do órgão do esmalte e inúmeras células fantasmas, algumas das quais calcificadas, quadro compatível com cisto odontogênico calcificante. Após nove meses de manutenção do dreno, foi realizada a enucleação da lesão e mantido o acompanhamento clínico da paciente. O COC apesar de possuir bom prognóstico pelas raras recidivas pode ocasionar expansão destrutiva dos maxilares. A decompressão cística prévia à enucleação apresenta-se como uma alternativa para tratamentos menos invasivos e compete ao cirurgião dentista a eleição de terapêuticas individualizadas e mais satisfatórias a cada paciente.

### **DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO DE MUCOCELE EM LÍNGUA - RELATO DE CASO.**

Shawana Stephanie Mayer, Darlan Junior Morche, Acir Dirschnabel, Georgia Ribeiro Martini.

Mucocele é uma lesão de extravasamento ou retenção de muco, geralmente ocasionada por um trauma mecânico (oclusal), comprimindo e rompendo o ducto das glândulas salivares menores, ocorrendo posterior extravasamento de mucina em direção aos tecidos moles. Paciente de 23 anos, masculino, compareceu a clínica de diagnóstico IV da UNOESC com queixa: "bolinha embaixo da língua". Relatou que estava retornando pela 3ª vez para remover a mesma lesão, a qual retornava em menos de um mês. Ao exame físico foi observada uma bolha bem circunscrita, coloração semelhante da mucosa, flutuante à palpação, com 0,8 cm de diâmetro no ventre língua, tendo como hipótese de diagnóstico: mucocele. Devido ao tamanho e a localização da lesão, optou como tratamento a remoção cirúrgica da lesão (biópsia excisional). Desta forma, realizou-se anestesia infiltrativa com mepivacaína 2% com epinefrina 1:100.000, seguido de uma incisão (lâmina 15) em formato de folha para exérese da lesão por completo, o procedimento foi finalizado com sutura simples (seda 4-0). O material foi colocado em um recipiente com formol 10% e enviado para exame histopatológico. Após 7 dias removeu-se a sutura e foi observado boa cicatrização do tecido e ausência de recidiva. Embora existam diferentes tipos de tratamento para a mucocele, optou-se pela remoção cirúrgica, mostrando ser uma técnica mais simples, rápida, segura e de bom prognóstico. A orientação do paciente em relação a mudança de hábito (mosrdiscamento da língua) foi fundamental para a ausência de recidiva e boa evolução do caso.

### **DIAGNÓSTICO TARDIO DE TUMOR EM OROFARINGE: IMPACTO DO ESTADIAMENTO NA SOBREVIDA.**

Moccelin Monteiro Moccelin, Evandro Matioski Pereira, Miriã Lima Nogueira, Roberta Targa Stramandinoli-Zanicotti, Laurindo Moacir Sassi.

O carcinoma espinocelular (CEC) representa a neoplasia maligna bucal mais comum, a qual acomete preferencialmente homens acima de 50 anos, tendo como principais fatores de risco o tabagismo e o etilismo. O diagnóstico ocorre em estádios clínicos avançados e já com a doença metastática, o que determina um pior prognóstico e menor taxa de cura. Será relatado um caso de CEC em orofaringe, em

paciente feminina, 82 anos, que se apresentou com tosse seca e dispneia. Tabagista crônica há 60 anos (15 cigarros de palha/dia), apresentou lesão ulcerovegetante em palato mole à direita que se estende para trigonoretromolar e pilar amigdaliano à direita com aproximadamente 5cm. A biópsia incisional confirmou CEC moderadamente diferenciado, invasivo. Após exames sorológicos, tomografia computadorizada e Rx de tórax, o estadiamento foi T4N0M0, sendo submetida à maxilectomia total sem reconstrução devido à extensão do tumor, realizada traqueostomia e uso de sonda nasogástrica. Após a radioterapia adjuvante, a paciente apresentou mucosite oral severa, perda de peso, evoluindo ao óbito. O tratamento do câncer de boca e orofaringe é complexo e oneroso principalmente nas lesões avançadas, uma vez que provoca mutilações e deformidades locais, com impacto direto na qualidade de vida e sobrevida destes pacientes. O caso ressalta a importância do diagnóstico precoce, assim como o aumento de campanhas educacionais e preventivas, enfocando principalmente pacientes tabagistas e/ou etilistas.

### **DIFICULDADES NO MANEJO ODONTOLÓGICO DE PACIENTES SISTEMICAMENTE COMPROMETIDOS EM AMBIENTE HOSPITALAR.**

Nicole Blanda Dulski, Caroline Rodrigues Stallbaum, Melissa Rodrigues de Araujo, Ângela Fernandes, Antonio Adilson Soares de Lima.

As consequências das doenças e condições crônicas não tratadas são significativas e podem gerar incapacidades e a redução na qualidade de vida do paciente. Indivíduos hospitalizados tendem a apresentar mais frequentemente doenças bucais. Além disso, há uma associação entre saúde bucal deficiente e complicações médicas, tais como: pneumonia por aspiração e doença cardiovascular. O objetivo desse trabalho é relatar as dificuldades de proceder o tratamento adequado a um paciente adulto sistemicamente comprometido. Homem de 37 anos de idade foi internado no Hospital Oswaldo Cruz com um quadro de hiporexia, vômitos, cefaleia e perda da visão. A história médica pregressa revelou um diagnóstico recente de infecção pelo HIV que ainda não estava sendo tratada. A anamnese não pode ser realizada porque o paciente estava confuso e sem condições de responder aos questionamentos devido a um quadro de neurocriptococose. O exame físico revelou uma condição bucal ruim com dentes perdidos e fraturados, indutos, língua saburrosa, eritema gengival linear, ressecamento das mucosas, lesão traumática em lábio e uma hemorragia contínua na região alveolar do dente. Um hemograma revelou anemia e trombocitopenia. Uma raiz residual do dente 11 foi observada numa radiografia panorâmica que era uma das causas da hemorragia bucal. As alterações bucais foram tratadas pela equipe do projeto de extensão Boca Aberta. A infecção pelo HIV e a neurocriptococose foram tratadas pela terapia antirretroviral e fluconazol, respectivamente. A melhora do paciente se deu 2 meses depois quando foi dada alta hospitalar.

### **DIFICULDADES NO TRATAMENTO DE ÚLCERA CRÔNICA INESPECÍFICA EM PALATO MOLE: RELATO DE CASO.**

Brenda Nazareth Costa, Ana Carolina Pascoal Domingues, Jhenyfer Bueno da Silva, Melissa Rodrigues de Araujo, Antônio Adilson Soares de Lima.

Lesões ulceradas que se desenvolvem na boca podem estar associadas a diversos fatores etiológicos subjacentes, tais como: infecções, relacionadas ao sistema imunológico, traumáticas ou neoplásicas. Um histórico detalhado do paciente é fundamental na avaliação dessas lesões e deve incluir um histórico médico completo e das medicações em uso. No entanto, em alguns casos, o diagnóstico pode representar um desafio clínico. O objetivo desse trabalho é relatar o caso de um paciente com diagnóstico de lesão ulcerada única em palato com diagnóstico de úlcera crônica inespecífica. Homem de 20 anos de idade foi encaminhado à clínica de Semiologia do Curso de Odontologia da UFPR por uma médica infectologista para avaliação de lesão bucal. O exame clínico intraoral revelou a presença de língua geográfica e uma lesão ulcerada extensa com margens irregulares em palato mole com quase três meses de evolução. A história médica pregressa não havia nenhuma intercorrência registrada, mas o paciente relatou que o surgimento das lesões coincide com períodos de estresse extremo. A hipótese de diagnóstico inicial foi de úlcera associada à infecção ou úlcera eosinofílica. Uma biópsia incisional foi realizada e o exame anatomopatológico foi inconclusivo. Um hemograma completo e a velocidade de hemossedimentação apresentaram valores normais. O diagnóstico final do caso foi de úlcera crônica inespecífica e o paciente foi medicado com corticosteroide tópico e clorexidina, mas a resposta ao tratamento foi lenta.

## **DOENÇA DE MÃO-PÉ-BOCA: O RELATO DE UM CASO CLÍNICO.**

Anna Carolina Neves Leutz, Maria Angela Naval Machado, Antonio Adilson Soares de Lima, Melissa Rodrigues de Araujo.

A Doença de Mão-Pé-Boca trata-se de um distúrbio infectocontagioso que acomete, principalmente, crianças em idade escolar, entre 2 e 10 anos. É causada por um enterovírus, o vírus Coxsackie, que vive de forma comensal no sistema digestivo. A doença ou síndrome Mãos-pé-boca é caracterizada por contágio através do contato das mucosas com a saliva ou outras secreções corporais contaminadas. Os sinais clínicos característicos são petéquias na região de mãos, pés e boca e ainda podem surgir vesículas ou bolhas; os sintomas compreendem febre alta e enjoo. Relato do caso: paciente do sexo feminino, 2 anos de idade, apresentou quadro de febre, inapetência seguido de lesões em pele e mucosa bucal após 2 dias. Ao exame físico observou-se lesões caracterizadas por mácula eritematosas na região peribucal, no dorso e região interdigital das mãos e pés. A paciente apresentou sialorreia, desconforto intrabucal e prurido nas lesões em pele. As erupções desapareceram em 6 dias. O tratamento adotado foi sintomático e os responsáveis foram orientados quanto aos cuidados de higiene bucal. O caso relatado e publicações levantadas trazem à luz a importância do diagnóstico das infecções virais na infância, principalmente as que envolvem região de cabeça e pescoço, na Odontologia. Por isso, é essencial que o profissional utilize condutas diagnósticas e terapêuticas atualizadas na sua prática clínica, uma vez que as sequelas mais importantes da síndrome são encefalite, meningite, edema de pulmão, insuficiência cardíaca e outras complicações graves.

## **DUPLOS CARCINOMAS ESPINOCELULARES PRIMÁRIOS NA CAVIDADE BUCAL: RELATO DE CASO.**

Andressa Andrade Novaes, Letícia Novaes Lima, Daniela de Cassia Faglioni Boleta Ceranto, Cíntia de Souza Alferes Araújo, Gleyson Kleber do Amaral Silva.

A ocorrência de um segundo ou múltiplos tumores primários na cavidade bucal, é relatada entre 10 e 24% dos carcinomas espinocelulares. Acredita-se que o surgimento destes se deva parcialmente à exposição contínua da superfície epitelial da cavidade bucal a carcinógenos, incluindo aqueles encontrados em tabaco e álcool e que o desenvolvimento é resultado da cancerização de campo. Para serem considerados múltiplos tumores primários as lesões devem apresentar os seguintes critérios: serem todas neoplasias malignas, devem ser anatomicamente separadas e não conectadas por alterações neoplásicas epiteliais ou submucosas e ainda ser descartada a possibilidade de a neoplasia representar uma metástase de um tumor. O paciente C.M., gênero masculino, 51 anos, ex fumante há 11 anos, compareceu a Clínica Odontológica da UNIPAR - Umuarama, queixando-se de "crescimento em suas gengivas". Ao exame físico intrabucal notou-se crescimento tecidual anormal na região gengival dos dentes 25 a 26 e dentes 34 a 36. Foi realizada a biópsia incisional nas duas regiões mencionadas, e encaminhado para análise histopatológica com a hipótese de paracoccidiodomicose, entretanto o diagnóstico definitivo foi conclusivo para carcinoma espinocelular em ambas regiões, tendo em vista que os dois tumores não se comunicavam pode-se concluir como duplos tumores primários. O paciente foi encaminhado para a UOPECCAN e como opção de tratamento foi realizada o tratamento cirúrgico seguido de 35 sessões de radioterapia e quimioterapia. O paciente encontra-se em proervação de 5 meses, sem sinais de recidiva.

## **EFEITO TERAPÊUTICO DO CURCUMIN NANOPARTICULADO SOBRE LESÕES DE LÍQUEN PLANO ORAL (LPO).**

Mariely Araújo de Godoi, Túlio Morandin Ferrisse, Jorge Esquiche León, Andreia Bufalino, Morgana Rodrigues Stabili Guimarães.

Considerando a ausência de efeitos colaterais e seus efeitos modulatórios sobre a resposta imune, este estudo tem como objetivo avaliar o efeito da aplicação tópica do Curcumin, um agente fenólico derivado de plantas, veiculado em nanopartícula, sobre os sinais e sintomas clínicos de pacientes com LPO refratário ao tratamento com corticosteroide. Inicialmente, dez pacientes com diagnóstico clínico-histopatológico de LPO e enquadrados dentro dos critérios de inclusão foram selecionados. Após tratamento tópico com corticosteroide por 30 dias, pacientes com lesões refratárias (n=10) foram randomicamente alocados no grupo experimental (aplicação tópica de curcumin 0,5%, n=4) ou veículo (nanopartícula vazia, n=6). As aplicações foram realizadas 3x/dia, durante 30 dias. Sinais e sintomas clínicos das lesões foram avaliados no baseline, 7, 14, 21 e 30 dias após início do tratamento, e posteriormente, após 30 dias. Sintomatologia foi avaliada através da escala VAS e os sinais clínicos segundo a Classificação de Thomgprason. Os resultados indicam que embora não tenhamos encontrado redução dos sinais clínicos em nenhum dos grupos tratados,

o grupo Curcumin apresentou um índice de eficácia (baseado na sintomatologia), superior ao grupo veículo nos períodos de 7 (23% x 14%), 14 (26% x 5%) e 21 (37% x 16%) dias, e 30 dias (37% x 21%) após o fim do tratamento, entretanto, sem diferença estatisticamente significativa. Embora um maior número amostral ainda precise ser avaliado, os resultados parecem sugerir um possível potencial do curcumin no tratamento de LPO.

### **EFEITOS DA LASERTERAPIA DE BAIXA INTENSIDADE NA OSTEONECROSE INDUZIDA POR MEDICAMENTOS: REVISÃO SISTEMÁTICA.**

Igor Henrique Silva Pinheiro, Felipe Corrêa Michellon, Mariliani Chicarelli da Silva, Lilian Cristina Vessoni Iwaki, Elen de Souza Tolentino.

A osteonecrose dos maxilares associada ao uso de medicamentos (OMAM) se apresenta como um efeito secundário da terapia medicamentosa com alguns fármacos, como por exemplo, os bisfosfonatos (BFs), os inibidores da RANK-L como o Denosumab e alguns antiangiogênicos. Clinicamente a OMAM é caracterizada pela exposição de osso necrótico persistente, acompanhada de osteomielite, geralmente sintomática. Diante do exposto, o objetivo deste trabalho é buscar evidências científicas da laserterapia de baixa intensidade (LBI) no tratamento da OMAM. Seguindo o método PRISMA foram estabelecidas algumas questões clínicas (estratégia PICOS): pacientes com OMAM (participantes); LBI (intervenção); outras terapias ou nenhuma comparação (comparação); melhora ou cura completa (resultado); estudos de intervenção (desenho do estudo). Dos 246 pacientes/locais que receberam LBI, 158 (64,2%) apresentaram melhora significativa dos sintomas e 98 (39,8%) curaram completamente. Todavia, melhores resultados foram encontrados quando o tratamento fármaco-cirúrgico foi associado, embora resultados favoráveis tenham sido encontrados quando a LBI foi utilizada isoladamente em lesões pequenas. Dessa maneira pode-se concluir que a LBI atua como modalidade adjuvante segura e eficaz para o tratamento da OMAM. Na maioria dos casos, a melhora clínica e a cicatrização foram menores quando esta terapia não foi utilizada. Entretanto, ainda são necessários mais estudos sobre o assunto, em especial com outras drogas antirreabsortivas além dos bisfosfonatos.

### **EPIDEMIOLOGIA DO CÂNCER BUCAL NO BRASIL: UMA REVISÃO DE LITERATURA.**

Isabela de Carvalho Vazquez, Martina Andreia Lage Nunes, Acácio Fuzyi, Augusto Alberto Foggiano, Douglas Fernandes da Silva.

O câncer bucal é considerado um problema de saúde pública, com incidência e índice de mortalidade que vem aumentando em todo o Brasil. Os dados mostram um risco estimado de 11,54 novos casos a cada 100 mil para homens, e 3,92 para mulheres, e mostram, também, que as taxas de mortalidade pela doença são maiores no Sul e Sudeste do Brasil. Atualmente, o câncer representa a terceira maior causa de morte na população brasileira, com uma incidência maior na faixa etária acima dos 45 anos. Além disso, também está relacionado com agentes agressores da cavidade bucal e fatores extrínsecos e/ou intrínsecos. Por ser o câncer bucal uma doença tão incidente e no Brasil, este trabalho teve por objetivo fazer uma revisão de literatura de artigos que mostram a epidemiologia desta doença no Brasil, trazendo seus métodos de avaliação e os resultados obtidos. A metodologia empregada foi de buscas nas bases de dados PUBMED, SciELO e Google Acadêmico sobre o tema central: "câncer bucal" e teve como base as seguintes palavras chaves: Câncer Bucal, Odontólogos; Promoção da saúde; Epidemiologia; Tratamento. Com o desígnio de delimitar o campo de estudo, foram selecionados 12 artigos. Na realização deste trabalho foi observado que idade, histórico familiar de câncer, hábitos de tabagismo e etilismo e diagnóstico anterior de câncer sem tratamento estiveram associados a uma maior ocorrência de câncer em lábio e cavidade oral. Em adição, o diagnóstico tardio de lesões bucais mostra-se um dos principais problemas associados ao câncer bucal, e este pode ser solucionado com ações de Promoção à Saúde.

### **ERITROPLASIA EM BORDA LATERAL POSTERIOR DE LÍNGUA: RELATO DE CASO.**

Carlos Eduardo Vanso, João Paulo Gonçalves de Paiva, Adriane de Castro Martinez, Ana Lúcia Carrinho Ayroza Rangel.

A Eritroplasia é uma lesão cancerizável que se manifesta, em geral, na forma de uma mácula avermelhada apresentando displasia epitelial. Afeta com maior frequência o assoalho bucal, língua e palato mole de homens fumantes de idade mais avançada geralmente de forma assintomática. O objetivo do presente trabalho é relatar um caso de um paciente do gênero masculino de 55 anos, que compareceu ao Centro de Especialidades Odontológicas da UNIOESTE (CEO), encaminhado pela Unidade Básica de Saúde de Diamante do Sul, com queixa de intensa dor de característica latejante no "pé da língua", e evolução de cerca

de cinco meses. Clinicamente, observou-se pequena úlcera circundada por pontos avermelhados em borda lateral esquerda posterior da língua, de formato ovalado, dolorida à palpação. Foi realizada a biópsia incisional que revelou a presença de tecido epitelial atrófico associado à displasia epitelial, com intenso infiltrado inflamatório linfocitário no tecido conjuntivo subjacente, sendo compatível com diagnóstico clínico de Eritroplasia. Com base nesse diagnóstico, realizou-se a remoção cirúrgica completa da lesão e foi definido um acompanhamento clínico de longo prazo ao paciente. Conclui-se que o diagnóstico precoce do câncer bucal é um dos papéis mais importantes do cirurgião dentista. O profissional é responsável pela identificação, tratamento e acompanhamento de lesões que precedem a neoplasia maligna, visto que recidivas podem ser frequentes.

### **ESTOMATITE INESPECÍFICA EM GESTANTE E A NECESSIDADE DE ABORDAGEM MULTIDISCIPLINAR: RELATO DE CASO.**

Gustavo Simão Moraes, Laís Rodrigues Kozakowski, Vanessa Migliorini Urban, Eduardo Bauml Campagnoli.

Durante a gestação a mulher apresenta diversas alterações sistêmicas, as quais podem ter repercussão na mucosa bucal, tornando necessário o tratamento integrado entre os profissionais da saúde. Paciente de 37 anos, grávida de 5 meses, relatou na anamnese dores intensas no corpo, febre e linfadenopatia por dois dias anteriormente ao surgimento das lesões em boca, que dificultaram sua alimentação. Ao ser atendida em pronto-socorro, a queixa relativa às lesões bucais foi desprezada, sendo-lhe receitado amoxicilina e paracetamol. Com a persistência dos sintomas, a paciente entrou em contato com sua obstetra, que solicitou a realização de hemograma completo e sorologia para EBV (IgG e IgM), VHS 1 e 2 (IgG e IgM) e toxoplasmose, além de recomendar bochechos com Nistatina, sem melhora. O ortodontista foi contatado para verificar a possibilidade de desativar o aparelho ortodôntico, visando reduzir o desconforto. No exame intrabucal foram observadas placas esbranquiçadas, destacáveis à raspagem, e ulcerações no palato duro, gengiva e língua. Os exames complementares revelaram um quadro de anemia normocítica e normocrômica, linfopenia e discreta leucocitose. As sorologias foram não reagentes para HVS 1 e 2 e toxoplasmose, e reagente para EBV-IgG. Devido à intensa fraqueza, a paciente foi internada e recebeu soro e três doses de fluconazol via intravenosa. Após cinco dias no hospital, a paciente apresentou melhora significativa e recebeu alta. Apesar do diagnóstico de estomatite inespecífica, esse caso reforça a importância da multidisciplinaridade no atendimento de gestantes.

### **ETIOPATOGENIA DA OSSEINTEGRAÇÃO: UMA REAÇÃO DE CORPO ESTRANHO.**

Julia Tome Corazzina, Rafael Ferreira, Gustavo Gonçalves Prado Manfredi, Vitor de Toledo Stuani, Raphaella Coelho Michel.

A osseointegração (OI) é caracterizada como uma conexão direta estrutural e funcional entre o osso vivo, ordenado, e a superfície do implante submetido a carga funcional. Quando não há este depósito ósseo na superfície do implante, ocorre um quadro patológico chamado peri-implantite (PI). O objetivo deste estudo foi buscar nas bases de dados Scielo e Pubmed trabalhos sobre a etiopatogenia da OI e a influência sobre a PI. A PI se caracteriza por alterações inflamatórias nos tecidos ao redor do implante com progressiva perda óssea. Sua etiopatogenia foi inicialmente descrita como um processo infeccioso resultante da colonização de bactérias semelhantes àquelas vinculadas ao processo da doença periodontal. Entretanto, dados recentes mostram que essa perda óssea pode não estar ligada a um processo infeccioso. Essa nova visão sobre a etiologia da PI vem sendo discutida, mostrando uma possível reação de corpo estranho com a instalação do implante e consequente perda da óssea. De acordo com a literatura revisada, a osseointegração poderia ser caracterizada como uma reação de corpo estranho à instalação do implante, sendo que a perda óssea estaria associada a um desequilíbrio entre agentes internos ou externos do hospedeiro. Os periodontopatógenos participariam apenas como agentes potencializadores da PI e não como um fator etiológico. Portanto, a compreensão desses conceitos é muito importante e implicam no tratamento da PI que estaria mais relacionado a manutenção do equilíbrio desta reação de corpo estranho do que propriamente a remoção de patógenos.

## **EXAMES DE IMAGEM NO DIAGNÓSTICO DE TERCEIROS MOLARES SUPERIORES RETIDOS E AS SUAS COMPLICAÇÕES.**

Beatriz Caio Felipe, Lilian Cristina Vessoni Iwaki, Igor Henrique Silva Pinheiro, Mariliani Chicarelli da Silva, Liogi Iwaki Filho.

A extração de terceiros molares superiores impactados são procedimentos comuns na clínica odontológica e de acordo com as estatísticas apresentam baixas taxas de complicações. Entretanto, existem casos na literatura em que na tentativa de se extrair estes dentes, pode-se acabar deslocando-os para espaços anatômicos, como o seio maxilar, fossa pterigopalatina, espaços faríngeos, fossa infratemporal e para o tecido mole da bochecha. Para que esse tipo de acontecimento seja evitado, o cirurgião-dentista pode contar com o auxílio dos exames de imagem, como a radiografia panorâmica e a tomografia computadorizada de feixe cônico (TCFC). No caso apresentado, o paciente foi encaminhado a clínica da UEM, pelo cirurgião dentista que havia feito a tentativa de extração do dente 18, aos exames de imagem pode ser observado o deslocamento do dente para o interior do seio maxilar, para a remoção do dente deslocado foi realizada a técnica cirúrgica de Caldwell Luc modificada. Nesses casos, os exames imaginológicos se mostram, de suma importância, principalmente a TCFC, por meio dela é possível observar o local exato do deslocamento, já que ela permite realizar diversas reconstruções e mensurações exatas, visto que ela apresenta proporção de 1:1. Assim, este trabalho teve por objetivo apresentar alguns casos clínicos e realizar uma revisão da literatura demonstrando a importância dos exames imaginológicos na resolução desses tipos de casos, e qual entre os dois tipos de exames mencionados oferecem melhor precisão no momento do diagnóstico e na execução do planejamento cirúrgico.

## **EXCIÇÃO DE OSTEOMA EM REGIÃO MEDIAL DO RAMO MANDIBULAR - UM RELATO DE CASO E REVISÃO DE LITERATURA.**

Vinicius Eduardo de Oliveira Verginio, Eduardo Dallazen, Marcelo Medeiros Battistetti, Fabio Augusto Ito, Glaykon Alex Vitti Stabile.

Osteomas são tumores benignos, que se desenvolvem a partir do osso maduro compacto ou esponjoso. Acomete mais comumente a região bucomaxilofacial e raramente, em outros ossos. Os locais de ocorrência mais frequentes são a mandíbula e os seios paranasais. Não possui predileção por sexo, e sua prevalência é mais comum em adultos jovens, tendo sua origem associada a anomalias congênitas, à inflamação crônica, atividade muscular, aos distúrbios embrionários e ao trauma. Clinicamente, constituem-se em uma massa unilateral bem circunscrita, séssil ou pediculada, de crescimento lento, centrífugo, com variação de tamanho entre 10 e 40mm, podendo causar deformidades na face do lado afetado, má oclusão, embora raramente sejam associados à dor. O objetivo deste trabalho, é relatar o caso de um paciente que chegou ao serviço de cirurgia e traumatologia bucomaxilofacial da UEL, onde se queixava de aumento de volume em região de mucosa jugal ao lado direito, porém sem sintomatologia. Ao exame tomográfico da face, apresentaram uma imagem hiperdensa, de formato oval e superfície irregular adjacente à cortical óssea de ramo mandibular direito, próximo à área do colo mandibular. Com hipótese diagnóstica de osteoma, o paciente foi submetido à cirurgia sob anestesia geral, para a excisão da lesão, através do acesso retromandibular. Após a peça cirúrgica ser enviada para análise, o laudo histopatológico confirmou diagnóstico de osteoma. Paciente segue em acompanhamento sem sinais de recidivas.

## **EXTENSA LESÃO UNICÍSTICA ODONTOGÊNICA MANDIBULAR: RELATO DE CASO.**

Bianca Joaquim do Nascimento, Ademar Takahama Junior, Fabio Augusto Ito, Heliton Gustavo de Lima, Eduardo Dallazen.

Paciente do sexo masculino, 42 anos, leucoderma, foi encaminhado para atendimento na COU/UEL queixando-sede dor no dente e dificuldade em se alimentar. Ao exame físico observou-se um leve abaulamento em mandíbula lado esquerdo. Na radiografia panorâmica constatou-se lesão radiolúcida unilocular, bem delimitada, associada ao dente 38 incluso, de aproximadamente 5x 3 cm, em região posterior de mandíbula esquerda. Na tomografia computadorizada, verificou-se uma imagem hipodensa delimitada, localizada em região de ramo, ângulo e corpo mandibular envolvendo o dente 38 e região apical do 37. Ainda, a lesão alterava a trajetória do canal mandibular e expandia cortical óssea lingual e base da mandíbula. Com base nesses achados, foi realizada a exodontia do dente 38 e enucleação da lesão. A análise histopatológica revelou lesão cística composta por epitélio pavimentoso estratificado e cápsula de tecido conjuntivo fibroso denso com ilhas de epitélio escamoso exibindo degeneração cística e presença focal de

crístais de colesterol com reação de corpo estranho. O diagnóstico final foi de cisto dentígero. Após 4 meses, foi realizada radiografia panorâmica de controle, a qual evidenciou neoformação óssea compatível com aspectos de normalidade. O cisto dentígero é o segundo cisto odontogênico mais frequente nos maxilares que se origina pela separação do folículo que fica ao redor da coroa de um dente incluso. A realização do exame histopatológico é essencial, pois suas características clínico-radiográficas assemelham-se a outras lesões do complexo buco-maxilo-facial.

### **EXTENSO FERIMENTO POR ARMA DE FOGO, RESULTANDO EM GLOSSECTOMIA PARCIAL - UM RELATO DE CASO.**

Kevin Luiz Lopes Delphino, Patrícia Rota Bermejo, Gabriel Mulinari dos Santos, Gustavo Lopes Toledo, Juliana Zorzi Coléte.

Os ferimentos por arma de fogo têm se tornado um problema de saúde pública mundial. O relato de caso teve como finalidade demonstrar as características de um ferimento causado por arma de fogo, consequências funcionais, estéticas e psicológicas e o tipo de tratamento instituído. O caso clínico consistiu em um paciente melanoderma, 39 anos de idade, gênero masculino, apresentando trauma em face por projétil de arma de fogo. Devido às condições sistêmicas do paciente o procedimento cirúrgico foi realizado em ambiente hospitalar, sob anestesia geral. Foi removida a jaqueta do projétil alojada em mucosa jugal direita e fragmentos dentários que se encontravam na linha de trajeto do projétil. Notou-se mobilidade do segmento anterior da mandíbula e lacerações em mucosa oral interna. No quarto dia foi realizada glossectomia parcial, em região de terços anterior e médio e fixação de fratura. Optou-se pelo acesso extra oral, realizou-se remoção de fragmentos ósseos, redução da fratura em sínfise, instalação de placa de reconstrução do lado esquerdo e placa e parafusos de 2,0 mm em sínfise, sendo os parafusos bicorticais em zona compressiva e monocorticais em zona de tração. De acordo com a literatura pode-se concluir que o conhecimento da arma envolvida no trauma, assim como da distância em que foi efetuado o disparo, da velocidade em que o projétil atingiu o alvo e do tempo decorrido do atendimento emergencial, é essencial para eleição do tipo de tratamento a ser implementado e para o prognóstico desses tipos de ferimentos.

### **FECHAMENTO DE FÍSTULA ORONASAL ANTERIOR UTILIZANDO CORPO ADIPOSEO BUCAL E TECIDO FIBROEPITELIAL: RELATO DE CASO.**

Gabrielli Veloso, Bernardo Olsson, Guilherme Trento, Allan Giovanini, Rafaela Scariot.

A palatoplastia tem como objetivo restabelecer as funções do palato<sup>1</sup>. O insucesso do procedimento pode levar a formação de uma fístula oronasal (FON) que gera problemas funcionais como fala hipernasal e regurgitação de alimentos pela cavidade nasal. A FON se encontra presente em 4.9% a 45% dos pós-operatórios<sup>1, 2</sup>. O objetivo deste trabalho foi relatar uma cirurgia de reparo de uma FON em um paciente idoso.

L. P. C., sexo masculino, 60 anos, com fissura labiopalatina unilateral incompleta com hipertensão controlada, perda auditiva, obeso e usuário de prótese total superior foi encaminhado ao Centro de Atenção Integral ao Fissurado Lábio-palatal com queixa de dor ao mastigar. Ao exame intraoral, observou-se além da FON que o paciente utilizava prótese total superior mal adaptada, com uma área de tecido hiperplásico. Para descarte da hipótese de neoplasia foi realizada uma biópsia incisional cujo diagnóstico foi de hiperplasia fibroepitelial (HF). Sob anestesia geral, o reparo da FON foi realizado usando a HF e corpo adiposo bucal (CAB). No pós-operatório de cinco semanas, a ferida cirúrgica apresentou-se completamente epitelizada e o paciente não relatou regurgitação nasal de alimentos. O paciente encontra-se em acompanhamento há 5 meses. Pode-se concluir que o uso da HF juntamente com o CAB foi efetivo no reparo da FON.

### **FERIMENTO POR ARMA BRANCA EM FACE: RELATO DE CASO.**

Janaina Pitt, Renata Pasinato, Maicon Douglas Pavelski, Aline Alves Luciano.

Ferimentos por arma branca são definidos como lesões que ocorrem a partir de um objeto, que viole barreiras cutâneas ou mucosas, podendo causar morte dependendo das regiões anatômicas afetadas. Esse trabalho tem por objetivo relatar um caso de agressão por arma branca em face. Paciente do gênero feminino, 42 anos, foi conduzida à emergência do Hospital Universitário Santa Terezinha - Joaçaba - SC, vítima de agressão física por arma branca (faca). A paciente encontrava-se consciente, ao exame físico observou-se a faca inserida na região infra-orbitária à esquerda com extremidade visível, sem sinais de comprometimento do globo ocular e ausência de distopia e diplopia. A disposição da faca denotava que a agressão foi em

sentido ântero-posterior e de cima para baixo. O ferimento era transfixante da região infra-orbitária para cavidade bucal, com a lâmina da faca sendo visível no palato duro à direita. No exame de tomografia computadorizada, verificou-se que o trajeto exercido pela faca passava pela parede anterior do seio maxilar esquerdo, terço inferior do septo nasal e palato duro direito. A paciente foi conduzida ao centro cirúrgico e sob anestesia geral foi realizada a remoção da faca com movimento em sentido oposto ao mecanismo do trauma e em seguida procedeu-se a síntese da ferida. Também foi realizada a vacina antitetânica. A paciente evoluiu com parestesia do nervo infra-orbital esquerdo e continua em acompanhamento. Durante a remoção desses objetos é de suma importância preservar as estruturas anatômicas dentro do que é possível, visando fatores funcionais e estéticos.

### **FIBROMA DE IRRITAÇÃO: BIÓPSIA EXCISIONAL EM ÁPICE DE LÍNGUA.**

Thaynara Couto, Mariana Gandolfo, Grasieli de Oliveira Ramos, Acir José Dirshnabel, Georgia Ribeiro Martini.

O fibroma de irritação (traumático, Hiperplasia fibrosa focal) é uma reação do tecido conjuntivo fibroso em resposta ao trauma local. O objetivo é relatar um caso clínico de uma lesão biopsiada em ápice de língua. Paciente admitido na disciplina de Diagnóstico VI da Unoescc, com a queixa principal "uma bolinha na língua", apresenta-se normotenso, (PA:130x80mmhg), porém relata ser Hipertenso em uso de Losartana, nega alergias medicamentosas e alimentares. Foram solicitados hemograma completo e glicose em jejum, que mostraram valores dentro das referências. No exame intraoral apresentou espaços interdentais, entre canino e incisivo lateral inferior bilateral, onde paciente relata ter hábito de introduzir a língua. Observou-se lesão única, nodular, situada em região anterior (ápice) da língua, com aproximadamente 2cm no seu maior diâmetro, coloração rósea, pediculada, superfície lisa, com bordas regulares, limites nítidos e consistência fibrosa, com evolução de mais ou menos 1ano. Após assepsia intra e extra oral, aplicou-se anestésico tópico sobre a lesão e tecido adjacente, realizou-se anestesia local com Lidocaína 2% com Epinefrina 1:100.00 em quatro pontos em torno da lesão. O tecido foi incisado em formato ovóide e as incisões convergiram em profundidade a fim de remover toda a lesão, posteriormente a síntese cirúrgica foi realizada. O espécime foi acondicionado em formol 10% e enviado para análise anatomopatológica confirmando a hipótese diagnóstica de Fibroma. Os fibromas são mais comuns da quarta à sexta década de vida, e a proporção homem-mulher é de 1:2.

### **FIBROMA OSSIFICANTE JUVENIL TRABECULAR: RELATO DE CASO.**

Hellen Cristina Budel Brandão, Ana Lucia Carrinho Ayroza Rangel, João Paulo Gonçalves de Paiva, Marcos Aurélio Renon.

O Fibroma Ossificante Juvenil (FOJ) é uma neoplasia benigna rara, caracterizada pela substituição do osso normal pela proliferação excessiva de tecido conjuntivo fibroso que é lentamente substituído por osso, osteóide ou tecido semelhante ao cimento. O presente trabalho tem por objetivo relatar o caso clínico de um paciente do gênero masculino de 18 anos, que compareceu ao Centro de Especialidades Odontológicas da Unioeste (CEO), buscando atendimento após a descoberta de lesão mandibular em uma radiografia panorâmica de rotina. Radiograficamente, observou-se lesão mista, com aspecto de "vidro fosco", multilocular, com bordas bem definidas em região direita de molares 46, 47 e 48. O crescimento tumoral causou abaulamento da cortical óssea inferior, a qual apresentava-se extremamente delgada e acarretou em divergência radicular dos dentes envolvidos. Inúmeras reconstruções de Tomografia Computadorizada de Cone Beam evidenciaram lesão de densidade mista, expansiva no sentido vestibulo-lingual, com áreas de fenestração óssea da cortical vestibular de mandíbula. Foi realizada a biópsia incisiva, que revelou lesão compatível com FOJ Trabecular. Além disso, foi realizada avaliação imunoistoquímica, a qual apontou reatividade de 5% das células tumorais para anticorpo Ki67. O paciente aguarda ressecção cirúrgica tumoral. O FOJ pode possuir comportamento agressivo, assim, deve-se realizar enucleação total e acompanhamento em longo prazo, visto que a sua taxa de recorrência é de cerca de 30% a 58%.

### **FIBROMA OSSIFICANTE PERIFÉRICO - RELATO DE CASO.**

Felipe Gustavo de Bastiani, Adriane de Castro Martinez, Ana Lucia Carrinho Ayroza Rangel, Bruna Sampaio Boffo, Myllenh Marrahyllah Simão Monteiro.

O fibroma ossificante periférico (FOP) é uma lesão nodular proliferativa reacional, não neoplásica, de crescimento lento, suscetível à recidiva após exérese. Embora de etiologia incerta, está associado a fatores irritantes locais e apresenta maior prevalência em região anterior de maxila, em indivíduos do sexo feminino,

leucodermas e entre a segunda e quarta décadas de vida. Apresenta como principal aspecto histopatológico, a presença de osso metaplásico em distintas formas e tamanhos. Ao exame radiográfico, é possível encontrar focos radiopacos associados ou não à sutil reabsorção da crista óssea em sua base. O presente trabalho tem o propósito de relatar um caso clínico de FOP acompanhado no Centro de Especialidades Odontológicas da Universidade Estadual do Oeste do Paraná (CEO/Unioeste). Paciente do gênero masculino, 60 anos, melanoderma, apresentou-se com massa nodular em região de fundo de sulco inferior esquerdo na região vestibular do elemento 37, formato irregular, cor esbranquiçada e acastanhada, com dimensões de 22 x 11 x 10mm. O exame radiográfico não apresentou alteração. Foi realizada biópsia excisional que confirmou o diagnóstico de FOP. Desse modo o presente relato corrobora os achados da literatura de que o FOP pode apresentar-se em condições distintas das comumente encontradas, devendo figurar como diagnóstico diferencial frente a outras lesões, devendo o profissional estar atento a captar todas as informações possíveis para realizar um correto diagnóstico e eficaz tratamento.

### **FIBROMA OSSIFICANTE PERIFÉRICO - RELATO DE CASO CLÍNICO.**

Nathalia Volpatto Ferreira, Ana Letícia Mores Thaise Caroline de Oliveira, Fernanda Valentin Dias, Joslei Bohn.

O Fibroma Ossificante Periférico é uma lesão hiperplásica inflamatória reacional de origem fibro-óssea. Têm predominância em jovens entre 10 a 19 anos de idade e 50% dos casos ocorrem em região de caninos e incisivos, sendo 2/3 no gênero feminino. O aspecto clínico é de massa nodular, séssil ou pediculada, exclusivamente em gengiva e frequentemente em papila interdental. Possui coloração que varia do vermelho ao rosa e superfície que pode ser ulcerada. As lesões medem de 1,5 a 2,0 cm, podendo ocorrer variações<sup>2</sup>. Paciente R.L.R.B, homem, 23 anos, leucoderma, compareceu com queixa de lesão em mandíbula. Na anamnese foi declarado não possuir outras comorbidades ou alergias. Contudo, o paciente relatou uso contínuo de palito de madeira entre os dentes. No exame clínico não houve achados dentários, apenas lesão em tecido mole em região lingual de mandíbula à direita, próxima aos dentes 43, 44 e 45, de coloração rósea-esbranquiçada, de aproximadamente 20x10x4mm, pediculada, consistência fibrosa, superfície e contornos irregulares, indolor e sangrante à pressão. Segundo o relato, a evolução era de 2 meses. Foi solicitado como exame complementar: hemograma, onde não houve alterações; radiografia periapical de pré-molares e canino na região da lesão; radiografia panorâmica, sem alterações ou outros achados no local da lesão. Como tratamento, foi realizada exérese da lesão com pequena margem de segurança, sob anestesia local, seguida de curetagem óssea, raspagem radicular e reposicionamento coronal do tecido gengival. O paciente encontra-se em proervação, sem quadros de recidiva.

### **FRATURA DE MANDÍBULA ATRÓFICA DURANTE A INSTALAÇÃO DE IMPLANTES OSSEOINTEGRADOS E MENTOPLASTIA.**

Raphaela Zanin Rodrigues, Eder Alberto Sigua-Rodriguez, Lilian Cristina Vessoni Iwaki, Liogi Iwaki Filho, Isabela Ardenghi.

Paciente LPF, gênero feminino, 56 anos, queixa-se de dor na mandíbula, relatou que há 2 meses foi submetida a uma cirurgia para instalação de 4 implantes na região anterior da mandíbula associada a mentoplastia. Dias após a cirurgia permanecia com fortes dores na região parasinfisária que culminou com a perda de um implante. Na avaliação tomográfica observou-se uma fratura em região de parasínfise esquerda da mandíbula. Realizando novo procedimento com remoção de outro implante e fixação de uma placa 2.0 mm. Dois meses após a primeira cirurgia, a paciente ainda apresentava dores na mandíbula. Ao exame intrabucal apresentava exposição da placa, mobilidade e dor à manipulação. A proposta de tratamento foi reversão da mentoplastia, auxiliando na estabilização da fratura. Como método ideal de fixação seria placa locking sistema 2.4 mm, porém devido à mentoplastia não seria possível fixá-la na região anterior. Outra opção seria usar placa de reconstrução na base da mandíbula, porém transfixaria o corpo mandibular lesionando feixe vasculonervoso. Pelo estado emocional comprometido da paciente, optamos por uma cirurgia menos agressiva, com acesso intrabucal e fixação da fratura com placas 2.0 e 1.5 mm e uso de bio-oss. Após 10 meses, a fratura da mandíbula não consolidou em um dos pontos de fixação, sendo necessário uma 2ª intervenção, realizando a técnica de cerclagem em conjunto com a fixação da placa 2.4 mm mais enxerto de Bio-oss no defeito ósseo recoberto por membrana. O planejamento adequado evita complicações pós-cirúrgicas que pode ser de difícil resolução.

## **GAH EM BOCA: REVISÃO CRÍTICA DA LITERATURA E RELATO DE CASO COM ESTUDO HISTOQUÍMICO E IMUNOISTOQUÍMICO.**

Talita de Carvalho Kimura, Mailon Cury Carneiro, Yuri Fernando Sampaio Coelho, Vanessa Cristina Veltrini, Suzana Cantanhede Orsini Machado de Sousa.

O granuloma de anel hialino (GAH) é uma forma atípica de inflamação crônica glanulomatosa, considerada rara, e cuja etiopatogenia permanece controversa, desde o primeiro relato, em 1971. O objetivo deste trabalho é relatar um caso clínico, bem como apresentar uma revisão crítica da literatura, com ênfase nos aspectos morfológico, histoquímico e imunoistoquímico. Paciente do sexo feminino, branca, 22 anos de idade, compareceu à clínica odontológica da Universidade Estadual de Maringá, no projeto LEBU, apresentando inchaço no lado direito da face, há seis meses. Paciente relatava somente exodontia do 48, oito meses antes. Diante da presença de tumefação persistente, de aparência inespecífica e de diagnóstico incerto, fez-se biópsia excisional, seguida de encaminhamento para análise histopatológica. As hipóteses clínicas levantadas eram complicações inflamatórias ou falhas cicatriciais das manobras cirúrgicas para extração do dente. O diagnóstico foi "granuloma de anel hialino". Na sequência, estudos histoquímicos e imunoistoquímicos foram realizadas na tentativa de melhor compreender esta entidade. No momento, vinte meses após a biópsia excisional, não há sinais de recidiva. Para o diagnóstico de granuloma de anel hialino, conhecer a etiologia e as características microscópicas é fundamental, porque ele pode ser confundido com outras doenças da boca. Do ponto de vista clínico, é importante conhecer a entidade para prevenir seu desenvolvimento, bem como para tratá-la adequadamente.

## **GENGIVITE ULCERATIVA NECROSANTE: RELATO DE CASO CLÍNICO.**

Lais Silva, Caroline Klein, Heliton Gustavo de Lima, Ademar Takahama Júnior, Fabio Augusto Ito.

A gengivite ulcerativa necrosante (GUN) é uma doença inflamatória da gengiva que apresenta sinais e sintomas distintos e característicos. Paciente do sexo masculino, leucoderma, 17 anos, compareceu ao ambulatório de Estomatologia da COU-UEL encaminhado de uma clínica particular com queixa principal de "gengiva infeccionada". Durante anamnese, o paciente relatou que inicialmente apresentou dor em gengiva entre os dentes 13 e 14 com evolução de 7 dias, febre e que o quadro piorou significativa nos últimos quatro dias. Ao exame físico observou-se lesão generalizada em gengiva com áreas de necrose, pseudomembrana fibrinopurulenta, edema e pontos hemorrágicos, apresentava sangramentos espontâneos, placa bacteriana e odor fétido. Durante a sondagem, não se observou a presença de bolsas periodontais. Foi realizada radiografia periapical em região de incisivos que não demonstrou comprometimento ósseo. Com base nas características clínicas e radiográficas, o diagnóstico final foi de GUN. Questionado, o paciente relatou estar estressado por conta do vestibular. Foram realizadas em primeira consulta raspagem supragengival com ultrassom, irrigação com peróxido de hidrogênio, bochecho com clorexidina 0,12% e instruções de higiene. Por tratar-se de um caso agudo por estresse, optou-se por uma antibióticoterapia menos agressiva com o uso de amoxicilina 500mg a cada 8 horas e bochecho com clorexidina 0,12% duas vezes ao dia por 2 minutos ambos durante 7 dias. Após uma semana, 90% das lesões regrediram e após 4 semanas houve regressão total das lesões.

## **GRANULOMA PERIAPICAL EXTENSO NA MANDÍBULA: DIAGNÓSTICO DE LESÃO INCOMUM.**

Letícia Dragonetti Girottipp, Patrícia Lopes Alcantara, Gabriel de Toledo Telles Araujo, Denise Tostes Oliveira, Izabel Regina Fischer Rubira-Bullen.

O granuloma periapical (GP) é considerado uma das lesões crônicas intraósseas periapicais mais comum. Sua origem está associada à infecção pulpar e à necrose, devido à presença de microrganismos e à progressão para a região periapical. Normalmente atinge o tamanho de 5mm de diâmetro. Mulher, 49 anos, com queixa principal de "inflamação", dor em região anterior de mandíbula há 6 meses acompanhada de saída de secreção purulenta. Ao exame físico observou-se fístula em mucosa alveolar vestibular entre os dentes 32 e 33 e discreto abaulamento na região vestibular dos dentes 33 à 43. Teste de sensibilidade pulpar nos dentes inferiores anteriores mostrou-se negativo para os dentes 31 e 32. Tomografia Computadorizada de Feixe Cônico (TCFC) revelou extensa imagem hipodensa, delimitada por halo hiperdenso, estendendo-se da região apical do dente 33 ao dente 42, com expansão e solução de continuidade da cortical vestibular. As características clínicas e imaginológicas levaram ao diagnóstico presuntivo de cisto radicular. O tratamento instituído foi a marsupialização da lesão, sendo o material enviado para análise histopatológica. Os cortes microscópicos mostraram tecido conjuntivo fibroso com intenso infiltrado inflamatório mononuclear de

permeio a áreas hemorrágicas, resultando em diagnóstico final de GP. A paciente foi encaminhada para tratamento endodôntico dos dentes 33, 32, 31, 41 e 42. O GP extenso é uma lesão incomum e sua distinção de outras lesões periapicais não pode ser feita somente pelo tamanho e o aspecto radiográfico, sendo fundamental o exame histopatológico.

### **GRANULOMA PIOGÊNICO E A RELAÇÃO PERIODONTAL: RELATO DE CASO CLÍNICO.**

Célia Patrícia Müller Rodrigues, Ana Lúcia Carrinho Ayroza Ranel, Andrey Strassburg, Danielle Shima Luize.

Granuloma piogênico é uma lesão inflamatória hiperplásica, vascular associada a traumas irritantes locais e pobre higiene bucal. Paciente do sexo feminino, 23 anos, saudável, apresentando aumento de volume gengival na lingual dos dentes 32 e 33, com sangramento à sondagem, coloração normal, superfície lisa, consistência fibrosa e com limites bem definidos. Foi realizada a excisão cirúrgica da lesão e encaminhada para exame histológico, o qual constatou hiperplasia fibroepitelial, relacionada à reação inflamatória. Após 26 meses a paciente apresentou recidiva da lesão e realizando radiografia periapical da área constatou-se espaçamento do ligamento periodontal nos dentes 32 e 33. Ao teste térmico, constatou-se vitalidade pulpar. Então, realizou-se raspagem e alisamento dos dentes ântero-inferiores, no intuito de eliminar o fator etiológico local, a placa bacteriana. Após 7 dias, realizou-se excisão cirúrgica completa da lesão, além de raspagem radicular, em campo aberto, dos dentes envolvidos. A lesão foi encaminhada para novo exame histológico, para atestar o diagnóstico diferencial. O resultado indicou proliferação fibroangioblástica, compatível com diagnóstico de granuloma piogênico. Após 1 mês, observou-se boa cicatrização do local estando o periodonto com aspecto de normalidade. Após 7 meses, observou-se o completo restabelecimento da região, com melhora da morfologia da margem gengival, permitindo a higienização adequada. Conclui-se que a raspagem periodontal e a eliminação do fator etiológico devem estar associadas a excisão cirúrgica para remissão completa da lesão.

### **GRANULOMA PIOGÊNICO EM LÁBIO SUPERIOR: RARA LOCALIZAÇÃO.**

Jéssica R. Sanches, Gabriel M. Santos, Bruna T. Garcia, Luiz Antônio de A. Taveira, Juliana Z. Colete.

O objetivo está em revisar a literatura e relatar um incomum caso clínico de granuloma piogênico em lábio superior. Sabe-se que o granuloma piogênico é uma lesão proliferativa comum na cavidade bucal, sendo uma resposta inflamatória, porém considerado de natureza não neoplásica. Esse trabalho relatará um granuloma piogênico em uma rara localização. Têm-se neste relato um paciente com 13 anos de idade, sexo masculino, encaminhado com queixa estética e funcional após o aparecimento de uma "bolinha" em seu lábio superior. O paciente negou possuir alergias e fazer o uso de medicamentos contínuos. No exame clínico apresentava lesão arredondada, avermelhada, séssil-nodular, com sangramento ao toque, superfície ulcerada, consistência fibrosa e de aproximadamente 1 cm. Exames complementares empregados. Realizou-se então a biópsia excisional sob anestesia local para remoção da lesão. O exame histopatológico confirmou o diagnóstico de granuloma piogênico. Após um ano de pós-operatório, não houve o recorrência da lesão. A partir da possibilidade de diferentes diagnósticos, conclui-se que a biópsia excisional mostrou-se efetiva para o tratamento de granuloma piogênico no jovem paciente, agora, totalmente curado.

### **HIPERPLASIA FIBROVASCULAR MEDICAMENTOSA DE LÍNGUA APÓS TRANSPLANTE DE CÉLULAS TRONCO-HEMATOPOIÉTICAS.**

Bárbara Soldatelli Ballardín, Juliana Lucena Schussel, Cassius Carvalho Torres-Pereira.

O crescimento gengival é um efeito colateral bem reconhecido em três grupos de drogas: os difenilhidantoinatos, os inibidores da calcineurina, e os anti-hipertensivos bloqueadores do canal de cálcio. Um menino de 12 anos de idade, portador de Anemia de Fanconi, apresentou queixa de aumento gengival e aparecimento de nódulos em mucosa jugal e língua 6 meses após Transplante de Medula Óssea. Ao exame físico apresentava, além do crescimento gengival em dentes anteriores superiores e inferiores, nódulos pediculados em borda lateral de língua e mucosa jugal do lado esquerdo. Estava prescrito com anlodipino, ciclosporina e captopril. Optou-se por realizar biópsia excisional da lesão nodular em borda lateral de língua. Houve recidiva 2 meses após a exérese e continuidade do uso das medicações. Diante da impossibilidade da substituição dos fármacos, a conduta adotada foi expectante. A abordagem cirúrgica foi postergada para um momento onde houvesse redução da dosagem ou troca dos medicamentos. Para as lesões gengivais foram realizadas orientações para melhor controle de biofilme bacteriano, limpeza dentária profissional e bochechos com Clorexidina 0,12%. O presente caso ilustra uma apresentação incomum de crescimento

tecidual oral como efeito colateral do uso concomitante de ciclosporina e dois anti-hipertensivos bloqueadores do canal de cálcio. Embora a manifestação gengival seja a mais comum, sugere-se que usuários de fármacos relacionados a este desfecho sejam também investigados quanto à presença de crescimentos nodulares em outras regiões da mucosa oral.

### **IMAGINOLOGIA APLICADA A NEOPLASIAS DE CABEÇA E PESCOÇO: PET-SCAN.**

Letícia Carvalho Lima Teixeira, Matheus Chaves Veronezzi, Elen de Souza Tolentino.

Com a introdução da tomografia computadorizada e da ressonância magnética, o papel da imagem no diagnóstico e manejo das neoplasias de cabeça e pescoço cresceu consideravelmente. Atualmente, inúmeras pesquisas têm destacado a possibilidade da utilização do mapeamento corporal por meio de exame radioisotópico com tomografia computadorizada com emissão de pósitrons (PET, positron emission tomography) com glicose marcada com flúor-18 (fluorodeoxiglicose - 18F-FDG). O objetivo deste trabalho é apresentar uma revisão de literatura explicando quais aplicações do PET-SCAN em casos de neoplasias de cabeça e pescoço. Foi realizada uma busca nos bancos de dados PubMed, Scielo e Google Acadêmico. O carcinoma espinocelular (CEC) representa a maioria dos casos de câncer de cabeça e pescoço que comumente se origina da boca, faringe e laringe. Os cânceres de boca e faringe têm uma sobrevida global de 5 anos, fazendo-se necessário delimitar o estadiamento preciso, no qual a imagem desempenha uma função fundamental. O PET-SCAN exerce um papel central na especificação da doença local, regional e distante no estadiamento inicial, avaliação de resposta à terapia, detecção de recorrência e metástases no acompanhamento, estadiamento T mais preciso da lesão primária; avaliação da disseminação perineural e intracraniana, invasão óssea e cartilaginosa do tumor. Por fim, o diagnóstico por imagem complementa a avaliação clínica do tumor e dos linfonodos regionais e pode ser usado para detectar metástases e segundos tumores em pacientes com neoplasias de cabeça e pescoço.

### **IMPLICAÇÕES CLÍNICAS DECORRENTES DA PERSISTÊNCIA DO FORAME TIMPÂNICO - REVISÃO DE LITERATURA.**

Matheus Herreira Ferreira, Elen de Souza Tolentino.

O meato acústico externo (MAE) e a articulação temporomandibular (ATM) são separados por uma parede óssea, formada pelo segmento timpânico do osso temporal. O forame timpânico (FT), também conhecido como forame de Husckhe, é uma variação anatômica nesse segmento do osso temporal, localizado na porção anteroinferior do MAE, póstero-medial à ATM. A presença desse forame é um achado frequente em crianças com até cinco anos de idade. Todavia, existem relatos na literatura mostrando que o mesmo pode persistir em indivíduos adultos. Ainda que na maioria dos casos sua presença seja assintomática, o conhecimento de sua persistência é importante, visto que pode estar relacionada a alterações que envolvam uma comunicação entre o MAE e ATM. Deste modo, o objetivo desse estudo é apresentar uma revisão de literatura sobre as implicações clínicas da persistência do FT, por meio de consulta das bases de dados Scielo e PubMed. A literatura mostra uma grande variedade de alterações, como hérnias dos tecidos moles retrodiscais da ATM para dentro do MAE, complicações na artroscopia de ATM, formação de uma rota para a disseminação de tumores e infecções, problemas otológicos e a ocorrência de fístula salivar da glândula parótida no MAE. Por fim, o conhecimento anatômico desta região é relevante para o clínico no planejamento de exames ou procedimentos na ATM, assim como no diagnóstico de complicações. Quando todas as possíveis causas sejam descartadas, o FT pode ser um fator decisivo.

### **IMPLICAÇÕES DO NARGUILÉ E CIGARRO ELETRÔNICO À SAÚDE BUCAL.**

Mailon Cury Carneiro, Talita de Carvalho Kimura, Vanessa Cristina Veltrini, Elen de Souza Tolentino.

Sabe-se que o cigarro é extremamente prejudicial à saúde, sendo fortemente relacionado ao câncer bucal. Além da nicotina estimulante, que produz dependência, a fumaça do tabaco contém centenas de agentes tóxicos, muitos dos quais são carcinogênicos. Atualmente, além dos cigarros tradicionais, dois outros produtos estão sendo cada vez mais utilizados, principalmente por indivíduos mais jovens: o narguilé e os cigarros eletrônicos (e-Cigs). Seus efeitos sobre a saúde bucal ainda são pouco conhecidos. O objetivo deste trabalho, portanto, é investigar as possíveis implicações bucais do narguilé e dos e-Cigs, com destaque para os efeitos biológicos e contribuição na carcinogênese bucal. Para isso, realizou-se uma revisão da literatura nas bases de dados PubMed e Google Acadêmico, utilizando uma estratégia de busca detalhada, sem restrições de idioma. O narguilé contém alguns dos mesmos agentes tóxicos da fumaça do cigarro, incluindo

substâncias cancerígenas. Além disso, há associações entre narguilé e periodontite, lesões pré-malignas e câncer de boca. Em relação aos e-Cigs, verificou-se que o aquecimento de seus líquidos libera compostos carbonílicos carcinogênicos. Estudos in vitro constataram que o seu vapor induz quebras na fita de DNA e morte celular, sugerindo uma possível associação ao processo da carcinogênese. Pesquisas a longo prazo devem ser realizadas. O cirurgião-dentista deve se familiarizar com esses tipos de fumo, devido ao seu uso alarmante, principalmente entre os jovens, e pelo fato de poderem acarretar alterações bucais.

### **IST'S NA TERCEIRA IDADE: RELATO DE CASO DE LESÕES BUCAIS DECORRENTE DE SÍFILIS PRIMÁRIA EM IDOSO.**

Bruna Carolina Mehret Scorsin, Marcell Dias Ferreira, Larissa Camargo, Luana Taques, Eduardo Baumli Campagnoli.

A terceira idade está passando por mudanças biopsicossociais, que se refletem no aumento das taxas de IST's entre os idosos. Neste contexto, um paciente de 62 anos, masculino, casado, caminhoneiro, foi encaminhado ao ambulatório de Odontologia do Hospital Universitário Regional Wallace Thadeu de Mello e Silva com lesão ulcerada em mucosa jugal do lado esquerdo, cujo tempo de evolução era 3 meses. As bordas da lesão eram ligeiramente elevadas, e a porção central recoberta por uma membrana esbranquiçada. A base era endurecida e houve sensibilidade durante a palpação. Paciente relatou uso de Cefalexina, Nistatina e Triancinolona Orabase, orientado por outros profissionais, sem melhora do quadro. Apresentou história médica de herpes genital. Os linfonodos cervicais eram palpáveis e sensíveis ao toque. Foi realizada biópsia incisiva após exames pré-operatórios. As hipóteses diagnósticas foram: CEC, tuberculose ou sífilis primária. O resultado histopatológico foi sugestivo de sífilis e então os seguintes exames sorológicos foram solicitados: HIV-1 e 2, VHB, VHC, VDRL, sendo que o último foi reagente 1:128. O resultado foi confirmado pelo FTA-Abs. Diante do diagnóstico encaminhou-se o paciente para Infectologia e o tratamento proposto foi Penicilina G Benzatina, 1200.000 UI IM, 2 doses por semana durante 3 semanas. Um ressurgimento da sífilis no Brasil tem sido relatado nos últimos anos, sendo que as lesões bucais primárias geralmente aparecem como úlcera única e devem entrar no diagnóstico diferencial das lesões ulceradas em idosos.

### **LATERALIZAÇÃO DO NERVO ALVEOLAR INFERIOR.**

Fernanda Valentin Dias, Paulo Norberto Hasse, Gustavo Filipe Escola, Sabrina Broti Rissato, Sabrina Paixão dos Santos Rodrigues.

A lateralização do nervo alveolar inferior é uma técnica cirúrgica utilizada para reabilitação bucal com implantes ósseo integrados em casos onde à severa perda óssea vertical inviabiliza a instalação dos mesmos de maneira convencional. Paciente de gênero feminino, 52 anos de idade, compareceu à clínica com queixa principal de dificuldade de adaptação na utilização de prótese parcial removível inferior. Ao exame clínico e radiográfico foi constatada ausência dos elementos dentários inferiores 36 e 37, 45, 46 e 47. Para melhor planejamento foi solicitado tomografia computadorizada para o planejamento tridimensional e posicionamento vestibulo-lingual do canal mandibular. Posteriormente, o procedimento foi realizado através de osteotomia vestibular com ultrassom (piezoelétrico), aparelho o qual refina o corte ósseo e não causa danos a tecidos moles. O deslocamento lateral do nervo foi feito com instrumental delicado e com auxílio de uma fita cardíaca. Foram instalados 2 implantes dentários (Titamax Cone Morse Aqua - 3,5 x 11 mm, Neodent - Brasil) de cada lado. Como terapêutica medicamentosa foram prescritos antibiótico, anti-inflamatório e analgésico.

Por fim o pós-operatório transcorreu sem maiores complicações e não foi relatada parestesia, mesmo que parcial pela paciente. A instalação dos cicatrizadores foi realizada após 90 dias e seguiu-se à confecção das próteses fixas sobre implantes.

### **LESÃO BRANCA EM PACIENTES DEPENDENTE QUÍMICO, ALCOOLISTA E TABAGISTA: RELATO DE CASO.**

Gabriela Saleh Oliari, Débora Dotti Cé, Bernardo Olssen, Maria Ângela Naval Machado, Antonio Adilson Soares de Lima.

Lesões brancas orais são achados clínicos comuns durante a prática odontológica de rotina. As lesões brancas podem surgir secundariamente ao espessamento epitelial (hiperqueratose ou acantose), detritos epiteliais, descamação (queimadura) ou pela redução da vascularização da submucosa. Embora a maioria das lesões brancas da cavidade oral seja benigna, algumas são malignas e/ou pré-malignas no momento do diagnóstico. O objetivo deste trabalho é apresentar um caso de lesão branca extensa e bilateral num paciente

dependente químico. Homem pardo de 42 anos de idade foi internado no hospital San Julian devido drogadição. A história médica pregressa revelou hipotireoidismo, tabagismo e alcoolismo. No exame físico foi observado placas brancas indolores bilateralmente na mucosa jugal próximo a comissura labial. O paciente não sabia determinar o tempo de evolução da lesão. Os resultados do hemograma, sorologia para sífilis, HIV e hepatite estavam dentro dos padrões de normalidade. A hipótese de diagnóstico inicial foi candidose crônica hiperplásica baseado nos achados clínicos. Uma biópsia incisional foi realizada e o anatomopatológico revelou uma lesão caracterizada por hiperqueratose e displasia epitelial moderada. Com a definição do diagnóstico, foi planejada a remoção total das lesões e orientação do paciente para parar ou reduzir o consumo de cigarros e bebidas alcoólicas. Os cirurgiões-dentistas precisam estar atentos durante o exame clínico de pacientes com dependência química para identificar lesões brancas que possam ser entidades cancerizáveis ou mesmo câncer já instalado.

### **LESÃO DE GLÂNDULA SALIVAR NO VENTRE DA LÍNGUA: RELATO DE CASO.**

Heloísa Reffatti Nesello, Raffaella Lopes da Silva, Shawana Mayer, Georgia Ribeiro Martini, Acir José Dirschinabel.

A mucocele é uma lesão de tecido mole caracterizada pelo acúmulo de mucina originada de glândulas salivares acessórias, podendo acometer a região de assoalho de boca (5,7%). Paciente sexo masculino, 22 anos, ASA I, compareceu a clínica de Odontologia da UNOESC com queixa: "lesão dolorida embaixo da língua". Clinicamente observou-se uma lesão bolhosa, séssil, de 1 cm no maior diâmetro, esbranquiçada, flácida, limites nítidos, na região anterior do ventre da língua. Paciente referiu episódio de trauma (moto) há 01 ano com ferimento corto contuso na língua e necessidade de sutura. Foram solicitados exames pré-operatórios (hemograma e glicemia em jejum) e em um 1º momento optou-se em realizar biópsia excisional, por tratar-se de uma lesão na região das glândulas salivares com possibilidade de recidiva. Foi utilizada anestesia infiltrativa local (mepivacaína 2%, adrenalina 1:100.000). A incisão (lâmina no 15) em formato elíptico com angulação de 45º em relação de tecido, objetivando-se de remover toda lesão, seguida da divulsão do tecido e sutura simples (seda 4-0). O espécime (armazenado em formol 10%) foi enviado para histopatológico, confirmando o diagnóstico de mucocele. Após 15 dias, observou-se a recidiva da lesão, relacionada ao trauma local da língua na borda incisal dos dentes incisivos inferiores, sendo neste 2º momento optado por micro marsupialização. Após 07 dias, não houve regressão da lesão sendo repetida a biópsia excisional, sem realização de sutura e orientação específica do paciente em relação ao trauma local

### **LESÃO PERIFÉRICA DE CÉLULAS GIGANTES: RELATO DE CASO.**

Polyana Smiderle, Ana Lúcia Carrinho Ayroza Rangel, Eleonor Álvaro Garbin Júnior, Guilherme Poerschke Seixas, Mateus Diego Pavelski.

A lesão periférica de células gigantes (LPCG) pode ser definida como um processo proliferativo não neoplásico, causado por irritação local ou trauma. Clinicamente, é semelhante ao granuloma piogênico, sendo representada por um aumento de volume nodular localizado exclusivamente na gengiva ou no rebordo alveolar edêntulo. Sua coloração varia de vermelho a vermelho-azulado, a base pode ser séssil ou pediculada e a superfície pode ou não estar ulcerada. O objetivo deste trabalho é relatar um caso de LPCG em um paciente do gênero masculino, de 34 anos, atendido na clínica de Estomatologia da Universidade Estadual do Oeste do Paraná (UNIOESTE). O paciente apresentava lesão avermelhada nodular de aproximadamente 2 cm de diâmetro, com superfície ulcerada, localizada na área retromolar e na gengiva vestibular na região de segundo molar inferior direito. A lesão apresentava-se indolor, com evolução de 3 meses após trauma com fio ortodôntico. Radiograficamente, observou-se significativa perda óssea na região do elemento 47. Foi realizada biópsia incisional com remoção de dois fragmentos e, após confirmação do diagnóstico de lesão de células gigantes pela análise histopatológica, o paciente foi encaminhado para a Residência em Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Facial da Unioeste para exérese da lesão. O acompanhamento clínico foi realizado no período de 90 dias após a cirurgia e evidenciou-se reparação cicatricial satisfatória da área operada, sem recidiva até o presente momento. O paciente segue em preservação.

## **LESÕES NEOPLÁSICAS E VASCULARES COMBINADAS EM LÁBIO INFERIOR: RELATO DE CASO.**

Louise Eduarda Olkoski, Nicolly Bonai, Grasieli de Oliveira Ramos, Georgia Ribeiro Martini, Acir José Dirschnabel.

O aparecimento de lesões no lábio inferior é comum, sendo a maioria delas benignas como o hemangioma e a queilite actínica (QA). O objetivo é relatar um caso clínico de lesões combinadas em lábio inferior. Paciente sexo masculino, 73 anos, leucoderma, atendido na clínica de estomatologia da UNOESC apresentando duas lesões em lábio inferior. Na anamnese, ele relatou que a lesão apareceu há alguns anos e sangrava com traumas leves. Clinicamente era uma placa arroxeada de 3mm em lábio inferior esquerdo, a vitropressão foi positiva, com diagnóstico de hemangioma. Para o tratamento optou-se pela realização de escleroterapia com oleato de monoetanolamina, foi realizado três aplicações, foi diluído em soro fisiológico (1:1) e a cada sessão foi feita uma aplicação de 0,3 ml da solução, dividida em três pontos no interior da lesão. Após as sessões observou-se redução total da lesão. A segunda lesão: placa bilateral, escurecida com áreas esbranquiçadas, de 1,5 cm. Paciente relatava se expor ao sol diariamente. A hipótese diagnóstica foi de QA. Optou-se pela realização de biópsia excisional, e o diagnóstico histopatológico foi de QA pigmentada com displasia leve a moderada e elastose solar. O paciente foi orientado a usar protetor labial, e informado sobre as chances de recidiva. O paciente encontra-se em acompanhamento e 6 meses após ele se encontra sem recidivas de ambas. Conclui-se que a escleroterapia é uma forma rápida e segura para o tratamento do hemangioma, sendo um método não cirúrgico, favorecendo a estética, e o acompanhamento da QA é fundamental para o manejo do paciente.

## **LESÕES TRAUMÁTICAS EM LÍNGUA ASSOCIADAS À TERAPIA ORTODÔNTICA MIMETIZANDO LEUCOPLASIA PILOSA ORAL: RELATO DE CASO.**

Juliana Glaser Boal, Veronica Rolemberg Cantuário, Larissa da Silva Amado, Thiago Simões Ferreira, Antonio Adilson Soares de Lima.

A terapia ortodôntica é usada para resolver numerosos problemas bucais, mas o uso de dispositivos orais fixos também pode impactar negativamente a cavidade oral, se o tratamento não estiver constantemente sob controle. O objetivo deste trabalho é relatar um caso de um paciente que apresentava lesões brancas em língua decorrente do trauma provocado pelos elásticos empregados na correção ortodôntica fixa que mimetizava um quadro de leucoplasia pilosa oral. Paciente do sexo masculino, 30 anos de idade internou no hospital Oswaldo Cruz (Curitiba/PR) para tratar complicações decorrentes de uma infecção pelo HIV. Durante o exame clínico, foi observada a presença de placas esbranquiçadas bilateralmente em borda de língua. As lesões eram indolores e sugestivas de leucoplasia pilosa oral. O paciente não sabia determinar o tempo de evolução das lesões. No entanto, quando o paciente recolocou os elásticos que haviam sido removidos para facilitar o exame físico, percebeu-se que as lesões na língua tinham relação com os mesmos. Dessa forma, o diagnóstico de ceratose reacional associada ao trauma local foi estabelecido. O paciente foi acompanhado por 3 semanas e não houve evolução das lesões. Além disso, o paciente foi orientado a procurar o serviço de clínica de semiologia do Curso de Odontologia caso as lesões mudassem de aspecto ou não desaparecessem após a retirada dos elásticos.

## **LEUCOPLASIA LINGUAL: RELATO DE CASO.**

Ícaro Matheus Roessler, João Paulo Gonçalves de Paiva, Adriane de Castro Martinez, Ana Lúcia Carrinho Ayroza Rangel.

A leucoplasia é a condição cancerizável mais frequente em boca, sendo definida como uma placa branca não destacável que não pode ser diagnosticada clinicamente como outra lesão. As regiões mais comuns de seu aparecimento incluem a mucosa labial, mucosa jugal e gengiva. O presente trabalho visa relatar o caso de uma paciente do gênero feminino de 51 anos, hipertensa, com histórico de doença renal e hepatite, que se apresentou ao Centro de Especialidades Odontológicas (CEO) da UNIOESTE com relato de surgimento de lesão indolor com evolução de cerca de um ano. Clinicamente, observou-se placa esbranquiçada e rugosa, não removível à raspagem, em região de ventre lingual direito. Realizou-se a biópsia incisiva que revelou diagnóstico histopatológico compatível com leucoplasia apresentando atipia epitelial. Seguindo ao diagnóstico, procedeu-se a remoção cirúrgica total da lesão com monitoramento regular da paciente após excisão. Devido ao potencial de malignidade da leucoplasia é de responsabilidade do cirurgião-dentista o diagnóstico precoce assim como a detecção e tratamento do paciente a fim de evitar a progressão para condições tumorais.

## **LEUCOPLASIA ORAL: UM RELATO DE CASO CLÍNICO.**

Bruna Caroline Finkler, Gustavo Keller Schemberger, Marcelo Carlos Bortoluzzi, Eduardo Bauml Campagnoli e Rafael de Almeida Chicoski.

Leucoplasia é uma placa ou mancha branca que não pode ser caracterizada clinicamente como qualquer outra lesão. É considerada uma alteração com potencial pré-maligna, determinada pela característica histológica de displasia epitelial. O caso clínico refere-se a um paciente do sexo masculino, 51 anos, que procurou atendimento odontológico com a queixa de uma placa branca em borda lateral de língua. Relatou que havia surgido há 4 anos, e que inicialmente, apresentava-se avermelhada, mas foi tomando aspecto branco. Na história médica considerou-se com bom estado geral de saúde e citou ter sido etilista durante 34 anos, atualmente há 4 anos sem o vício. Ao exame clínico teve-se o diagnóstico de leucoplasia envolvendo os lados direito e esquerdo de bordo lateral de língua. Optou-se em uma primeira sessão, realizar a remoção cirúrgica da lesão primeiramente do lado esquerdo, com o auxílio de um eletrocautério. Fora administrado 1 tubete anestésico de mepivaína 2% com epinefrina 1:100.000 e toda a extensão da lesão foi removida. Um mês depois, o mesmo procedimento foi realizado no lado direito. Ambas as amostras foram encaminhadas para o laboratório de histopatologia da UEPG. O resultado foi confirmado como leucoplasia com grau leve de displasia, sem potencial de malignidade. Ressaltamos a importância de que o cirurgião dentista realize uma cuidadosa avaliação intraoral, com foco em língua e mucosas, que normalmente passam despercebidas. O reconhecimento precoce de lesões leucoplásicas e seu correto manejo pode prevenir sua evolução para casos com maior taxa de malignização.

## **LEUCOPLASIA SOB PRÓTESE SOBRE IMPLANTES.**

Letícia Rodrigues Oliveira, Laressa Longo Agra Siqueira, Heliton Gustavo de Lima, Ademar Takahama Junior, Fabio Augusto Ito.

A leucoplasia situa-se no grupo de desordens potencialmente malignas e se apresenta como uma placa branca de risco duvidoso tendo sido eliminado outras desordens que não apresentam risco aumentado de câncer. Paciente do sexo feminino, 75 anos, leucoderma, foi encaminhada por clínica particular após ter sido notado placas brancas na região do palato. Durante anamnese, a paciente relatou ter feito uso de nistatina, receitado pelo dentista particular, sem regressão das lesões. Ao exame físico notou-se placas brancas bilaterais, que se estendiam desde o rebordo alveolar superior até o palato duro, superfície granulosa, formato irregular, com sensibilidade normal e duração de 4 meses. Entretanto, a lesão não pode ser avaliada por inteiro, por estar localizada sob prótese total fixa por implantes. Foi realizada biópsia incisional e o exame histopatológico revelou hiperqueratose e acantose, compatível com o diagnóstico clínico de leucoplasia. A paciente foi encaminhada para o dentista particular para remoção da prótese sobre implantes e para o setor de cirurgia buco-maxilo-facial para a exérese total da lesão. O exame histopatológico da peça cirúrgica revelou epitélio escamoso estratificado apresentando hiperqueratose, acantose e em 3 das 4 amostras havia displasia epitelial leve. Atualmente a paciente encontra-se em proervação, sem evidências de recidivas. A remoção total de leucoplasias como forma de tratamento ou como prevenção da transformação maligna é controverso, entretanto, recomendável como possível meio diagnóstico de um câncer em leucoplasias de aparência indolente.

## **LINFOMA DE CÉLULAS B.**

Angela Esmeralda Zapparoli Miola, Ana Lucia Carrinho Ayroza Rangel, Adriane de Castro Martinez, João Paulo Golçalves de Paiva.

O Linfoma não-Hodgkin de Células B é uma neoplasia maligna originada dos linfócitos B e acomete predominantemente os linfonodos, embora seja possível o desenvolvimento em localizações extra-nodais, como na cavidade oral. O objetivo deste trabalho é relatar um caso de uma paciente do gênero feminino de 72 anos que foi encaminhada para a especialidade de estomatologia do Centro de Especialidades Odontológicas da UNIOESTE - CEO/UNIOESTE com queixa de "bolinha" no palato, com evolução de 30 dias. Ao exame físico intra-oral foi possível observar edema dolorido na região posterior de palato duro do lado esquerdo, de superfície lisa, eritematosa e com área ulcerada. Foi realizada biópsia incisional que revelou neoplasia monomórfica infiltrativa em submucosa, que mediante análise histopatológica e imunohistoquímica, mostrou-se ser compatível com Linfoma de Células B. A paciente foi encaminhada ao serviço de oncologia de referência para realização de tratamento. Apesar de serem lesões malignas

agressivas, os linfomas quando diagnosticados precocemente, apresentam um alto potencial de cura através de quimioterapia associada ou não à radioterapia. Assim, ressaltamos que o trabalho de toda equipe de odontologia contribuiu para que o diagnóstico precoce fosse realizado, possibilitando um prognóstico favorável à paciente.

### **LINFOMA NÃO HODGKIN EXTENSO EM PALATO: RELATO DE CASO.**

Gabriela Bohneberger, Angelica Fontana, Cristina Regina Bastian Giroldi, Grasieli de Oliveira Ramos, Acir José Dirschnabel.

Os linfomas não Hodgkin pertencem à um grupo diverso e complexo de malignidade, é uma multiplicação descontrolada de células derivadas de linfócitos B e T. Na maioria dos casos surgem nos linfonodos e tendem a crescer como aumento de volume sólidos. Clinicamente nota-se um aumento de volume indolor, crescimento lento, consistência esponjosa, que pode aparecer eritematoso ou purpura, podendo estar ulcerado ou não. Pode envolver linfonodos locais, como os cervicais, axilares ou inguinais. O objetivo desse trabalho é relatar o caso de um linfoma não Hodgkin oral. Paciente sexo masculino, 80 anos, compareceu a clínica odontológica da UNOESC com queixa de prótese total superior frouxa. Clinicamente observou-se lesão nodular, séssil, medindo aproximadamente 5cm de diâmetro, coloração esbranquiçada/arroxeadas, localizada no palato duro, palato mole e rebordo alveolar esquerdo, assintomático. Foram solicitados como exames complementares: radiografia panorâmica e oclusal superior, hemograma completo, coagulograma e glicemia em jejum que se apresentaram normais. As hipóteses de diagnóstico foram de carcinoma mucoepidermóide, adenoma pleomórfico e linfangioma. Realizou-se biópsia incisiva que demonstrou tratar-se de um Linfoma não Hodgkin de baixo grau. O paciente foi encaminhado para tratamento no setor de oncologia do Hospital Universitário Santa Terezinha em Joaçaba/SC. O tratamento de escolha é a quimioterapia, porém muitas vezes não é indicado devido ao crescimento lento e tendência a recidiva, especialmente em idosos, cerca de 40% dos casos evoluem levando o paciente a óbito.

### **LIPOMA EM PACIENTE COM HISTÓRIA RECENTE DE AVC.**

Jailton Luiz Moreira, Heliton Gustavo de Lima, Fabio Augusto Ito, Ademar Takahama Junior.

O lipoma é uma neoplasia benigna de células adiposas. Embora represente a neoplasia mesenquimal mais comum, a maioria dos casos ocorrem no tronco e nas porções proximais das extremidades. Os lipomas da região oral e maxilofacial são muito menos frequentes, representando somente 1% a 4% dos lipomas. Relatamos um caso de um paciente do sexo masculino, 78 anos, com queixa de uma "bolha em bochecha". Durante anamnese o paciente relatou ter tido um AVC há 6 meses e que fazia uso diário de AAS, Clopidogrel, Atorvastatina, Hidroclorotiazida, Carbamazepina e Anlodipina. Ao exame clínico notou-se um nódulo submucoso ovalado em mucosa jugal do lado esquerdo, de coloração levemente amarelada, superfície lisa, indolor, bem delimitado, móvel e consistência elástica. Com essas características de neoplasia benigna, principalmente de um lipoma, com a história recente de AVC e sob orientação do médico do paciente, optou-se pelo acompanhamento clínico a cada 3 meses até diminuição do risco de um novo AVC. Após um ano de acompanhamento e liberação do médico, foi realizada a biópsia excisional sob anestesia local. O exame histopatológico revelou neoplasia benigna de células adiposas maduras, confirmando o diagnóstico de Lipoma. Este caso reforça a importância da avaliação da história médica do paciente e da avaliação do risco/benefício da realização de um procedimento cirúrgico em paciente com histórico de AVC.

### **LÍQUEN PLANO ORAL EROSIVO: DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO.**

Hellen Cristina Budel Brandão, João Paulo Gonçalves de Paiva, Adriane de Castro Martinez, Ana Lúcia Carrinho Ayroza Rangel.

O Líquen Plano Oral (LPO) é uma doença crônica mediada imunologicamente mas de etiologia desconhecida. O LPO em sua forma reticular é o mais comum, entretanto em sua forma erosiva, pode apresentar-se com sintomatologia dolorosa mais proeminente. O presente trabalho relata o caso clínico de um paciente de gênero masculino, 75 anos, que compareceu ao Centro de Especialidades Odontológicas da UNIOESTE (CEO) com ardência em mucosa jugal e língua. Observou-se placas brancas nas laterais dos ventres linguais, indicando a hipótese diagnóstica de LPO. Foi realizada a biópsia incisiva da mucosa jugal, confirmando a hipótese de LPO. Após um mês, o paciente retornou queixando-se de aumento das lesões e dor intensa. No exame físico foram observadas áreas erosivas em ventre lingual e mucosa jugal bilateral, configurando o quadro do Líquen plano erosivo. Sendo assim, optou-se pelo tratamento combinado de

fototerapia a laser e medicamentoso com Propionato de Clobetasol a 0,05% em gel oral, por uma semana. O tratamento instituído proporcionou o controle da dor e a cicatrização das ulcerações, permanecendo apenas regiões de placas brancas e avermelhadas. O Clobetasol é um potente corticoide tópico usado em lesões mais graves e o laser de baixa potência auxilia na cicatrização, na ação anti-inflamatória, aumentando o metabolismo celular, fazendo a vasodilatação e analgesia. A associação dessas terapias mostrou-se eficaz, proporcionando conforto e controle satisfatório das lesões.

### **MÁ-FORMAÇÃO VASCULAR EM LÁBIO INFERIOR: RELATO DE CASO CLÍNICO.**

Ana Letícia Mores, Nathalia Volpatto, Thayse Caroline de Oliveira e Joslei Bohn.

Em 1982 classificaram as lesões vasculares baseados no método celular. Sendo o hemangioma com proliferação endotelial e a má-formação vascular não, onde este último não cresce rapidamente e nem involui gradualmente como o hemangioma. Ambos são neoplasias benignas comuns de origem endotelial na região de cabeça e pescoço. Em abril de 2014 afirmaram que as má-formações vasculares são causadas por mutações genéticas que levam a erros na morfogênese vascular. Paciente D.S.D., sexo masculino, 35 anos e leucoderma, procurou atendimento odontológico em Curitiba (Paraná) queixando-se de lesão no lábio inferior do lado direito. Após relatos do paciente, exame clínico e exames complementares como hemograma completo e ultrassonografia Doppler concluiu-se que o paciente apresentava uma má-formação vascular em lábio inferior à direita, medindo aproximadamente 25x20x10mm. Como tratamento foram realizadas cinco sessões de aplicação do agente esclerosante, sendo a solução de Ethamolin® (oleato de monoetanolamina 0,05g/ml) com Lidostesim® (cloridrato de lidocaína a 3%, com vasoconstritor norepinefrina 1:200.000). Quarenta e dois dias após o tratamento foi realizada uma consulta de acompanhamento onde obteve redução de 90% do tamanho inicial da lesão, não sendo necessária uma cirurgia plástica complementar. A escleroterapia mostra-se bastante viável na prática clínica, por ser pouco invasiva, rápida e com resultado estético satisfatório, evitando cicatrizes. Por fim, o cirurgião-dentista deve saber diagnosticar e conduzir o caso selecionando a melhor forma de tratamento ao paciente.

### **MANEJO CLÍNICO FRENTE A PACIENTES ONCOLÓGICOS.**

Djhonatan Boff, Lea Maria Franscheschi Dallanora, Mariana Moraes, Bruna Eliza Dedeia, Grasieli de Oliveira Ramos.

Os cuidados com a saúde bucal são de grande importância nos períodos pré, trans e pós-tratamento oncológico. O objetivo é relatar um caso atendido na clínica de Odontologia da UNOESC/Joaçaba após a realização de tratamento oncológico para tumor de face. Paciente sexo masculino, 68 anos de idade, com queixa de dor dental e aspecto quebradiço. O paciente com histórico de cirurgia para remoção de tumor de face, quimioterapia e radioterapia. Além disso, ele apresenta hipertensão arterial sistêmica; Ele faz o uso contínuo de Atenolol, Anetipilina e Uroprós. No exame clínico extra oral, observou-se parestesia e a perda do movimento da pálpebra esquerda, além de ausência de estrutura óssea de maxila e mandíbula. No exame clínico intra-oral inicial verificou-se presença de lesão cervical não cariada (LCNC), cárie, desgaste no 1/3 médio da face vestibular, cálculo, recessão e pigmentações, lesão radiolúcida no ápice do dente 12, necrose pulpar do dente 13, raiz residual nos dentes 34 e 35. Os dentes 33, 32 com mobilidade grau 3. Realizou-se adequação bucal com profilaxia, raspagem supragengival, orientação de higiene bucal, endodontia do dente 13, remoção de cárie e restauração em resina e com ionômero de vidro modificado por resina. A exodontia dos dentes 35, 34, 32 e 47 não foi realizada devido ao histórico de radioterapia. A presença do cirurgião dentista na equipe multidisciplinar é fundamental, pois ele age atuando na prevenção das complicações do tratamento oncológico, além de realizar intervenções odontológicas visando minimizar os efeitos colaterais do tratamento oncológico.

### **MANEJO DA NEURALGIA PÓS-HERPÉTICA EM PACIENTE IMUNOSSUPRIMIDO: RELATO DE CASO.**

Kariana Wan Dall Gonçalves, Ana Clélia Roussenq, Rafael Zancan, Antônio Adilson Soares de Lima, Melissa Rodrigues de Araujo.

O herpes-zoster é a reativação do vírus varicela-zoster, geralmente por imunossupressão e tem prevalência de 10% a 20% que aumenta com a idade. A neuralgia pós-herpética pode se manifestar através de parestesias, hipo ou hiperestésias. O objetivo deste trabalho é relatar o caso de uma infecção por herpes-zoster e o manejo da hipoestesia pós-herpética. Paciente do sexo masculino portador do HIV/AIDS, 54 anos de idade foi hospitalizado queixando-se de múltiplas lesões vesiculares na pele, especialmente na face. O exame inicial

revelou edema facial unilateral, com comprometimento dos terços superior e médio da face, pela presença de úlceras em região frontal, periocular, lábio superior e palato duro do lado esquerdo. O diagnóstico do herpes-zoster foi estabelecido nas características clínicas. O tratamento consistiu em medicação antiviral associado a laserterapia de baixa potência para cicatrização das lesões em pele. Após 3 semanas o paciente apresentou cicatrização total das crostas, no entanto retorna com queixa de alteração na sensibilidade na região de couro cabeludo, terço superior e médio face no lado esquerdo. Foram realizadas dez sessões de laserterapia (780nm, fluência 120J/cm<sup>2</sup>3J/por ponto), 2 sessões por semana. O paciente apresentou uma melhora da sensibilidade das regiões envolvidas. A fotobiomodulação é uma modalidade de tratamento das alterações sensoriais e deve ser considerada nas manifestações bucais do herpes-zoster em pacientes imunossuprimidos.

### **MANEJO ODONTOLÓGICO EM PACIENTE COM LINFOMA DE HODGKIN SOB TRATAMENTO DE IMUNOTERAPIA: RELATO DE CASO.**

Gabriela Masotti Cardoso, Gabriela Ansolini, Thainá Cristina Rossi, Bruna Cristina Nunes Vieira, Grasieli de Oliveira Ramos.

O linfoma de Hodgkin se origina da mutação do linfócito (normalmente B) em célula maligna, podendo disseminar-se pelas cadeias linfáticas. O objetivo é relatar o manejo clínico de uma paciente com Linfoma de Hodgkin em uso de imunoterapia. Paciente sexo feminino, 37 anos, procurou a clínica integrada da UNOESC/Joaçaba para tratamento odontológico. Na anamnese relatou ter sido diagnosticada com Linfoma de Hodgkin estágio 2 (2007), foi submetida a quimioterapia, radioterapia e autotransplante de medula, sem sucesso, há 3 anos iniciou tratamento com imunoterapia (anticorpo monoclonal Nivolumabe). A imunoterapia favorece o prognóstico dos pacientes com linfoma. O Nivolumab é um inibidor de PD-1 e bloqueia a identificação das células tumorais como próprias aumentando a resposta imunológica do indivíduo. No exame clínico constatou-se a necessidade de exodontia de raízes residuais (dentes 18 e 28). Realizou-se profilaxia antibiótica com Amoxicilina (2 gramas) uma hora antes, conforme orientações médicas. A exodontia foi realizada via alveolar, com anestesia do nervo alveolar superior posterior e nervo palatino, luxação, remoção do dente com alavancas e fórceps e sutura em X. Receitou-se bochechos com Digluconato de Clorexidina 0,12% a cada doze horas, sete dias e paracetamol (750mg) a cada seis horas, 3 três dias. A paciente não apresentou sintomatologia e sangramento. O atendimento multidisciplinar é fundamental no tratamento desses pacientes. O cirurgião dentista deve estar ciente da condição sistêmica do seu paciente bem como os cuidados necessários no atendimento odontológico.

### **MANIFESTAÇÃO BUCAL DO LÚPUS ERITEMATOSO SISTÊMICO: RELATO DE CASO.**

Myllena Marrahyllah Simão Monteiro, Ana Carolina Rodrigues da Rosa, Felipe Gustavo de Bastiane, Adriane de Castro Martinez, Ana Lúcia Carrinho Ayroza Rangel.

O lúpus eritematoso sistêmico (LES) é uma doença auto-imune conhecida pelo possível envolvimento de múltiplos órgãos e sistemas, podendo inclusive apresentar manifestações cutâneas e bucais. As lesões bucais se desenvolvem em 5% a 25% dos pacientes e em geral, afetam o palato, a mucosa jugal e a gengiva. Algumas vezes, elas aparecem como áreas liquenoides, mas também podem ser inespecíficas ou até mesmo de aspecto granulomatoso. Este trabalho tem como objetivo relatar um caso de uma paciente do gênero feminino, 24 anos, que foi encaminhada para o Centro de Especialidades odontológicas da UNIOESTE, devido ao surgimento de lesões fistuladas na boca e no rosto há cerca de três meses. Ao exame clínico apresentava uma úlcera no palato, com superfície granulomatosa, dolorida e com limites nítidos. Também apresentava linfadenopatia bilateral. Foi solicitada uma radiografia panorâmica e realizada a biópsia incisiva, a qual revelou ser compatível com LES. A paciente já havia sido diagnosticada com LES, e iniciado o tratamento com hidroxiquina. Apesar disso, desconhecia a possibilidade de manifestações orais do LES, mostrando a necessidade de maiores orientações sobre a doença. Dois meses depois, a paciente retornou para preservação e a úlcera no palato ainda persistia. A paciente foi reencaminhada ao médico para os devidos ajustes no tratamento. Concluímos que a atuação do cirurgião dentista no acompanhamento de pacientes com doenças crônicas é de fundamental importância para o controle da ocorrência de manifestações bucais que podem surgir no curso da doença.

## **MANIFESTAÇÃO ORAL DA HANSENÍASE EM PACIENTE HIV POSITIVO: RELATO DE CASO.**

Larissa Natiele Miotto, Fernanda Gonçalves Basso, Bruno Augusto Benevenuto De Andrade, Mário José Romañach, Andreia Bufalino.

A hanseníase, também conhecida como Lepra é uma doença infecciosa causada pelo *Mycobacterium leprae* e representa um problema de saúde pública no Brasil. A hanseníase afeta os nervos periféricos, pele e múltiplos órgãos internos sendo classificada como hanseníase tuberculoide, que aparece em pacientes com resposta imune alta, e hanseníase lepromatosa, observada em pacientes com resposta imune reduzida. As manifestações orais são infrequentes, e usualmente acontecem quando o contágio é pela via aérea superior ou em pacientes com um estado avançado da infecção. Paciente do gênero masculino, 63 anos, apresentou múltiplas lesões nodulares, hipopigmentadas e assintomáticas, localizadas nos lábios, com 1 mês de evolução. Após biópsia incisional, a avaliação microscópica revelou proliferação de macrófagos espumosos positivos para o anticorpo imuno-histoquímico CD68, os quais mostraram em seu interior grande quantidade de bacilos álcool-ácido resistentes pela coloração especial Ziehl-Neelsen. O diagnóstico final foi de hanseníase multibacilar (lepromatosa). O paciente foi encaminhado para o médico infectologista, o qual instituiu tratamento com rifampicina por 1 ano. Atualmente paciente encontra-se bem, sem sinais de persistência da doença. Baseado nisso, é interessante ressaltar a importância do dentista no diagnóstico de doenças infecciosas. Além disso, é importante considerar a hanseníase como um diagnóstico diferencial e os dentistas devem conhecer as suas manifestações orais como múltiplos nódulos e manchas hipocrômicas assintomáticas, que podem acometer os lábios.

## **MANIFESTAÇÕES BUCAIS DECORRENTE DE ANEMIA SEVERA EM PACIENTE COM INFECÇÃO PELO HIV/AIDS.**

Fernando José Spagnol, Leticia Daufenbach, Melissa Rodrigues de Araujo, Maria Ângela Naval Machado, Antonio Adilson Soares de Lima.

A patogênese da anemia associada à infecção pelo HIV/AIDS é complexa e multifatorial. A infecção pelo HIV leva a defeitos extensos no braço humoral do sistema imunológico e um estado de inflamação. Como resposta a esse estado de inflamação, ocorre uma anemia hipoproliferativa chamada "anemia de doença crônica" ou "anemia de inflamação". Quadros de anemia severa pode levar a alterações bucais específicas. O objetivo deste trabalho é relatar um caso de manifestações bucais numa paciente com anemia associada à infecção pelo HIV/AIDS. Mulher de 45 anos de idade foi internada no Hospital Oswaldo Cruz com queixa de tontura, diarreia, síndrome consumptiva e anemia. A história médica pregressa revelou infecção pelo HIV e hepatite. O exame físico intraoral revelou a presença de queilite angular bilateral, palidez de mucosa e glossite atrófica. A série vermelha do hemograma apresentou os seguintes valores: eritrócitos = 2,55 células/ $\mu$ L, Hb = 6,96 g/dL, hematócrito 21,32%, VCM = 27,25 pg e CHCM = 32,64 g/dL. O diagnóstico de anemia microcítica carencial por deficiência de ferro foi estabelecido. A paciente foi reintroduzida à terapia antirretroviral e ao tratamento de suporte. A anemia, entre as pessoas vivendo com HIV/AIDS, é um grande problema de saúde pública. Ela tem um efeito significativo sobre a progressão do HIV/AIDS para estágios avançados e há uma série de fatores que frequentemente afetam a anemia. O cirurgião-dentista precisa estar atento às manifestações bucais da anemia e orientar o paciente a procurar ajuda médica para proceder ao tratamento adequado.

## **MANIFESTAÇÕES BUCAIS E CERVICOFACIAIS ASSOCIADAS À DESORDEM POR USO DE ÁLCOOL: RELATO DE CASO.**

Fernanda Ribeiro Scharman, Maria Vitória Navarro Zornig, Melissa Rodrigues de Araujo, Maria Ângela Naval Machado e Antonio Adilson Soares de Lima.

O consumo de álcool está associado a altas taxas de morbidade e mortalidade. Além disso, o uso intenso de álcool é o maior fator para a desordem por uso de álcool (DUA) que compromete diversos órgãos, tecidos e a cavidade bucal. O objetivo deste trabalho é relatar um caso de um paciente internado para tratamento de complicações associadas a infecção pelo HIV/AIDS e DUA. Paciente do sexo masculino com 38 anos de idade foi internado no hospital Oswaldo Cruz (Curitiba/PR) devido diarreia crônica, cirrose hepática e pneumonia. A história médica pregressa revelou infecção pelo HIV em tratamento irregular há 6 anos, tabagismo e DUA. Durante a anamnese, o paciente queixou-se de "sapinho" e ressecamento da boca e lábios. No exame físico foi observada a presença de glossite atrófica, eritema gengival linear, candidose pseudomembranosa e de

tumefação firme afetando bilateralmente as glândulas parótidas. A tumefação era insensível à palpação e não limitava o paciente de deglutir líquidos e alimentos que foi diagnóstica como sialoadenose associada à DUA. A glossite atrófica foi associada à anemia e tratada com a administração de sulfato ferroso. O eritema gengival linear e a candidose foram tratadas com a administração de antifúngico. A sialoadenose é uma condição que não requer tratamento, exceto pela doença de base. O abuso crônico de álcool aumenta o risco de doenças dentárias e periodontais. A prática da higiene bucal e o acesso ao atendimento odontológico devem ser encorajados entre os pacientes com AUD, a fim de reduzir as doenças bucais.

### **MANIFESTAÇÕES DA PARACOCCIDIOIDOMICOSE NA ODONTOLOGIA - RELATO DE CASO CLÍNICO.**

Amanda Canali, Giovana Lunardi, Bianca Rauane Ribeiro Fávaro, Cíntia de Souza Alferes Araújo, Gleyson Kleber do Amaral Silva.

A paracoccidiodomicose ou PCM é uma doença micótica granulomatosa sistêmica, determinada pelos *Paracoccidioides brasiliensis* e *P. lutzii*. É adquirida por via inalatória, manifesta-se por lesões na pele ou nas mucosas, com maior frequência no gênero masculino, raça de pele branca, faixa etária entre 41 e 50 anos e é mais comum em trabalhadores rurais. Envolve primariamente os pulmões, mas pode espalhar-se para vários órgãos. Difere-se nas formas clínicas, aguda ou subaguda e crônica, em vários casos, nota-se sinais e sintomas na cavidade bucal. No caso a ser relatado o paciente L.S.C, 64 anos, leucoderma, trabalhador rural, procurou a Clínica Odontológica da UNIPAR - Umuarama encaminhado pelo dentista da UBS, devido alteração na região de assoalho bucal percebida há 3 meses e com queixa de dor intensa. Ao exame físico intrabucal notou-se lesão exulcerativa, edemaciada, de base endurecida na região de assoalho bucal e dorso de língua do lado esquerdo. Foi realizada biópsia incisional com hipótese de diagnóstico carcinoma espinocelular e paracoccidiodomicose. O paciente fazia uso de bebidas alcoólicas, fumante e trabalhador rural, características que levam ao possível diagnóstico da PCM. Os casos mais encontrados são de ocorrências da doença crônica como o caso relatado, com a manifestação bucal presente em forma de lesão exulcerativa edemaciada. O resultado do exame anatomopatológico foi de paracoccidiodomicose e o paciente foi encaminhado para tratamento com o médico infectologista, terapêutica antifúngica específica e a preservação pelo dentista.

### **MANIFESTAÇÕES DENTAIS DE PACIENTE COM RAQUITISMO HIPOFOSFATÊMICO RESISTENTE A VITAMINA D.**

Mayara Maemi Matsuzaki, Maria Lívia Gomes Lima, Guilherme Guilherme Jun Cucatti Murakami, Melissa Rodrigues de Araújo, Maria Ângela Naval Machado.

O raquitismo hipofosfatêmico resistente à vitamina D (RHRD) é uma desordem genética caracterizada por hipofosfatemia, deficiente absorção intestinal de fosfato e raquitismo que não responde à vitamina D. A sintomatologia inclui dores ósseas, fraturas e anormalidades do crescimento, abscessos periapicais espontâneos em dentes não cariados e trauma relacionado a mineralização deficiente da dentina. O objetivo deste trabalho é relatar um caso clínico de raquitismo hipofosfatêmico resistente à vitamina D e suas manifestações clínicas bucais. Paciente do sexo feminino, 31 anos compareceu à clínica de Semiologia da UFPR com queixa de dor e sensibilidade em vários dentes, com histórico de RHRD na infância. O diagnóstico foi feito por exame físico, laboratorial e radiológico rotineiros. O exame extraoral mostrou achatamento parietal, bossa frontal, baixa estatura, flexão de pernas e crescimento anormal de membros superiores e inferiores. No exame intraoral foi diagnosticado hipoplasia de esmalte, microdontia, fístula, cárie, lesões periapicais e doença periodontal. A fosfatase alcalina estava elevada, o fosfato sérico reduzido e não foi verificado hipocalcemia. O exame radiográfico e tomográfico exibiu a presença de lesões periapicais envolvendo vários dentes exibindo imagens radiolúcidas sugestivas de granuloma e cisto periapical. O RHRD é uma doença rara, de complexa relação entre a saúde sistêmica e oral sendo importante o cirurgião dentista conhecer e identificar as manifestações dentais para prevenir a formação de abscessos e preservar os dentes.

### **MARSUPIALIZAÇÃO COMO TRATAMENTO PARA MUCOCELE EM VENTRE LINGUAL DE RECÉM NASCIDO: RELATO DE CASO CLÍNICO.**

Sabrina Paixão dos Santos Rodrigues, Fernanda Valentin Dias, Daniel Falbo Martins de Souza, Dayane Salviano de Figueiredo.

Mucoceles são lesões comuns da mucosa oral que, quando de origem traumática, caracterizam-se pelo rompimento do ducto de uma glândula salivar menor e o acúmulo de mucina no tecido subjacente. Paciente

do gênero masculino, Leucoderma, 40 dias de vida, levado pela responsável ao Serviço de CTBMF do Conjunto Hospitalar Mandaqui para avaliação e conduta quanto à lesão expansiva em língua, apresentando aumento volumétrico de todo o ventre lingual com evolução de aproximadamente 20 dias, proeminente à direita, com superfície lisa, coloração azulada, não sangrante, medindo aproximadamente 4,0x2,5x2,0 cm no maior diâmetro, compatível com cisto de retenção mucoso. No exame de Ressonância Nuclear Magnética foi evidenciado lesão homogênea em situação mediana da língua, comprometendo a musculatura lingual, determinando aumento volumétrico com macroglossia, medindo aproximadamente 4,2x2,7x2,2 cm. A responsável foi orientada sob a necessidade de tratamento cirúrgico pela técnica da Marsupialização, a ser realizada sob anestesia geral. Foi enviado um fragmento de tecido patológico para averiguação histológica. Após 15 dias a hipótese diagnóstica de Mucocele foi confirmada através do exame de Anatomopatológico. A responsável teve orientações para manter os cuidados pós-operatórios em domicílio, incluindo a troca de gaze de Rayon durante 07 dias. O menor permaneceu em acompanhamento ambulatorial por 01 ano sem sinais de seqüela ou recidiva local.

### **MUCOCELE EM VENTRE LINGUAL EM PACIENTE PEDIÁTRICO - RELATO DE CASO.**

Lucas Fernando Oliveira Tomaz Ferraresso, Mariana Nogueira Bianchi, Heliton Gustavo de Lima, Ademar Takahama Junior, Willian Ricardo Pires.

A mucocele é uma lesão benigna comum da mucosa oral, decorrente da ruptura de um ducto de glândula salivar e do extravasamento de mucina para dentro dos tecidos moles adjacentes. Não há predileção por sexo e são mais comuns em crianças e adultos jovens, possivelmente pelo fato desses pacientes estarem mais propensos a traumas. O lábio inferior é o sítio mais acometido, seguido pelo assoalho bucal e ventre lingual. Apresenta-se clinicamente com coloração translúcida, normocrônica ou azulada. Paciente do sexo feminino, 5 anos de idade, compareceu ao Ambulatório de Estomatologia queixando-se de uma "bolinha embaixo da língua" que surgiu a cerca de 30 dias. Durante a anamnese a mãe da paciente relatou que a mesma foi submetida à cirurgia com anestesia geral para remoção da lesão, entretanto houve recidiva. No exame intra-oral foi encontrada uma bolha de aproximadamente 10x05mm localizada em ventre anterior de língua, medialmente, de formato esférico, coloração normal levemente translúcida, com superfície lisa, contorno regular, limites nítidos e consistência mole. Diante dos achados clínicos, a principal hipótese diagnóstica foi de mucocele. Foi realizada biópsia excisional e o exame histopatológico demonstrou fenômeno de extravasamento de muco com formação de tecido de granulação e presença de glândulas salivares menores com leve sialoadenite confirmando o diagnóstico de mucocele. As mucoceles são lesões comuns e para diminuir o risco de recidiva, quando a área é excisada, o cirurgião deve remover qualquer glândula salivar menor adjacente que possa estar envolvida com a lesão.

### **MÚLTIPLAS ÚLCERAS BUCAIS INDUZIDAS PELO CITOMEGALOVÍRUS EM INDIVÍDUO COM A INFECÇÃO PELO HIV/AIDS: RELATO DE CASO.**

Tiago Simões Ferreira, Juliana Glaser Boal, Veronnicia Rolemberg Cantuário, Larissa da Silva Amado, Antonio Adilson Soares de Lima.

O citomegalovírus (CMV) é um herpesvírus responsável por uma infecção que afeta mais os recém-nascidos e adultos imunossuprimidos. A transmissão ocorre mediante a troca de líquidos corporais ou via placenta. A manifestação oral é representada por ulcerações crônicas nas mucosas. O CMV pode infectar vários órgãos e sistemas e causar pneumonia intersticial, hepatite, dor abdominal e diarreia. Além disso, outras manifestações clínicas são associadas à infecção pelo CMV (mononucleose infecciosa, infecção no SNC e retinite). O diagnóstico é feito por sorologia ou biópsia. O objetivo deste trabalho é relatar o caso de um paciente com lesões bucais decorrentes de uma infecção pelo CMV. Homem negro de 42 anos de idade foi internado no hospital Oswaldo Cruz com queixa de tosse e febre. A história médica revelou que o paciente apresenta infecção pelo HIV sem tratamento, toxoplasmose, sífilis, Herpes vírus e Hepatite B. O exame clínico intrabucal revelou lesões de cárie, dentes perdidos, língua saburrosa e úlceras rasas no ventre da língua, lábio, fundo de vestibulo e mucosa jugal sugestivas de infecção pelo CMV. O diagnóstico de úlceras bucais induzidas pelo CMV foi estabelecido por meio dos achados clínicos e laboratoriais (CMV IgG = > 250.0 - Reagente). O paciente foi tratado com ganciclovir por 14 dias quando houve a regressão das lesões. Os cirurgiões-dentistas devem suspeitar de úlceras bucais associadas ao CMV em pacientes imunossuprimidos, especialmente, pela infecção pelo HIV.

## **MÚLTIPLOS CERATOCISTOS ODONTOGÊNICOS EM CRIANÇA COM POSSÍVEL ASSOCIAÇÃO COM A SÍNDROME DE GORLIN-GOLTZ - RELATO DE CASO.**

Renata Pasinato, Aline Alves Luciano, Afonso Sorguato, Grasieli Ramos, Maicon Douglas Pavelski.

O ceratocisto odontogênico é um cisto odontogênico de desenvolvimento com comportamento agressivo e altas taxas de recidiva. A presença de múltiplas lesões pode estar relacionada a síndrome de Gorlin-goltz. O presente trabalho relata o caso de múltiplos ceratocistos odontogênicos em paciente pediátrico. Paciente de 11 anos, sexo feminino, compareceu a clínica de estomatologia do curso de Odontologia da UNOESC - Campus Joaçaba devido a queixa de drenagem de um líquido amarelado em região posterior ao elemento 36. Ao exame clínico não foram observadas alterações significativas, porém, nos exames de imagem observaram-se múltiplas lesões hipodensas, de limites bem definidos, localizadas em corpo e ângulo de mandíbula bilateral, região anterior de mandíbula e região posterior de maxila bilateral, e também a presença de vários dentes inclusos, levantando-se a hipótese de ceratocisto odontogênico. Questionado sobre o histórico familiar o pai relatou ter passado por tratamento de lesões em mandíbula há cerca de 20 anos. O irmão da paciente também encontra-se em tratamento de múltiplos ceratocistos odontogênicos. Após biópsia incisional e exame histopatológico das lesões chegou-se ao diagnóstico final de ceratocisto odontogênico. A paciente encontra-se em fase de descompressão para posterior enucleação das lesões, além disso está em investigação a associação com a Síndrome de Gorlin-goltz. A descompressão das lesões é uma fase de suma importância para que possibilite o tratamento definitivo de maneira menos agressiva, sem causar danos à paciente.

## **NEVO BRANCO ESPONJOSO - RELATO DE CASO CLÍNICO.**

Gabriel Maciel da Silva, Natália Coqueiro Siqueira, Letícia Novaes Lima, Gleyson Kleber do Amaral Silva, Cíntia de Souza Alferes Araújo.

O Nevo branco esponjoso é uma lesão relativamente rara, herdada como um traço autossômico dominante, caracterizada por placas brancas difusas, rugosas, sobre a mucosa bucal, usualmente assintomáticas e bilaterais, podendo ter também envolvimento de mucosas extrabucais. O distúrbio é geralmente congênito sem predileção por gênero, encontrado normalmente na juventude. Normalmente o diagnóstico pode ser estabelecido pelas características clínicas e história familiar. Paciente gênero feminino, 16 anos, feoderma procurou atendimento na Clínica Odontológica da UNIPAR queixando-se de "placas brancas na boca", tendo surgido há aproximadamente dois anos e cujo único tratamento foi caseiro à base de bochechos com solução de bicarbonato de sódio. Ao exame físico intrabucal notou-se a presença de placas brancas não removíveis à raspagem distribuídas por toda mucosa jugal e bordo de língua. Foi realizada biópsia incisional cujo resultado confirmou se tratar de nevo branco esponjoso. A paciente encontra-se em preservação. O nevo branco esponjoso, não tem característica maligna, porém, é essencial estabelecer com precisão o diagnóstico desta patologia para acompanhando seu progresso e a repercussão na cavidade bucal, descartando completamente a possibilidade de ser uma alteração potencialmente maligna.

## **NEVO MELANOCÍTICO INTRAMUCOSO LOCALIZADO EM TRÍGONO RETROMOLAR - RELATO DE CASO.**

Luana Eduarda de Oliveira, Ademar Takahama Junior, Fabio Augusto Ito, Heliton Gustavo de Lima.

O nevo melanocítico adquirido representa uma proliferação benigna e localizada de células provenientes da crista neural, frequentemente denominadas células névicas. Clinicamente, apresenta-se no início como uma mácula marrom ou negra bem delimitada, que com os anos pode produzir uma pápula levemente elevada, com menos de 6 mm de diâmetro. Paciente do sexo feminino, 22 anos, leucoderma, compareceu ao ambulatório de Estomatologia da COU/UDEL com queixa de um nódulo escuro que começou a se formar há aproximadamente 16 anos, sendo no início uma mancha mas com o tempo ganhou um aspecto nodular. Não relatava dor e nem incômodo. Ao exame físico intraoral observou-se uma pápula enegrecida na região de trígono retromolar do lado direito, bem circunscrito, de aproximadamente 2 cm, consistência normal, superfície papilosa, formato e contorno irregular e limites nítidos. As hipóteses diagnósticas foram nevo melanocítico intramucoso e papiloma. Foi realizada uma biópsia excisional e o exame histopatológico revelou fragmentos de mucosa com epitélio escamoso estratificado e tecido conjuntivo fibroso exibindo proliferação de células névicas pigmentadas, confirmando o diagnóstico de nevo melanocítico intramucoso pigmentado. A paciente recebeu as orientações sobre improvável recidiva e obteve alta. Embora o nevo melanocítico possua uma proliferação benigna, seu correto diagnóstico é de extrema importância, uma vez que as características clínicas podem mimetizar um melanoma em fase inicial.

## **O DESAFIO NO DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO DA HIPOMINERALIZAÇÃO MOLAR-INCISIVO.**

Nathália Vanzella Figueiredo, Fernanda Aparecida Stresser, Maria Ângela Naval Machado, Melissa Rodrigues de Araujo, Antonio Adilson Soares de Lima.

A hipomineralização molar-incisivo (HMI) consiste numa displasia do esmalte dentário caracterizada por áreas assimétricas de descoloração branca, amarela ou castanha, conforme a severidade. Acomete incisivos e um a quatro primeiros molares permanentes, tornando-os suscetíveis a cárie, desgaste, hipersensibilidade dentária, à fratura e falha do efeito anestésico. Fatores ambientais no período pré-natal à infância, como doenças e infecções respiratórias, baixo peso ao nascer, nascimento pré-termo, febre alta e fatores genéticos podem causar essa alteração que exige um diagnóstico precoce para um efetivo tratamento. O objetivo deste trabalho é relatar um caso de HMI afetando um menino de 12 anos de idade. O paciente havia sido levado para consulta na clínica de odontologia da UFPR por sua mãe, devido à coloração amarelada dos dentes e suspeita de amelogenese imperfeita. O paciente nasceu pré-termo e na primeira infância teve muitas infecções respiratórias e com uso frequente de antibióticos. O exame clínico revelou descoloração amarelada e áreas de hipoplasia afetando a coroa dos incisivos e molares, levando à hipótese diagnóstica de HMI. Essa alteração ocorre durante o desenvolvimento dentário, sendo permanente. Para o tratamento se reforçou a importância da higiene bucal e dieta, foi realizada aplicação tópica de flúor, se estabeleceu tratamento estético nos dentes afetados e fazer acompanhamento odontológico. Os cirurgiões-dentistas precisam se atentar ao padrão de alteração de esmalte e a história médica desses pacientes para diagnosticar e tratar corretamente a HMI.

## **O USO DAS TICS NO PROJETO DE EXTENSÃO PREVENÇÃO E DIAGNÓSTICO PRECOCE DO CÂNCER BUCAL.**

Letícia Novaes Lima, Andressa Andrade Novaes, Letícia Dantas Grossi, Daniela de Cassia Faglioni Boleta Ceranto, Cíntia de Souza Alferes Araújo.

As tecnologias da informação e comunicação (TICs) são recursos tecnológicos que facilitam a comunicação e alcance sendo úteis na potencialização desses processos e na revolução das pesquisas, na troca de informações, experiências e compreensão crítica da realidade. O projeto de extensão "prevenção e diagnóstico precoce do câncer bucal" foi criado há 17 anos na UNIPAR de Umuarama sendo voltado para a população com ações de prevenção e diagnóstico precoce do câncer bucal. São realizadas avaliações bucais identificando lesões, conscientização sobre os fatores de risco e soluções aos casos detectados. Para sua otimização, em 2018 foi implementado o uso de ferramentas G Suite Google for Education, que permitem o uso de formulários on line onde os dados são coletados permitindo otimizar os atendimentos, traçar métricas precisas e estabelecer o perfil da população atendida. A educação em saúde é feita com Google site, de acesso livre, contendo as informações sobre o câncer bucal, passível de ser alimentado pelos alunos. Trabalhando importantes vertentes na formação do aluno, como autonomia, tomada de decisão, a ferramenta "hangouts" permite monitoramento à distância, onde é feita discussão dos casos clínicos e são sanadas dúvidas. O uso das tecnologias têm sido positivo por propiciar uma melhor organização dos dados, e assim delinear os pacientes em risco, permitindo um monitoramento dos casos, traçar estratégias de prevenção e tratamento precoce ao câncer bucal, além de contribuir para o tripé existencial da Universidade, o ensino, a pesquisa e extensão.

## **O USO DE TERAPIA HOMEOPÁTICA EM PACIENTE COM LÍQUEN PLANO ORAL - RELATO DE CASO.**

Fernanda Cristina Zeni, Eduarda Quadri, Grasieli de Oliveira Ramos, Acir José Dirschnabel , Georgia Ribeiro Martini.

A homeopatia considera o indivíduo como um todo, não separando suas reações emocionais, físicas, sinais e sintomas. O objetivo é relatar um caso líquen plano oral (LPO) tratado com homeopatia. Paciente sexo feminino, 50 anos, faz uso dos medicamentos Puran e Tegretol. A paciente apresentou-se a clínica de Diagnóstico VI Unoesc em 2012 apresentando manchas brancas com áreas de ulceração em mucosa jugal bilateral, foi feito biópsia com diagnóstico de LPO. Em outubro/2017 a paciente retornou para reavaliação do LPO, após o exame clínico foi marcada avaliação homeopática dando início então a terapia. A mesma foi feita através de uma conversa em que a paciente relatou particularidades sobre a sua vida, foi relatado por ela alguns sintomas sendo os mais marcantes que chora dormindo, tem saudade do sogro que é falecido há 11 anos; além desses, sua relação com o marido era conturbada, não tinha uma boa relação com a sogra, pois

ela era muito dependente. Na 1ª consulta foi prescrito o medicamento homeopático - NATRUM MURIATICUM- I/30cc - gotas SD 1 e SD 2, tomar V gotas da medicação 3x/dia, durante 30 dias. Na reavaliação clínica em novembro/2017, a paciente relatou que os sintomas haviam diminuído. Continuou-se o tratamento homeopático com o NATRUM MURIATICUM. Retornou para reavaliação em maio/2018, apresentando-se bem e com remissão das lesões de LPO. A homeopatia é um recurso a mais que o cirurgião dentista pode e deve utilizar no seu dia a dia, além dos procedimentos clínicos normais, apresentando como vantagens, o baixo custo, ausência de toxicidade e de efeitos colaterais.

### **ODONTOLOGIA SUSTENTÁVEL: REUTILIZAÇÃO DE MATERIAIS RADIOLÓGICOS.**

Thaynara Couto, Mariana Corrêa Gandolfo, Ana Sebastiana Claudianara da Silva Carvalho, Claudia Irene Wesoloski, Grasieli de Oliveira Ramos.

Os ideais da Sustentabilidade estão em voga, é dever da odontologia incorporar estes conceitos de reutilização e reciclagem para a manutenção do meio ambiente, sempre respeitando o que preza a biossegurança. O presente trabalho tem como objetivo produzir ímãs de geladeira a partir de material radiológico a ser descartado e entregar aos pacientes do Hospital Universitário Santa Terezinha em Joaçaba-SC durante as visitas do Projeto Alegria no Ar, idealizado pela Universidade do Oeste de Santa Catarina. Durante as aulas de Radiologia, percebeu-se a importância da reutilização dos descartes provenientes desta prática, a ideia surgiu após a pesquisa a respeito da segurança do reaproveitamento desse material, em artigos publicados. O Brasil tem uma produção de resíduos sólidos por habitante por ano semelhante à de países desenvolvidos, mas ainda tem um padrão de descarte aceitável. Na radiologia, o descarte inadequado de invólucro do filme radiográfico, soluções processadoras, lâminas de chumbo, películas, por exemplo, pode causar grande impacto ao meio ambiente. O invólucro do filme foi ornamentado pedrinhas brilhantes e um ímã colado na parte branca, no lugar do filme radiográfico colou-se mensagens otimistas na cartolina preta que acompanha o filme e os ímãs foram entregues aos pacientes hospitalizados, por meio de intervenção humanizada. Desse modo, foi possível aplicar conceitos de reutilização na prática radiológica, contribuir na reabilitação física e mental dos pacientes internados no HUST e colaborar para uma odontologia cada vez mais sustentável.

### **ODONTOMA COMPLEXO EM MAXILA: RELATO DE CASO.**

Ana Carolina Rodrigues da Rosa, Jean Carlos Della Giustina, João Paulo Gonçalves de Paiva, Myllenh Marrahyllah Simão Monteiro, Bruna Sampaio Boffo.

Os Odontomas são os tipos mais comuns de tumores odontogênicos, e são considerados como anomalias do desenvolvimento (hamartomas). É comum serem detectados em radiografias de rotina, pois na maioria dos casos são assintomáticos. São constituídos por tecidos dentários: esmalte, dentina, polpa e cemento. O Odontoma Complexo é uma massa de esmalte e dentina, que não possui semelhança anatômica com um dente. Ocorrem mais em maxila, na região de molares e frequentemente estão associados à um dente não irrompido. Em radiografias mostram radiopacidades muito densas e claramente delineadas. O presente trabalho tem o objetivo de relatar o caso de uma paciente do gênero feminino, de 20 anos que deu entrada no Serviço de Cirurgia Bucomaxilofacial da UOPECCAN relatando queixa de aumento de volume intraoral. Ao exame físico confirmou-se esse aumento de volume, também se constatou apagamento de fundo de vestibulo e ausência dos elementos 27 e 28 em cavidade oral. Foram realizados exames de imagem, que mostraram o elemento 28 deslocado em assoalho de órbita e lesão radiopaca. Então, foi realizada exérese da massa tumoral e exodontia do elemento 28. A peça cirúrgica, que apresentava o elemento 27 associado à massa tumoral, foi enviada para análise histopatológica, que comprovou a hipótese diagnóstica de Odontoma Complexo. A excisão cirúrgica consiste no tratamento, que se mostrou eficaz, pois no acompanhamento pós-operatório de um ano é possível visualizar área de neoformação óssea em radiografia panorâmica.

### **OPÇÃO DE TRATAMENTO DAS MANIFESTAÇÕES ORAIS FO LÚPUS ERITEMATOSO- RELATO DE CASO.**

Maria Eduarda Silva Garcia, Ademar Takahama Júnior, Willian Ricardo Pires, Heliton Gustavo de Lima, Fábio Augusto Ito.

O Lúpus eritematoso é uma doença crônica autoimune que afeta o tecido conjuntivo e múltiplos órgãos. Suas manifestações orais possuem aspectos variados, como: úlceras, placas brancas, lesões erosivas e queilite angular. Paciente do sexo feminino, 69 anos, leucoderma, compareceu para atendimento na COU/UEL após

indicação do dermatologista, com queixa de diversas pápulas em semimucosa labial superior e inferior já existentes há 20 anos e indolores, mas com aumento de tamanho nos últimos 4 meses e doloridas durante a alimentação. Paciente relatou o diagnóstico de Lúpus cutâneo e que estava em acompanhamento com dermatologista. Ao exame físico extraoral notou-se a presença de regiões avermelhadas nas bochechas. No exame físico intraoral foi observado diversas lesões, como: úlcera na região do dente 26, reação liquenóide em mucosa jugal na região posterior superior do lado esquerdo, pápulas na semimucosa labial superior e inferior e a presença de dois nódulos em mucosa jugal inferior, próximos a comissura labial. Foi realizada biópsia excisional dos nódulos e feita a prescrição de betadexametasona para bochecho, para o tratamento das outras lesões. O resultado do histopatológico das áreas biopsiadas foi de hiperplasia fibrosa e após uma semana houve regressão das lesões. Foi mantido o tratamento com bochecho por 3 meses, havendo assim a regressão total das lesões.

### **OSTEOMIELITE CRÔNICA EM PACIENTE COMPROMETIDO SISTEMICAMENTE: UM TRATAMENTO MULTIDISCIPLINAR.**

Niviane Dorigan Vidor, Mateus Diego Pavelski, Eleonor Álvaro Garbin Júnior, Geraldo Luiz Griza, Natasha Magro Érnica.

Doenças sistêmicas, estado imunocomprometido e distúrbios associados a hipovascularização de ossos predispõe à osteomielite. A osteomielite é um processo inflamatório agudo ou crônico nos espaços medulares e corticais dos ossos que, geralmente, é ocasionada por infecções bacterianas. Paciente gênero feminino, 71 anos, leucoderma, procurou atendimento no Pronto-Socorro do Hospital Universitário do Oeste do Paraná com queixa algica em região posterior de mandíbula, edema e episódios de drenagem espontânea através de fístula extra-oral. Paciente relata histórico de exodontia há 8 meses, ao exame clínico aspecto normal da cavidade oral e ponto de fistula extra-oral no lado esquerdo da face. Foram solicitados exames de imagens e laboratoriais. Nas radiografias foi constatado região de sequestro ósseo com possibilidade de fratura de mandíbula; os exames laboratoriais apresentavam um descontrole dos níveis de glicemia. Foi encaminhada para acompanhamento médico e controle diabético. Uma vez que a paciente não foi colaborativa, foi necessário o internamento para o controle efetivo do quadro. Realizado o debridamento em ambiente hospitalar devido a possibilidade de fratura mandibular. O material coletado foi enviado para análise histopatológica. Diagnóstico compatível com osteomielite. A osteomielite crônica é de difícil tratamento e muitas vezes não se obtêm solução do caso somente com antibioticoterapia, necessitando de intervenção cirúrgica. A paciente permaneceu em preservação e acompanhamento radiográfico há mais de um ano e não apresenta sinais e sintomas de recidiva.

### **OSTEONECROSE DOS MAXILARES INDUZIDA POR USO DE BIFOSFONATOS. RELATO DE CASO CLÍNICO.**

Marina Pereira Silva, Marcelo Zillo Martini, Dayane Salviano de Figueiredo.

A osteonecrose dos maxilares (ONM) associado ao uso de bifosfonato (BFs) é definida como uma exposição óssea em cavidade oral, persistente por mais de 8 semanas, com história de uso BF e nenhuma irradiação prévia na região (NOWAKI, et al., 2019). A patogênese da ONM induzida pelo uso endovenoso de BFs, envolve a inibição da reabsorção e remodelação óssea e inibição da angiogênese, associada à algum fator de risco (IMANDA, et al., 2019). Radiograficamente há uma radiopacidade nas cristas alveolares e nos casos mais graves há um aspecto de roído de traça, com ou sem sequestro ósseo (NEVILLE, et al., 2009). O tratamento dependerá do estadiamento da ONM e varia desde orientações ao paciente até a sequestrectomia/ressecção cirúrgica (RUGGIERO, et al., 2014). Esse trabalho tem como objetivo relatar o caso clínico de uma paciente do gênero feminino que compareceu ao Conjunto Hospitalar do Mandaqui com queixa de "gengiva que não cicatriza" relatando ter sido submetida a um tratamento quimioterápico recente associado ao uso de Zometa® por via EV. O exame intra-oral demonstrou exposições ósseas em maxila direita e o exame radiográfico evidenciou regiões de espessamento das lâminas duras alveolares e do ligamento periodontal em múltiplos elementos dentários. A tomografia computadorizada demonstrou sequestro ósseo em maxila direita, com comunicação bucosinusal. Sendo assim, o tratamento consistiu em antibioticoterapia, sequestrectomia, debridamento cirúrgico e o fechamento da comunicação bucosinusal. Durante o acompanhamento de 15 meses não houve sinais de recidiva ou infecção local.

## **PAPEL DA SÍNDROME DE PLUMMER-VINSON NO DESENVOLVIMENTO DE CARCINOMA DE CÉLULAS ESCAMOSAS: ESTUDO DO FATOR ETIOLÓGICO.**

Caique Mariano Pedroso, Eduardo Bauml Campagnoli, Marcela Claudino.

A síndrome de Plummer-Vinson (SPV) é uma condição rara caracterizada pela presença de anemia ferropriva juntamente associada à glossite e a disfagia. A deficiência de ferro ocasionada pela anemia torna os pacientes a uma imunidade baixa, tendo assim um elevado risco para o desenvolvimento de carcinoma de células escamosas. O objetivo desse trabalho é compreender a síndrome de Plummer-Vinson, levando em consideração o fator de risco e a sua etiopatogenia para o desenvolvimento de câncer bucal. Nesse contexto, uma revisão de literatura foi realizada. O levantamento abrangeu estudos publicados nos últimos 10 anos, constantes nas bases de dados PubMed-Medline, Scielo e Google Acadêmico, resgatadas por meio dos cruzamento das palavras "Plummer-Vinson Syndrome", "Squamous cell carcinoma" e "Oral cancer". Nesse sentido, os pacientes com deficiência de ferro voltam-se a ter imunidade mediada por células prejudicada e o ferro é primordial para a atividade normal das células epiteliais do trato digestivo superior. Uma vez que os portadores dessa síndrome tendem a possuir um sistema imunológico deficitário, as células epiteliais sofrem uma renovação mais acelerada e concebem uma mucosa mais atrofica. Em conclusão, a deficiência de ferro presente na SPV tem sido sugerida como o principal fator no desenvolvimento de carcinoma de células escamosas, sendo essa síndrome relatada como uma condição pré-cancerizável. A literatura mostra poucos casos de carcinoma de células escamosas da cavidade oral em pacientes com SPV, dificultando assim a entender a etiopatogênica das neoplasias.

## **PAPEL DO CIRURGIÃO-DENTISTA EM AMBIENTE HOSPITALAR NO PROCESSO DE DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO DE DOENÇAS MUCOCUTÂNEAS.**

Marceli Dias Ferreira, Larissa Camargo, Alex Renan Gonçalves Pereira, Marcela Claudino da Silva Nardino, Eduardo Bauml Campagnoli.

As doenças mucocutâneas podem causar lesões em pele e também em mucosa bucal, sendo a maior parte mediadas imunologicamente, e caracterizando-se por descamação epitelial, eritema, formação de vesículas ou bolhas, seguidas de ulceração. O objetivo desse trabalho é discutir o papel do cirurgião-dentista inserido na equipe multiprofissional, no auxílio do processo de diagnóstico, monitoramento e tratamento de lesões mucocutâneas de um paciente hospitalizado. Paciente masculino, 51 anos, internado para a realização de biópsia incisional em pele em região do tórax, devido a presença de áreas de descamação, prurido e ulceração. A equipe médica suspeitava de Paracoccidioidomicose. Na avaliação odontológica constatou-se lesões ulceradas generalizadas, e o paciente relatou que estas eram precedidas por bolhas, e surgiram anteriormente as lesões de pele. As lesões bucais não apresentavam aspecto moriforme. Diante disso, a equipe odontológica suspeitou de Pênfigo Vulgar e Penfigóide Benigno das Membranas Mucosas. O resultado histopatológico, pós biópsia de pele, evidenciou dermatite bolhosa suprabasal intraepidérmica, e presença de células acantolíticas, condizente com Pênfigo Vulgar. O tratamento de escolha da equipe médica em conjunto com a equipe odontológica foi uso de Prednisona (40mg/dia), laserterapia para alívio da dor nas lesões bucais e orientações sobre prevenção de infecção secundária. Assim, demonstra-se que o cirurgião dentista é um membro importante dentro da equipe multidisciplinar hospitalar, auxiliando no diagnóstico, monitoração e tratamento de lesões mucocutâneas.

## **PARACOCCIDIOIDOMICOSE COM MANIFESTAÇÃO ORAL - UM RELATO DE CASO.**

Thaís Spisila, Viviane Maria Rankel, Nicole Nichele Perdoncini, Juliana Lucena Schussel, Cassius Carvalho Torres-Pereira.

A Paracoccidioidomicose (PMC) é uma infecção fúngica sistêmica causada pelo fungo *Paracoccidioides brasiliensis*. A doença é endêmica da América Latina e sua via de infecção é a inalatória, sendo que a disseminação sistêmica se dá pelas vias linfáticas e hematogênicas. O principal fator de risco são profissões relacionadas ao manejo do solo contaminado com esporos. O presente trabalho relata um caso clínico de PMC atendido na Clínica de Estomatologia da UFPR. Um homem de 53 anos, caminhoneiro, tabagista, foi encaminhado de uma Unidade Municipal de Saúde com queixa de áreas dolorosas na cavidade oral. Durante a anamnese relatou perda de peso de cinco quilos nos dois meses anteriores. Apresentou linfonodo submandibular esquerdo endurecido à palpação extraoral. Ao exame intraoral foram observadas lesões ulceradas de aspecto moriforme em assoalho, mucosa jugal e fundo de vestibulo entre caninos inferiores. Foi solicitada radiografia de tórax e realizada biópsia incisional intraoral. Na radiografia não foram encontradas

alterações de normalidade e o resultado do exame histopatológico confirmou a hipótese de PCM. Para o tratamento foi prescrito Itraconazol em cápsulas de 100 mg, durante 120 dias. O início do tratamento foi instituído pela equipe de Odontologia tendo em vista a manifestação exclusivamente oral do presente caso. A detecção das lesões em um sítio de acesso relativamente fácil como a boca pode representar a redução das complicações da doença sistêmica, que implicam em custos sociais e econômicos de alta relevância em saúde pública.

### **PAROTIDITE BACTERIANA COMO RESULTADO DE INFECÇÃO HOSPITALAR: RELATO DE CASO.**

Marceli Dias Ferreira, Leonardo Brasil Luersen, Nathália Christina Stremel Martins, Marcela Claudino da Silva Nardino, Eduardo Bauml Campagnoli.

A inflamação das glândulas salivares pode ter origem infecciosas ou não. As sialodenites bacterianas geralmente originam-se de uma obstrução ductal ou diminuição do fluxo salivar, permitindo a disseminação retrógrada de bactérias no sistema ducal. O objetivo deste trabalho é relatar um caso de Parotidite ocasionada por *Enterobacteraerogenes*, microrganismo que possui alta resistência a antibióticos e considerado emergente entre as infecções nosocomiais. Paciente sexo masculino, 75 anos, internado devido AVC hipertensivo, apresentando higiene bucal precária. Próximo a alta hospitalar a equipe médica solicitou avaliação da equipe odontológica para avaliação e conduta, devido o surgimento de febre, eritema pré-auricular, edema submandibular lado direito, endurecido à palpação e sintomatologia dolorosa próximo a parótida bilateralmente. O hemograma apresentou leucocitose, neutrofilia e monocitose, sugerindo infecção bacteriana. Durante exame físico intrabucal, o cirurgião dentista notou drenagem de secreção purulenta pelo ducto parotídeo, realizando cultura da secreção e antibiograma. A equipe médica iniciou uso de Fosfato de Clindamicina 150 mg/ml solução injetável, porém após resultado de cultura e evidência do crescimento de *Enterobacteraerogenes*, o antibiótico foi substituído por Ceftriaxona (1g durante mais 7 dias), aumentando o tempo de internamento do paciente. Assim, nota-se a importância da odontologia na equipe multidisciplinar auxiliando no processo de diagnóstico e tratamento de infecções hospitalares, contribuindo na redução de custos e tempo de internamento.

### **PÊNFIGO VULGAR ORAL: RELATO DE CASO.**

Maria Clara Hausen Lamas Fabrini, Aléxya Esperança de Macedo, Maria Rita Barbosa de Oliveira, Gleyson Kleber do Amaral Silva, Cintia de Souza Alferes Araújo.

O pênfigo é uma doença autoimune rara, potencialmente fatal, que pode manifestar-se na mucosa oral, pele ou ambos. Tem duas variantes principais, o pênfigo vulgar (PV) e pênfigo foliáceo (PF). Sendo o PV o tipo mais comum. A lesão clássica é uma bolha de paredes finas em pele normal ou mucosa. Raramente ocorre antes da terceira década de vida, sendo a idade média aos 50 anos. Sua etiopatogenia não é totalmente compreendida, entretanto, sua natureza autoimune, é defendida pela presença de autoanticorpos específicos identificados. Seu diagnóstico consiste nos achados clínicos e histopatológicos. Este trabalho objetiva relatar o caso de um paciente do gênero masculino, leucoderma, 38 anos, que procurou o Curso de Odontologia da UNIPAR - Umuarama queixando de "feridas na boca" que surgiram há 20 dias. Observou-se lesões dolorosas, em mucosa jugal, gengiva inserida e bordo lateral de língua. Na UBS foram realizados exames de rotina, e prescrita nistatina solução oral, sem melhora clínica. Realizou-se biópsia incisiva e a peça foi encaminhada para exame anatomopatológico, sendo conclusivo para pênfigo vulgar. Durante à espera do resultado, surgiram lesões em pele, requerendo intervenção médica de urgência, que com uso de corticoesteróides mostrou controle do PV. O paciente encontra-se em atualmente em preservação. Torna-se interessante que o PV seja reconhecido em seus estágios iniciais, para que o tratamento seja iniciado prevenindo a progressão da doença para o envolvimento da pele, aumentando portanto a responsabilidade do cirurgião dentista.

### **PERDA ÓSSEA ALVEOLAR CAUSADA PELO USO DE PIERCING LINGUAL: ACOMPANHAMENTO CLÍNICO E RADIOGRÁFICO.**

Letícia Wouk, Caique Mariano Pedroso, Heloisa Forvile Andrade, Shelon Cristina Souza Pinto.

O uso de piercing oral é uma prática comum entre adolescentes e jovens, sendo a língua o local mais usual. O mesmo pode causar diversas alterações nos tecidos periodontais, resultando em processos inflamatórios e infecciosos. O objetivo deste trabalho é relatar o caso de uma paciente que fez uso de piercing lingual durante dois anos, e que, o mesmo originou uma perda óssea alveolar localizada na região lingual dos

incisivos centrais inferiores. A paciente K.N.C, sexo feminino, 23 anos, compareceu a clínica odontológica da Universidade Estadual de Ponta Grossa queixando-se de um aumento de volume nos dentes inferiores. Durante a anamnese, a paciente relatou que a lesão tinha evolução de duas semanas com sintomatologia dolorosa. No exame físico intra-bucal, notou-se edema localizado na região lingual dos incisivos inferiores e durante a palpação apresentou secreção purulenta. No exame radiográfico foi observada perda óssea localizada nos dentes 31 e 41. Após o diagnóstico, optou-se por empregar tratamento com raspagem radicular subgingival dos dentes 31 e 41, irrigação com solução de gluconato de clorexidina a 0,12% e acompanhamento radiográfico. Para assim, controlar e observar a diminuição do processo inflamatório e infeccioso. Em conclusão, o cirurgião dentista deve estar atento e ser capaz de orientar os pacientes sobre os riscos e as complicações associadas ao uso de piercing oral visando minimizar os danos para aqueles que os possuem. A importância do diagnóstico e da conduta clínica correta leva a um tratamento mais eficaz, melhorando o prognóstico do caso.

### **PERFIL DOS PACIENTES INTERNADOS EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA ATENDIDOS POR EQUIPE DE ODONTOLOGIA.**

Paola Chrystine Machado Migdalski, Luana Taques, Marcell Dias Ferreira, Marcelo Carlos Bortoluzzi, Eduardo Bauml Campagnoli.

Este trabalho tem por objetivo avaliar o perfil e a frequência relativa das lesões/alterações bucais em pacientes internados em Unidade de Terapia Intensiva (UTI) de um hospital universitário. Trata-se de um estudo retrospectivo com análise das informações contidas em formulário de Avaliação Odontológica. Foram incluídos no estudo as primeiras avaliações realizadas pela Equipe de Odontologia durante 17 meses. A amostra envolveu 592 pacientes, com idade média de 57,4 anos, 44,9% destes pacientes estavam em ventilação espontânea (VE) e 55,1% sob ventilação mecânica (VM). Os pacientes que estavam sob VM tiveram significativamente uma saliva mais espessa (28,2%), e maior dificuldade de conter saliva em boca (4,9%) em relação aos que estavam em VE. Quanto ao vermelhão do lábio, os pacientes sob VM, apresentaram maior prevalência da condição de desidratação (46,3%) e da presença de lesões/alterações (20,9%), destas lesões a ulceração traumática foi a mais prevalente (10,7%). Demais condições encontradas foram: língua saburrosa (57,4%), despilação lingual (2,9%), presença de cálculo dentário (29,7%), pacientes edêntulos (29,8%), estomatite protética (4,7%), desidratação de mucosa jugal/labial (15%). O padrão de higienização bucal dos pacientes sob VM apresentou uma piora significativa deste padrão (85%) com relação aos pacientes que estavam em VE. Assim podemos identificar a importância da presença do cirurgião-dentista na UTI no manejo das lesões bucais mais frequentes e também na prevenção das alterações bucais promovendo um cuidado integral ao paciente crítico.

### **PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE PACIENTES TABAGISTAS INTERNADOS EM UM HOSPITAL PSIQUIÁTRICO.**

Kariana Wan-Dall Gonçalves, Natália Schepanski, Antônio Adilson Soares de Lima, Maria Ângela Naval Machado, Melissa Rodrigues de Araujo.

Conforme a Organização Mundial da Saúde (OMS), durante o século XX o tabagismo matou 100 milhões de pessoas e no século XXI poderá matar um bilhão de pessoas no mundo inteiro. Dois terços da população mundial de fumantes habitam em dez países e o Brasil ocupa a sétima posição. As principais alterações bucais decorrentes do tabagismo são a periodontite e o câncer de boca, além de diversas complicações sistêmicas. O objetivo deste estudo é traçar um perfil epidemiológico dos pacientes tabagistas de um Hospital Psiquiátrico em Curitiba, e suas condições bucais. 174 pacientes foram avaliados durante o ano de 2018, pelos alunos do projeto de Extensão Universitária Boca Aberta, sendo 125 mulheres e 49 homens. Desses pacientes, 59 eram tabagistas (33,9%). Foram realizados: anamnese e exame físico intra e extrabucal. Os dados coletados foram sexo, idade, quantidade de cigarros por dia, associação com outras drogas e achados bucais. 63% dos pacientes tabagistas possuíam entre 18 e 40 anos, e 65% faziam uso de mais de 10 cigarros ao dia, prevalecendo o tipo industrializado (75%). Ao exame físico uma lesão com suspeita de malignidade foi encontrada. A baixa incidência de lesões suspeitas de malignidade deve-se a faixa etária predominante da amostra. A avaliação odontológica deve reforçar a prevenção nestes indivíduos que apresentam fatores de risco como tabagismo e etilismo. Esta prevenção e orientação pode ser dificultada pelo grau de sedação que os pacientes com distúrbios psiquiátricos são mantidos em algumas fases do tratamento hospitalar.

## **PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO, SAÚDE BUCAL E ENVOLVIMENTO COM A JUSTIÇA DE 163 HOMENS HOSPITALIZADOS POR DEPENDÊNCIA QUÍMICA.**

Nicole Weibel Pereira, Natália Schepanski, Pablo Alexandre Alves Servilha, Maria Ângela Naval Machado, Melissa Rodrigues de Araujo e Antonio Adilson Soares de Lima.

O uso de drogas ilícitas é considerado um problema de saúde pública em muitos países. O objetivo deste estudo foi avaliar o perfil sociodemográfico, a condição de saúde bucal e o envolvimento com as drogas ilícitas dos pacientes internados no maior hospital psiquiátrico do estado do Paraná. Indivíduos com diagnóstico de dependência química e internados num hospital psiquiátrico foram submetidos a um exame clínico odontológico. Este estudo incluiu 163 homens na faixa etária dos 18 aos 58 anos de idade, brancos, solteiros e com nível de escolaridade fundamental. O exame clínico mostrou que o índice de dentes cariados, perdidos e obturados médio foi de 11,8 e que a saúde bucal era geralmente ruim. O exame físico dos pacientes revelou as seguintes alterações bucais: cárie (86%), dentes perdidos (83%), língua saburrosa (76%), ressecamento da mucosa (49%), doença periodontal (46%), língua crenada (39%), atrição (29%), pigmentação melânica (20%), melanose do fumante (16%) e a glossite atrófica (3,7%). Foi registrado um consumo médio diário de cocaína crack, cocaína sal e maconha de 3,7 g, 0,9 g e 5,7 g, respectivamente. Sessenta e três por cento da amostra já havia sido preso ou detido ao menos uma vez e 57% foram presos ou detidos por furto, roubo ou tráfico, associado, ou não, a outro crime. Baseado nestes achados pode-se concluir que o perfil sociodemográfico dos pacientes era de indivíduos jovens poliusuários de drogas ilícitas, com condição de saúde bucal ruim e apresentando diversas alterações bucais. Além disso, muitos destes indivíduos já tinham envolvimento criminal.

## **PIGMENTAÇÃO EM CAVIDADE ORAL - RELATO DE CASO.**

Allana Flavia Marra, Heliton Gustavo de Lima, Ademar Takahama Junior, Fabio Augusto Ito.

O Nevo Azul é uma proliferação benigna e incomum dos melanócitos da derme, geralmente em uma região profunda no interior do tecido conjuntivo subepitelial. As lesões orais são encontradas quase sempre em palato duro. Paciente S.C., do sexo feminino, 36 anos, melanoderma, compareceu para atendimento na Clínica Odontologia Universitária da Universidade Estadual de Londrina por encaminhamento da Unidade Básica de Saúde de Jataizinho, para solicitar avaliação e análise de lesão em palato duro. Ao exame físico observou-se uma pápula fibroelástica, de sensibilidade normal, com coloração roxa, de superfície lisa, limite nítido e contorno regular, de aproximadamente 1cm, localizada em região de palato duro, no lado direito em região de molares. Radiograficamente, não há alterações da normalidade. Foi realizada biópsia excisional da lesão com suspeita diagnóstica de Nevo Azul. O exame histopatológico revelou fragmento de mucosa com epitélio escamoso estratificado paraqueratinizado e tecido conjuntivo fibroso subjacente com proliferação de células fusiformes com disposição de pigmentação melanócita, confirmando a hipótese diagnóstica. Foi feito o acompanhamento da paciente para avaliação da cicatrização do local, sendo satisfatório o resultado, então a paciente teve alta.

## **PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES SOB OS EFEITOS COLATERAIS DO TRATAMENTO ONCOLÓGICO EM BOCA: RELATO DE CASOS.**

Andressa Andrade Batista, Letícia Novaes, Letícia Dantas, Cintia de Souza Alferes Araújo, Daniela de Cassia Faglioni Boleta Ceranto.

O uso das Práticas Integrativas e Complementares (PICs) como uma ferramenta para aliviar os sintomas em pacientes oncológicos, independente da fase da doença, é cada vez mais frequente. Com o avanço no tratamento oncológico, a sobrevivência dos indivíduos com diagnóstico de câncer aumentou bastante. Entretanto, os efeitos colaterais causados pelos medicamentos, bem como as sequelas decorrentes dos procedimentos cirúrgicos e radioterápicos, interferem muito na qualidade de vida dos pacientes, o que pode ser minimizado pelo uso das PICs. A cavidade bucal apresenta muitos destes efeitos colaterais. Dentre as queixas mais frequentes estão a perda do paladar e a mucosite. Também é comum a hipossalivação, o que predispõe ao desenvolvimento de cáries e infecções, principalmente a candidose. Dependendo do local e tipo do tumor, bem como do tipo e dose dos medicamentos utilizados, estes sintomas podem ser temporários ou permanentes. Quando bem indicadas as PICs podem ajudar o paciente oncológico a reduzir alguns desconfortos causados pelo tratamento. Também no paliativo podem contribuir no manejo da dor, náusea e vômitos, xerostomia, ansiedade, fadiga, neuropatia, insônia, melhora do sistema imunológico, entre outros. O objetivo deste trabalho é relatar casos em que foi utilizada a Auriculoterapia como prática

complementar ao tratamento oncológico. Os pacientes referiram maior conforto com o aumento do fluxo salivar, redução da dor e reparo mais rápido das lesões bucais. Além de amenizar os sintomas clínicos, também foi constatada uma melhora nas condições emocionais.

### **QUERATOACANTOMA X CARCINOMA EM LÁBIO SUPERIOR: DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL E CONDUTA CLÍNICA. UM RELATO DE CASO.**

Thaís Spisila, Gyl H. Ramos, Juliana Jung, Laurindo Moacir Sassi, Roberta Targa Stramandinoli-Zanicotti.

O Queratoacantoma (QA) é uma neoplasia queratinizada benigna, de origem epitelial, caracterizada por um crescimento rápido. Manifesta-se como nódulo duro, único, com áreas queratinizadas, crescimento autolimitado e involução espontânea. Sua etiologia é desconhecida, pode estar relacionada a fatores como infecções virais, radiação solar e químicos carcinogênicos. É frequente em homens e mulheres, a partir dos 50 anos, em pele pilosa como em cabeça, rosto e mão. Se assemelha clínica e histologicamente ao Carcinoma Epidermóide (CEC), o que dificulta seu diagnóstico. O diagnóstico é estabelecido por meio de biópsia e muitas vezes é necessária análise imunohistoquímica para confirmar o diagnóstico. Normalmente desaparece por completo após biópsia incisional, não sendo necessária nenhuma outra modalidade terapêutica. Será relatado um caso de QA em mulher de 88 anos, leucoderma, com lesão em região perioral superior, com 2 cm de diâmetro, 3 meses de evolução, com sintomatologia dolorosa e linfadenopatia submandibular do mesmo lado. As hipóteses clínicas eram CEC ou carcinoma basocelular. A análise histológica da biópsia incisional revelou neoplasia pouco diferenciada com foco de diferenciação escamosa, sendo que a análise imunohistoquímica revelou neoplasia fusocelular pleomórfica com positividade para vimentina e s100, negatividade para marcadores de carcinoma e melanoma. Após 10 dias da biópsia a lesão regrediu totalmente não sendo necessário nenhum tratamento. Após 3 meses, não havia nenhum sinal de recidiva local e o linfonodo submandibular havia desaparecido por completo.

### **REATIVAÇÃO DO VÍRUS VARICELLA ZOSTER APÓS EXODONTIA: RELATO DE CASO.**

Gustavo Keller Schemberger, Bruna Caroline Finkler, Marcelo Carlos Bortoluzzi, Eduardo Bauml Campagnoli e Rafael de Almeida Chicoski.

Herpes zoster é uma doença causada pelo herpes vírus VZV (Varicella zoster vírus). Caracteriza-se inicialmente pela manifestação da Varicela na juventude e então permanecer em latência no sistema nervoso. O principal fator para reativação é a depressão do sistema imunológico, porém existem outros fatores como, senilidade, estresse, abuso de álcool e drogas. O caso clínico refere-se a um paciente do sexo feminino, 73 anos, que procurou a clínica odontológica para a realização de exodontia do dente 17. No dia seguinte após à cirurgia a paciente percebeu presença de "bolinhas" atrás do ouvido. Ao retornar para a avaliação do pós-operatório uma semana depois, relatou prurido, desconforto e "sensação de agulhamento" na região posterior do ouvido. Na história médica citou que teve varicela quando criança e fez uso codeína e aciclovir, quando diagnosticada. No exame complementar, o hemograma não apresentava alterações, porém a velocidade de hemossedimentação estava alterada. Após a coleta das características clínicas o diagnóstico foi de herpes zoster. Como tratamento optou-se por realizar laserterapia assistida, no modo neuralgia, sendo o laser de 130J/cm<sup>2</sup> aplicado durante 33 segundos nos pontos que o paciente sentia dor. A paciente manifestou sinais clínicos condizentes com herpes zoster, devido a imunossupressão adquirida após o procedimento, favorecendo a reativação do vírus que apresentava-se em estado de latência. Ressaltamos a importância da averiguação do estado de saúde sistêmico do paciente, atenção com os fatores predisponentes e potencialmente desencadeantes doenças.

### **REGISTRO DIÁRIO DE SINTOMATOLOGIA ASSOCIADO À MEDICAÇÃO TÓPICA NO CONTROLE DA SÍNDROME DA ARDÊNCIA BUCAL.**

Isabela Cristina Santos Freire de Paula, Caroline Vidal Paseto, Nicole Nichele Perdoncini, Cassius Carvalho Torres Pereira, Juliana Lucena Schussel.

A Síndrome da Ardência Bucal (SAB) é definida como uma sensação de queimação persistente na mucosa oral não associada a nenhum sinal clínico, sendo frequentemente relacionada a fatores psicológicos. O objetivo é relatar o diagnóstico e tratamento de SAB em uma mulher leucoderma, de 36 anos de idade, funcionária pública, em uso de medicação antidepressiva há 5 anos. A paciente apresentou como queixa principal a sensação de queimação constante em dorso de língua e palato há 2 anos. Ao exame clínico

intraoral não foram observadas alterações da normalidade em dentes ou mucosa. Foi iniciado tratamento com solução de Clonazepam 2,5mg/mL, para bochecho 3 vezes ao dia. Concomitantemente, a paciente foi orientada a realizar um "diário de sintomatologia" no qual deveria anotar, nos períodos da manhã, tarde e noite, a intensidade da ardência bucal, que variava numa escala entre "nenhuma ardência" e "ardência severa". Por meio da análise dos registros, pode-se observar a redução da intensidade da ardência após o início do uso do medicamento, além de sua exacerbação após episódios de estresse profissional. O registro diário tornou perceptível o padrão de manifestação da síndrome e permitiu associar a intensidade da ardência a alguns eventos cotidianos. Associados, o fármaco psicotrópico tóxico e o diário de sintomatologia se mostraram complementares para o controle do sintoma. Além disso, o diário facilitou a comunicação e a compreensão da expressão sintomatológica da SAB tanto para a equipe profissional quanto para a paciente.

### **SAÚDE BUCAL, USO DE MEDICAMENTOS, COINFEÇÕES E COMORBIDADES EM IDOSOS INFECTADOS PELO HIV.**

Laura Schilke Moreira, Caroline Vidal Pasetto, Marcelo Morato, Maria Ângela Naval Machado, Antonio Adilson Soares de Lima.

A terapia antirretroviral tem permitido que os indivíduos com a infecção pelo HIV/AIDS apresentem uma maior longevidade. Este estudo investigou a saúde bucal dos idosos infectados pelo HIV que foram internados para tratamento hospitalar. Os dados foram obtidos por meio dos registros do Projeto de Extensão Universitária Boca Aberta do Curso de Odontologia da UFPR. Este estudo incluiu os dados de 39 indivíduos (24 homens e 15 mulheres) e com a média de idade de 64,7 anos. Na sua maioria, os indivíduos eram brancos (72%), casados (43%), com tempo de diagnóstico médio de 8,4 anos e sem histórico de tabagismo (69%) e alcoolismo (79%). O exame bucal mostrou que as alterações da mucosa mais prevalentes foram: ressecamento bucal (43%), candidose (30%) e pigmentação melânica (20%). A pneumonia e a hipertensão arterial sistêmica foram respectivamente a coinfeção (20%) e comorbidade (95%) mais comuns. As combinações de antirretrovirais mais usadas foram de inibidores de transcriptase reversa nucleotídeo com não-nucleotídeo (33%) ou com inibidores de protease (41%). O tempo de diagnóstico e valores de CD4 foram maiores nos indivíduos em tratamento ambulatorial ( $P=0,038$  e  $P=0,043$ ). Os valores de carga viral foram maiores para os indivíduos hospitalizados ( $P=0,015$ ). Houve associação de baixos níveis de CD4+ com lesões orais de infecções oportunistas ( $P=0,034$ ). Baseado nestes achados, pode-se concluir que o idoso infectado pelo HIV pode apresentar comorbidades e coinfeções, bem como manifestações orais relacionadas com o tempo de diagnóstico, valores de CD4+ e uso de medicamentos.

### **SIALOCELE PAROTÍDEA PÓS-TRAUMÁTICA: RELATO DE CASO.**

Júlia Barretto Buccioli, Eduardo Dallazen; Marcelo Medeiros Battistetti; Hedelson Odenir Lecher Borges; Glaykon Alex Vitti Stabile.

A sialocele parotídea é um acúmulo de extravasamento de saliva para os tecidos circunvizinhos à glândula parotídea, que pode ser de causa idiopática, por trauma ou complicação pós-operatória, resultando da perda de integridade do ducto de Stensen ou do parênquima glandular. O tratamento das sialoceles geralmente envolve uma abordagem conservadora, podendo variar para técnicas mais agressivas caso ocorra falha do tratamento inicial. A modalidade conservadora consiste principalmente na aspiração regular do conteúdo salivar e curativos compressivos, não sendo efetiva, pode-se utilizar um cateter para criar um novo trajeto para a secreção da glândula parotídea. Paciente do gênero feminino, 70 anos, vítima de agressão física com fratura do malar exposta à direita. Após a cirurgia de redução e fixação das fraturas a paciente evoluiu com sialocele parotídea à direita. Foram realizadas abordagens conservadoras, utilizando aspiração e curativo compressivo, porém sem sucesso. Sendo assim foi realizado recanalização por meio de cateter e a paciente evoluiu com regressão total do quadro. A utilização do cateter para criação de um novo trajeto de secreção é uma forma de tratamento eficaz, que mantém a funcionalidade da glândula, evitando tratamentos que interfiram na produção de saliva ou remoção da glândula.

### **SÍFILIS SECUNDÁRIA EM CAVIDADE ORAL: RELATO DE DOIS CASOS.**

Leticia Elis de Oliveira Postai, Ali Hussein Fahs, Ana Luiza Carvalho, João Paulo Gonçalves de Paiva, Nathassia Emanuely Medeiros.

Sífilis é uma doença bacteriana sistêmica que se encontra em estado epidêmico no Brasil. Suas características clínicas e apresentações são extremamente heterogêneas e podem ser divididas em três fases: primária,

secundária e terciária. O presente trabalho tem o objetivo de relatar dois casos clínicos de pacientes diagnosticadas com sífilis secundária oral. O primeiro, é de uma paciente do gênero feminino, 32 anos, compareceu a Clínica de Estomatologia da UNIOESTE com queixa de "feridas na boca". Ao exame físico intraoral foram observadas inúmeras lesões ulceradas pseudomembranosas, extremamente doloridas. Foi solicitado exame VDRL, o qual demonstrou reatividade até 1/32 e confirmou a hipótese de sífilis secundária. A paciente foi encaminhada ao Centro de Doenças Infecto parasitárias de Cascavel, onde foi administrada antibioticoterapia sistêmica. Após o tratamento medicamentoso, observou-se remissão total das lesões. O segundo caso é de uma paciente do gênero feminino de 31 anos, que compareceu a Clínica de Estomatologia da UNIOESTE queixando-se de "feridas doloridas na boca". Ao exame físico intraoral observou-se inúmeras lesões serpiginosas generalizadas e intensamente doloridas. Solicitou-se a realização de VDRL, o qual foi reagente até 1/32. A paciente foi referenciada ao centro de doenças infecto parasitárias da sua cidade, e submetida à antibioticoterapia. Cada um dos estágios da sífilis pode apresentar manifestações bucais diversas, e pelo crescente aumento dos casos, o papel do cirurgião dentista têm se tornado cada vez mais importante ao diagnóstico da doença.

### **SINAIS E SINTOMAS EM PACIENTES INFANTO-JUVENIS EM HOSPITAL DO CÂNCER DE CASCAVEL NO DIAGNÓSTICO: ESTUDO EPIDEMIOLÓGICO.**

Isabela Mangue Popiolek, Ana Lúcia Carrinho Ayroza Rangel, Bruna Cristina Longo, Maria Daniela Basso de Souza, Natália Gomes do Vale.

O câncer infanto-juvenil é e a segunda maior causa de morte desta população em todas as regiões do Brasil. Este estudo epidemiológico retrospectivo avaliou a incidência e o tipo de sinais e sintomas relatados por indivíduos entre 0 e 19 anos de idade, quando do diagnóstico, assistidos no Hospital de Câncer do município de Cascavel-PR (UOPECCAN) entre 2008 a 2014. Por meio da consulta das bases de dados, foram reunidas informações referentes aos sinais e sintomas antes do diagnóstico, além do gênero, idade, raça, tipo de neoplasia. Os registros de 98 pacientes foram incluídos na amostra. Os sinais e sintomas relatados foram: dor (36%); aumento de volume em alguma região do corpo (30%); febre (29%); palidez (21%); aumento de nódulos cervicais (11%); manchas roxas pelo corpo (11%); cefaleia (8%); perda de peso (7%); sangramento (7%); tosse (7%); dificuldade para caminhar (6%); manifestações orais (5%); fraqueza e/ou cansaço (5%); anorexia (4%); sudorese noturna (4%); hematomas (3%); sonolência (2%) e linfadenomegalia (não cervical) (2%). A maioria dos pacientes era do gênero feminino (53%) e da raça branca (83%). A faixa etária mais prevalente foi 1 a 4 anos (41%), seguida da 5 a 9 anos (26%); 10 a 14 anos (23%) e, por último, 15 a 19 anos (3%). A leucemia acometeu 43% dos pacientes, e em menor porcentagem, o tumor de Wilms (6%), o neuroblastoma (5%) e o linfoma de Hodking (5%). Como conclusão, os sinais e sintomas gerais foram mais prevalentes que as manifestações orais.

### **SÍNDROME DE SJÖGREN: RELATO DE CASO.**

Anna Laura Amaral, Júlia Buccioli, Heliton Gustavo de Lima, Fabio Augusto Ito, Ademar Takahama Júnior.

A Síndrome de Sjögren é uma desordem autoimune crônica sistêmica, que afeta glândulas salivares e lacrimais. Paciente do sexo feminino, 52 anos, compareceu para atendimento na COU/UEL queixando-se de inchaço na região da parótida e saída de secreção pelo ducto, apresentando episódios de exacerbação e latência, acompanhado de xerostomia e com 2 anos de evolução. Levantou-se a hipótese de Síndrome de Sjögren e ao ser questionada, a paciente confirmou ter sensação de "areia nos olhos". Foi solicitado exames sorológicos, cujos resultados foram reagentes para anti-SSA e anti-SSB. Foi realizado o exame de sialometria em repouso, resultando em 0,2 ml/min e biópsia de glândulas salivares menores do lábio inferior. O exame histopatológico revelou presença de dois focos inflamatórios com pelo menos cinquenta células em uma área de 4mm<sup>2</sup> de tecido glandular. Quatro dos seis critérios de classificação da Síndrome de Sjögren estavam presentes, sendo estes: sinais oculares, sinais orais, histopatologia e autoanticorpos, confirmando o diagnóstico. A paciente foi submetida a laserterapia de baixa potência na região da parótida esquerda e após 6 sessões, relatou ausência de recorrência do edema. Foi feito o encaminhamento ao reumatologista e oftalmologista. O processo de diagnóstico pode ser longo e complexo, sendo de extrema importância se atentar aos sinais e sintomas apresentados, solicitar exames complementares adequados e ter conhecimento acerca de todas as possíveis hipóteses diagnósticas.

## **TELESSAÚDE COMO FERRAMENTA AUXILIAR NO DIAGNÓSTICO DE DOENÇAS BUCAIS.**

Cecília Moraes Hauagge, Larissa da Silva Amado, Cassius Carvalho Torres-Pereira, Juliana L Schussel.

O programa Telessaúde Brasil Redes é uma iniciativa nacional com intuito de melhorar e aprimorar o atendimento e a atenção básica no Sistema único de saúde (SUS). Tem demonstrado ótimos resultados, especialmente com a agilidade do atendimento, redução de custos e de deslocamento – funciona por meio de chats, web ou videoconferências. É uma importante ferramenta auxiliar no diagnóstico, prevenção e tratamento, entre outros, além de ofertar cursos e aulas online. O objetivo deste trabalho é relatar o uso desta ferramenta para encaminhamento de pacientes a centros especializados. Paciente do sexo masculino, 49 anos de idade, branco, lavrador, fumante de cigarro de palheiro e com histórico de etilismo foi avaliado na unidade de saúde de Quitandinha com uma massa cervical. Após a teleconsulta, algumas hipóteses diagnósticas foram levantadas e foi recomendado o encaminhamento para avaliação em um centro especializado. O paciente então foi atendido na clínica de Estomatologia da UFPR, apresentando um crescimento tumoral em região cervical, endurecido, fixo, indolor com mais de 4 cm no maior diâmetro. Devido ao histórico de tabagismo e etilismo e às características clínicas da lesão, a hipótese diagnóstica foi de neoplasia maligna foi feita. O paciente foi encaminhado para o Hospital Erasto Gaertner para avaliação e conduta. A Teleodontologia favorece o atendimento de pacientes que moram em regiões com falta de especialistas e auxilia no correto encaminhamento do paciente e diagnóstico precoce.

## **TRATAMENTO CIRÚRGICO DE ODONTOMA E CISTO DENTÍGERO EM CRIANÇA.**

Edina Fernanda Martins Machado, Leticia Aparecida Cunico, Antonio Adilson Soares de Lima, Maria Angela, Melissa Rodrigues de Araujo.

Odontoma é o tipo mais comum de tumor odontogênico, geralmente identificado em exames radiográficos de rotina ou na investigação do atraso da esfoliação de dentes decíduos, por ser assintomático. Está ligado à dentição permanente, sendo classificado em composto ou complexo, conforme a histomorfologia. O cisto dentífero é um cisto de desenvolvimento benigno associado ao epitélio odontogênico, englobando a coroa de dentes inclusos. São prevalentes nas primeiras três décadas de vida, atingindo com frequência caucasianos do gênero masculino. Paciente masculino, 12 anos de idade, compareceu à clínica de Odontopediatria da Universidade Positivo, com queixa principal de dor em região de parassínfise direita. Na radiografia panorâmica foi observado dente 43 incluso localizado em base da mandíbula abaixo dos ápices dos dentes 31 à 42, com aumento do folículo pericoronário. Apresentava uma massa radiopaca com pequenos fragmentos de aproximadamente 1 cm, localizada no ápice dos dentes 83 e 84. O paciente foi submetido à cirurgia sob anestesia geral para remoção do dente impactado e da lesão radiopaca. A análise histopatológica do folículo pericoronário foi compatível com cisto dentífero e os fragmentos dentários foram diagnosticados como odontoma composto. O pós-operatório ocorreu sem intercorrência, após quatro meses da cirurgia, o paciente iniciou o tratamento ortodôntico para tracionamento do dente 44. Ambas as lesões descritas possuem prognóstico favorável e baixo índice de recidiva, a intervenção precoce nas crianças minimiza a chance de complicações na dentição permanente.

## **TRATAMENTO CIRÚRGICO DE SEQUELA DE TRAUMA PANFACIAL DE ALTA ENERGIA EM ABORDAGEM PRECOCE.**

Iago Demetrio da Silva, Guilherme Paladini Feltrin, Andressa Bolognesi Bachesk, Ricardo Augusto Gonçalves Pierri, Gustavo Zanna Ferreira.

As fraturas panfaciais são fraturas nas quais todos os ossos da face são acometidos. Elas correspondem à aproximadamente 5% dos traumas maxilofaciais e apresentam-se como os casos mais desafiadores para o cirurgião bucomaxilofacial (BMF). As complicações relacionadas às fraturas panfaciais traduzem-se pela má resolução do caso, que acarreta em sequelas muitas vezes inevitáveis. Cirurgias subsequentes para aprimorar os resultados obtidos previamente podem ser necessárias. O presente trabalho tem por objetivo relatar e discutir o tratamento de sequela de trauma, em uma abordagem precoce, de um paciente do gênero masculino de 46 anos de idade, vítima de acidente automobilístico de alta energia, o qual foi submetido a exame clínico e imaginológico, onde a tomografia computadorizada (TC) revelou o grau de deslocamento ósseo das fraturas, posteriormente foi submetido a um procedimento cirúrgico de emergência pela equipe de neurocirurgia para drenagem de hematoma subdural. Durante o procedimento os fragmentos ósseos fraturados do osso frontal e complexo órbito-zigomático-maxilar foram fixados por placas e parafusos de titânio em posição inadequada, gerando alterações estéticas e funcionais. Sendo assim, houve a necessidade

de um novo procedimento cirúrgico para o reposicionamento dos ossos fraturados e nova fixação, onde ocorreu o acompanhamento tardio de aproximadamente seis meses. Não houve complicações pós operatórias, e o paciente respondeu bem ao novo tratamento realizado. Dessa forma, o caso foi consolidado com resultados satisfatórios.

### **TRATAMENTO INICIAL DE PACIENTE POLITRAUMATIZADO COM FERIMENTOS FACIAIS EXTENSOS: RELATO DE CASO CLÍNICO.**

Caren Cancelier de Carvalho, Gabriel Mulinari dos Santos, Leonardo Perez Faverani, Gustavo Lopes Toledo, Juliana Zorzi Coléte.

Pacientes vítimas de ferimentos faciais extensos devem receber tratamento imediato, principalmente para se evitar contaminações da ferida. Criteriosa análise do ferimento deve ser realizada seguida da correta reconstituição dos planos anatômicos. Os exames físico e imagiológico são feitos para descartar presença de corpo estranho no ferimento e detectar possíveis fraturas ósseas associadas. Deste modo, o debridamento da ferida, cautelosa antisepsia e irrigação, retirada de corpos estranhos e reposicionamento dos tecidos moles são os procedimentos realizados na conduta inicial de urgência. Com isso, este trabalho se propõe a avaliar os aspectos envolvidos no tratamento inicial imediato do paciente politraumatizado com ferimentos faciais extensos, por meio do relato de caso clínico de paciente do gênero masculino, leucoderma, de 20 anos de idade, o qual referiu ser vítima de acidente de trabalho, apresentando ferimento corto-contuso na face. Sob anestesia local, foi realizado no atendimento de urgência a investigação da ferida e a presença de possíveis corpos estranhos, além da sutura dos planos internos com fio reabsorvível poliglactina 910 4-0 e nylon 5-0 para sutura da pele. Os controles pós-operatórios evidenciaram ótimo resultado estético.

### **TUMOR DE CÉLULAS GRANULARES EM LÁBIO - RELATO DE CASO.**

Bruna Sampaio Boffo, Adriane de Castro Martinez, Ana Carolina Rodrigues da Rosa, Ana Lúcia Carrinho Ayroza Rangel, Felipe Gustavo de Bastiani.

O tumor de células granulares (TCG) é uma neoplasia benigna, incomum, caracterizada histologicamente pela proliferação de células poligonais de aspecto granular que se unem na forma de ninhos, podendo acometer qualquer parte do corpo, sendo mais comum em pele e região de cabeça e pescoço. Na cavidade oral, o local mais frequente é a língua. Manifesta-se clinicamente como uma lesão nodular, única, bem delimitada e assintomática. Sua prevalência é por mulheres, durante a quarta e sexta décadas de vida. O presente trabalho tem por objetivo descrever um caso de TCG em lábio superior, acompanhado no Centro de Especialidades Odontológica da Universidade Estadual do Oeste do Paraná/CEO Unioeste. Paciente do gênero feminino, 08 anos, leucoderma, foi encaminhada para diagnóstico de lesão nodular em lábio superior, medindo 8x6x7mm, submucosa, dolorida à palpação, com evolução de cerca de um ano. Foi realizada biópsia excisional. Na análise histopatológica observou-se a presença de células grandes e poligonais com citoplasma eosinofílico e granular confirmando a hipótese de Tumor de Células granulares. A paciente encontra-se em proervação sem recidiva. O TCG apesar de raro e mais frequente em região de língua deve ser adicionado ao diagnóstico diferencial de lesões de lábio e o profissional deve conhecer as características clínicas da lesão, para junto com o patologista, fazer o correto diagnóstico e tratamento do paciente.

### **ÚLCERAS BUCAIS ASSOCIADAS À COINFEÇÃO PELO CITOMEGALOVÍRUS EM PACIENTE COM INFEÇÃO PELO HIV/AIDS.**

Fernanda Aparecida Stresser, Camila Ponczovski, Gabriela Dubowski Alves, Maria Ângela Naval Machado, Antonio Adilson Soares de Lima.

A infecção pelo citomegalovírus (CMV) geralmente passa despercebida nos indivíduos imunocompetentes. Contudo, o CMV é associado a uma significativa morbidade e mortalidade em pacientes imunodeprimidos. Esse vírus pode infectar vários órgãos e sistemas e causar pneumonia intersticial, hepatite, dor abdominal e diarreia. Além disso, outras manifestações clínicas são associadas à infecção pelo CMV (mononucleose infecciosa, infecção no SNC e retinite). As manifestações bucais da infecção pelo CMV são consideradas incomuns. O objetivo desse trabalho é relatar um caso de lesão bucal relacionada à coinfeção pelo CMV. Homem de 47 anos de idade foi internado no hospital Oswaldo Cruz com queixa de tosse, febre, diarreia e dispneia. A história médica pregressa revelou o diagnóstico infecção pelo HIV há 1 mês. O exame clínico revelou a presença de lesões ulceradas planas, de fundo amarelado e localizadas em língua, região retromolar e comissura labial com 5 dias de evolução. A hipótese de diagnóstico foi de úlceras associadas ao

HSV ou CMV. Os exames laboratoriais revelaram um quadro de pancitopenia, contagem de CD4 baixa (= 12 células/ $\mu$ L) e CMV IgG reagente. Baseado nesses exames, estabeleceu-se o diagnóstico de úlceras induzidas pelo CMV devido a imunossupressão associada ao HIV. O paciente foi tratado por meio do uso de ganciclovir por 14 dias quando se observou a remissão das lesões. Os cirurgiões-dentistas devem suspeitar e investigar as úlceras bucais que se manifestam em pacientes hospitalizados, pois podem se tratar da infecção pelo CMV, especialmente aqueles imunossuprimidos.

### **UM DIAGNÓSTICO ESPECÍFICO É CRUCIAL PARA ESCOLHA DO TRATAMENTO.**

Raphaela Zanin Rodrigues, Daniel Gaziri.

Displasia óssea ocorre nas áreas de suporte dos dentes e é a lesão fibro-óssea mais comum encontrada na prática clínica. Sugere-se que tem origem no ligamento periodontal, ou que essa condição represente um defeito no remodelamento ósseo extraligamentar, que pode ser desencadeado por lesões locais, correlacionado a desequilíbrio hormonal. Paciente RD, feminino, 50 anos, assintomática, em tratamento odontológico rotineiro, observa-se na panorâmica formação óssea anormal na mandíbula, encaminhada ao bucomaxilofacial. Realizou uma biopsia incisional e o resultado histopatológico foi displasia cemento óssea focal, a princípio foi feito acompanhamento radiográficos durante 1 ano, como a própria literatura orienta. Após esse período foi observado aumento da lesão nos exames radiográficos, no exame intrabucal leve abaulamento na cortical óssea língua, lado direito em região de pré molares e a paciente queixava-se de dor. A optamos por um tratamento mais agressiva, devido a evolução da lesão e precaução de desenvolvimento de osteomielite. Com o auxílio de prototipagem foi remodelada a placa pré cirurgica, onde foi ressecado a lesão do dente 42 até 45, seguido de enxerto em bloco retirado da crista ilíaca, fixada com placa locking 2.4 mm. Em Po 6 meses foram instalados implantes e prótese provisória. Atualmente encontra Po de 30 meses, com bom prognóstico reabilitada oralmente. Um diagnóstico específico é crucial para escolha do tratamento, e um bom prognóstico, pois enquanto algumas lesões apenas requerem monitoramento, outras necessitam de remodelação cirúrgica ou remoção completa.

### **USO DA TALIDOMIDA NO TRATAMENTO DE ÚLCERAS BUCAIS INESPECÍFICAS EM PACIENTE COM A INFECÇÃO PELO HIV/AIDS.**

Leticia Kahlow, Amanda Luise Prestes, Melissa Rodrigues de Araujo, Maria Ângela Naval Machado, Antonio Adilson Soares de Lima.

As úlceras bucais em pacientes HIV-positivos podem gerar dificuldades diagnósticas devido à diversidade de entidades clínicas subjacentes e à multiplicidade de agentes etiológicos. O termo inespecífico é empregado aquelas lesões ulceradas com características histopatológicas não específicas que afetam indivíduos sem neutropenia ou deficiência nutricional. O objetivo deste trabalho é relatar o caso de uma paciente com úlcera bucal inespecífica que apresentou um desafio diagnóstico devido a persistência das lesões apesar do tratamento instituído. Mulher feoderma foi internada no Hospital Oswaldo Cruz (Curitiba/PR) com queixa de dor associada a lesões em boca e em região genital há dois meses. A paciente era portadora do HIV há 15 anos e sob terapia antirretroviral irregular. A paciente relatou dor intensa em boca, disfagia e perda de peso. O exame físico revelou a presença de duas úlceras extensas em palato duro e gengivas próximo aos molares. A contagem de CD4 e da carga viral foram de 95 células/ $\mu$ L e 49.742 cópias, respectivamente. A hipótese diagnóstica inicial foi de úlceras induzidas pelo HSV. O tratamento envolveu o alívio de sintomas por meio do uso de Hexomedine®, analgésicos, aciclovir e terapia de suporte. Não houve melhora clínica e novas lesões surgiram. Uma biopsia incisional foi realizada e revelou uma lesão ulcerada inespecífica com infiltrado inflamatório misto. A PCR apresentou resultado negativo para HSV-1, HSV-2, CMV e tuberculose e a cultura foi positiva para *Streptococcus gordonii*. As úlceras regrediram após o uso de talidomida por um período de 15 dias.