



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

Londrina, 17 e 18 de novembro de 2022
Centro de Eventos e Convenções do Aurora Shopping

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

Organizadores:

Prof. Dr. Ademar Takahama Júnior
Prof. Dr. Fabio Augusto Ito
Prof. Dr. Willian Ricardo Pires

Comissão Científica:

Prof. Dr. Ademar Takahama Júnior
Profa. Dra. Elisa Emi Tanaka Carloto
Profa. Dra. Evelise Ono
Prof. Dr. Fabio Augusto Ito
Prof. Dr. Heliton Gustavo de Lima
Prof. Dr. Willian Ricardo Pires

Londrina - PR
2022

Resumos:
Apresentações
Orais

ATÍPICA DESORDEM ORAL POTENCIALMENTE MALIGNA EM PACIENTE COM ANEMIA DE FANCONI: RELATO DE CASO

WALESKA TYCHANOWICZ KOŁODZIEJWSKI*, BÁRBARA SOLDATELLI BALLARDIN, CAMILA ADRIANE LEFFA ROSA, HELITON GUSTAVO DE LIMA

Descrita como uma doença genética autossômica recessiva rara, a anemia de Fanconi (AF), se caracteriza por malformações congênitas, insuficiência progressiva de medula óssea e alta predisposição a tumores sólidos. Um aumento do risco ao desenvolvimento de neoplasias malignas em indivíduos com AF é relatado, sendo este progressivo após o transplante de medula óssea. Portanto, o objetivo deste trabalho é relatar um caso de paciente, sexo feminino, 41 anos, procedente de Salvador-BA, diagnosticada em 2016 no Complexo Hospital de Clínicas da UFPR (CHC-UFPR) com AF, com histórico familiar da doença, foi submetida a transplante aparentado de células-tronco hematopoiéticas em 2021 no mesmo serviço. Em consulta de rotina no serviço de odontologia do CHC-UFPR em 2022, observou-se placa branca com aspecto liquenóide em mucosa jugal direita, a qual já havia sido analisada previamente, por citologia esfoliativa, revelando atipias de células escamosas. Ainda, se observou placa branca não removível à raspagem em região de retrocomissura esquerda, medindo aproximadamente 0,5 cm de extensão, sem sintomatologia dolorosa. Considerando a condição sistêmica da paciente, juntamente com o aparecimento de novas lesões, elegeu-se como exame complementar a citologia esfoliativa, cujo quadro foi compatível com candidose oral. A partir dos dados clínicos e citopatológicos, estabeleceu-se a hipótese diagnóstica de candidose crônica hiperplásica. O tratamento preconizado foi o uso de suspensão oral de Nistatina 100.000UI/ml durante 30 dias, onde pôde ser observado, após esse período, a remissão completa das lesões, confirmando a hipótese diagnóstica. Diante do caso apresentado e considerando a predisposição genética da paciente é importante realçar a necessidade da atenção diagnóstica, visto que a associação de infecção por *Candida*, especialmente em sua forma crônica, pode desempenhar um papel colaborador na transformação maligna em distúrbios potencialmente malignos da mucosa oral.

CARACTERÍSTICAS CÍSTICAS EM TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE FEIXE CÔNICO - RELATO DE 2 CASOS

DOUGLAS AUGUSTO FERNANDES COUTO*, JULIO CESAR BISINELLI, LUCIANA REIS AZEVEDO ALANIS

O conhecimento anatômico ósseo é fundamental para interpretação radiográfica, assim é necessário conhecermos o que é normal, e suas variações, para reconhecer alguma patologia. Os cistos periapicais são cistos odontogênicos inflamatórios que ocorrem em tecidos de suporte dentário da maxila e mandíbula. A maioria dessas lesões envolve o ápice do dente agressor e aparecem imagens radiolúcidas bem definidas. Devido às suas características clínicas e radiográficas semelhantes a outras lesões mais comuns na cavidade oral, o diagnóstico diferencial deve incluir uma gama de outras patologias que serão afuniladas conforme o exame clínico, radiográfico e histopatológico. A resposta do osso esponjoso e cortical ao estímulo patológico pode ser expressa através de uma resposta osteolítica ou osteoblástica; Assim, a maioria das lesões dentro dos maxilares pode ser classificada como de aparência cística ou lítica, esclerótica ou uma mistura dos dois. A mucocèle dos seios paranasais é uma expansão cística do muco sinusal, é uma patologia benigna de crescimento lento, causando massa regular expansiva. Normalmente evoluem para obstrução do óstio do seio, com retenção de muco dentro de uma cavidade revestida. O muco acumulado aumenta gradualmente, resultando em erosão e remodelação do osso circundante. Apesar de ser uma lesão benigna, pode causar compressão nas estruturas circundantes. As causas mais comuns de mucocèle são infecção crônica, alergia doença nasossinusal, trauma, cirurgia prévia e, em alguns casos, a etiologia permanece incerta. O objetivo desse trabalho é relatar 2 casos de lesões císticas em maxila explorando a tomografia computadorizada de feixe cônico, abordando as características do exame e correlacionando com os aspectos clínicos, radiográficos e histopatológicos e a importância dessa associação para o diagnóstico preciso assim como a comunicação interdisciplinar para a agilidade desse processo em casos de suspeita de malignidade.

CARCINOMA DO SEIO MAXILAR DIAGNOSTICADO A PARTIR DE ALTERAÇÕES NA CAVIDADE BUCAL: RELATO DE DOIS CASOS

JÚLIA MENDONÇA SOARES*, FÁBIO AUGUSTO ITO, WILLIAN RICARDO PIRES, JEFFERSON LUIS OSHIRO TANAKA, ADEMAR TAKAHAMA JR.

O carcinoma de seio maxilar é uma neoplasia rara, representando cerca de 3% de todos os tumores da região de cabeça e pescoço. Há predileção por pacientes do sexo masculino, de meia idade e associação com o tabagismo. Embora inicialmente assintomáticos, muitos pacientes apresentam sintomas que mimetizam sinusites, além de obstrução nasal e epistaxe. No entanto, em casos avançados, são comuns manifestações na cavidade oral, edema e assimetria facial, associado a dor local. O presente trabalho relata dois casos de carcinoma de seio maxilar diagnosticados a partir de lesões na cavidade bucal. Os dois casos eram de pacientes do sexo masculino, com 65 e 70 anos, tabagistas, que, no momento da anamnese queixavam-se de dor e desconforto na boca, com evolução de um mês e duas semanas. Ao exame físico extraoral, ambos apresentavam a porção média da face assimétrica e edemaciada, unilateralmente. Na cavidade oral, ambos os casos se apresentavam como um aumento de volume em região de fundo de vestibulo superior posterior, com áreas de ulceração e dolorosas ao toque. Em um dos casos com comunicação bucossinusal e drenagem de secreção. Os exames de imagem de ambos os casos revelaram presença de tumor invadindo todo seio maxilar com destruição das corticais ósseas. Assim, os pacientes foram submetidos a biópsias incisionais e, microscopicamente, observou-se proliferação de células epiteliais atípicas, algumas regiões de necrose central, confirmando o diagnóstico de carcinoma do seio maxilar. Os pacientes foram encaminhados para tratamento com o cirurgião de cabeça e pescoço, onde realizaram ressecção cirúrgica, associada a quimioterapia e radioterapia. Por serem inicialmente assintomáticos, a maioria dos carcinomas de seio maxilar são diagnosticados tardiamente, podendo se manifestar como lesões na cavidade bucal. Portanto, o cirurgião-dentista deve estar atento a possíveis sinais, incluindo aumento de volume da região da maxila e sintomas sinusais persistentes e unilaterais.

DESAFIOS NO MANEJO DE FRATURA DE MANDÍBULA EM OSTEONECROSE DOS MAXILARES ASSOCIADA AO USO DE MEDICAMENTO: RELATO DE CASO

CAMILA ADRIANE LEFFA ROSA*, PRISCILA QUEIROZ MATTOS DA SILVA, WALESKA TYCHANOWICZ KOLODZIEJWSKI, GUSTAVO ANDRÉ LEAL, MELISSA RODRIGUES DE ARAÚJO

O desenvolvimento da osteonecrose dos maxilares associada a medicamento (OMAM) consiste em um processo multifatorial e inclui fatores tais como: a presença de inflamação ou infecção, inibição da angiogênese e inibição da remodelação óssea. O uso de bisfosfonatos, de drogas antirreabsortivas e antiangiogênicas (como denosumab, adalimumab e rituximab) estão associadas ao desenvolvimento de necroses ósseas. O infliximab é um anticorpo monoclonal quimérico da classe IgG1 que atua como inibidor do fator de necrose tumoral-alfa (TNF-alfa) seu uso é indicado no tratamento de artrite reumatoide, espondilite anquilosante e doença de Crohn. Paciente do sexo masculino, 53 anos, diagnosticado com Síndrome de Crohn, tratado com infliximab por aproximadamente 1 ano. Ao exame físico apresentou fístula em região submandibular de 3 cm em seu maior diâmetro e presença de conteúdo purulento. Avaliação intraoral mostrou higiene oral deficiente, doença periodontal e dentes em mal estado e área de exposição óssea na face lingual da mandíbula do lado esquerdo na região dos dentes 31-35. A radiografia panorâmica mostrou área radiolúcida mal definida na região entre 35-44. A hipótese diagnóstica foi de OMAM. Biópsia incisional e coleta de material para cultura e antibiograma foram realizados. Os resultados corroboraram com a hipótese clínica, OMAM estágio 3. Foi instituída antibioticoterapia, associada ao protocolo PENTO e terapia fotodinâmica antimicrobiana e acompanhamento. Após 3 meses o paciente evoluiu com fratura patológica em região de parassínfise mandibular. A fístula intra e extraoral e a fratura patológica são complicações de difícil manejo na OMAM, afetam diretamente a qualidade de vida dos pacientes.

DIAGNÓSTICO E CONDUTA TERAPÊUTICA DE EXTENSO CISTO DENTÍGERO EM MAXILA: RELATO DE CASO

RÔMULO RUAN DA SILVA*, ISABELA ARDENGI BAPTISTA, NELI PIERALISI, VANESSA CRISTINA VELTRINI, ELEN DE SOUZA TOLENTINO

O cisto dentígero se origina através da alteração do epitélio reduzido do esmalte, após formação completa da coroa, com acúmulo de líquido entre o epitélio e a coroa do dente. Acomete principalmente indivíduos jovens entre 20 e 30 anos de idade. Este trabalho relata um caso de paciente do sexo masculino, 27 anos, encaminhado à clínica odontológica da Universidade Estadual de Maringá, com queixa de inchaço no lado direito da face. Ao exame físico, notou-se abaulamento em região posterior de maxila direita, não sendo possível visualizar a coroa dos dentes 17 e 18. A radiografia panorâmica evidenciou uma lesão radiolúcida, unilocular, delimitada, com acometimento de toda a região posterior da maxila direita. Devido à extensão da lesão e possível acometimento de estruturas nobres, foi solicitada uma tomografia computadorizada para planejamento de tratamento. Realizou-se a punção aspirativa de líquido sanguinolento da lesão. As hipóteses diagnósticas foram cisto dentígero, queratocisto odontogênico e ameloblastoma unicístico. O plano de tratamento consistiu em dois tempos cirúrgicos, sendo o primeiro a descompressão da cavidade cística e o segundo a enucleação do cisto. Procedeu-se com a exodontia do 17, biópsia incisiva e instalação de um dispositivo de descompressão. O exame anatomopatológico definiu o diagnóstico de cisto dentígero. O paciente foi mantido em acompanhamento clínico e radiográfico. Observou-se diminuição da cavidade cística e neoformação óssea ao longo do tempo. Após um ano e quatro meses da primeira intervenção cirúrgica, o paciente foi submetido à exodontia do 18 e enucleação da lesão. O material obtido foi encaminhado para a análise anatomopatológica, que confirmou o diagnóstico. Este caso clínico reforça a importância da associação das características clínicas/imaginológicas com os achados microscópicos para um diagnóstico e tratamento adequado.

ESTUDO EPIDEMIOLÓGICO DOS CASOS DE QUEILITE ACTÍNICA DIAGNOSTICADOS EM UM SERVIÇO DE ESTOMATOLOGIA

MARIANE CORDEIRO DOS SANTOS*, CAMILA CAMARINI, MARILIANI CHICARELLI DA SILVA, VANESSA CRISTINA VELTRINI, ELEN DE SOUZA TOLENTINO

A queilite actínica (QA) permaneceu classificada pela Organização Mundial de Saúde como uma desordem potencialmente maligna (DPM). Sua etiologia tem relação direta com a radiação solar, a qual tem efeitos de imunomodulação local e sistêmica, comprometendo toda a resposta imunológica envolvida na proteção do organismo. Portanto, entender a prevalência da lesão perante uma sociedade em específico é de suma importância para estabelecer medidas estratégicas de prevenção e tratamento. Para isso, foi realizado um levantamento do tipo observacional e retrospectivo de prontuários contendo dados dos atendimentos realizados no projeto “Diagnóstico, tratamento e epidemiologia das doenças da cavidade bucal – LEBU”, da Universidade Estadual de Maringá (UEM), com o intuito de identificar os casos de QA diagnosticados dentro do período de vigência do projeto (1995-2022). Foram incluídos nesse estudo todos os casos com prontuário corretamente preenchido e com diagnóstico clínico e/ou microscópico compatível a QA. No total, foram incluídos 31 pacientes, sendo 22 do sexo masculino e 9 do sexo feminino. Foram prevalentes a etnia leucoderma (93%) e profissionais aposentados (41,9%). No âmbito dos hábitos e vícios dos pacientes, cerca de 55% tinham relação com o tabaco e 38,7% eram ex-tabagistas. De modo geral, o tratamento mais utilizado foi associação de hidratação noturna e uso de protetor labial diurno e apenas 7% necessitaram de excisão cirúrgica por meio da vermelhectomia. Dessa maneira, seguindo os resultados desse estudo epidemiológico, a QA acomete na sua maioria homens, leucodermas, de meia idade, cuja profissão está relacionada à exposição solar. Quando o diagnóstico é feito de maneira precoce, o tratamento com proteção labial tem resultados satisfatórios. Cabe aos profissionais saber prevenir, identificar e tratar corretamente essas lesões, para evitar a evolução do quadro para uma neoplasia maligna.

LESÕES REACIONAIS ORAIS ASSOCIADAS À REMOÇÃO INCOMPLETA DE DENTES NATAIS: RELATO DE CASO

MARIANA LENA SASSI, LETICIA APARECIDA CUNICO, CAROLINE MEIRA, ANTONIO ADILSON SOARES DE LIMA, MELISSA RODRIGUES DE ARAÚJO

Os dentes natais não são frequentes ao nascimento. A extração dentária é o tratamento mais recomendado para evitar complicações como mobilidade excessiva, aspiração do dente, dificuldade de sucção, lesões no seio materno e ulcerações sublinguais. Lesões reativas de tecidos moles associadas ao dente natal ou sua remoção incompleta são raras. O desenvolvimento de tais lesões ocorre devido à presença do dente nativo ou à intervenção cirúrgica para removê-lo, o que estimula a proliferação tecidual no local. Uma paciente do sexo feminino, apresentou os dentes natais 71 e 81 que foram removidos no dia seguinte ao parto. Aos cinco meses a bebê evoluiu com dois nódulos pediculados, 10 e 9 mm, recobertos por mucosa rósea, de consistência firme, na região dos dentes 71 e 81. A radiografia periapical mostrou duas áreas radiopacas, sugestivas de fragmentos radiculares. Após 30 dias o nódulo localizado na região do dente 81 tornou-se de coloração roxa e ulcerado. A biópsia excisional foi realizada com laser de diodo de alta intensidade. A análise histopatológica foi compatível com hiperplasia fibrosa inflamatória (71) e granuloma piogênico (81). O desenvolvimento de lesões reacionais após remoção de dentes natais é rara, principalmente duas lesões e diagnósticos distintos. O tratamento minimamente invasivo, como a cirurgia a laser, é extremamente interessante em pacientes pediátricos.

LINFOMAS: UM DESAFIO PARA O CLÍNICO

VANESSA EINSFELD, KARIANA VAN DALL GONÇALVES, JULIANA LUCENA SCHUSSEL, FERNANDO LUIZ ZANFERRARI, LAURINDO MOACIR SASSI.

Os linfomas não Hodgkin (LNH) são o terceiro grupo mais comum de lesões malignas na cavidade oral e região maxilofacial. Paciente feminino, 68 anos, compareceu ao ambulatório de CTBMF do Hospital Erasto Gaertner com queixa de exposição óssea em maxila há 3 meses e avulsão dentária espontânea há 2 semanas. Na anamnese, paciente relatou ter realizado tratamento para Linfoma Não Hodgkin de 2007 a 2017 com aplicações de Rituximab EV. Atualmente notou mobilidade dentária após queda e trauma em região de maxila direita. Ao exame, notou-se exposição óssea em maxila direita estendendo-se do dente 14 ao túber ipsilateral, presença de edema extra-oral e saída de secreção purulenta local. Biópsia incisional foi realizada e um fragmento ósseo e de tecido mole foram coletados. O laudo da biópsia óssea foi compatível com osteonecrose e a imunohistoquímica foi compatível com Linfoma de Grandes Células B em maxila para o tecido mole. O linfoma difuso de grandes células B (LDGCB) é a variante mais comum dos subtipos de LNH que acometem o sistema estomatognático, representando 68% dos casos de LNH da cavidade oral, a idade média prevalente, nessa região, é de 66 anos, sendo o sexo feminino o mais afetado (2:1). O LNH deve sempre ser considerado no diagnóstico diferencial entre as lesões comuns em cavidade oral, já que o tratamento e o prognóstico para essas condições são totalmente diferentes. Exame clínico adequado e biópsia podem auxiliar no diagnóstico e manejo adequado.

MALFORMAÇÃO ÓSSEA MANDIBULAR ATÍPICA ASSOCIADA À NEUROFIBROMATOSE TIPO 1

GABRIELI MACEDO BARBOSA*, EVELISE ONO, FABIO AUGUSTO ITO, WILLIAN RICARDO PIRES, ADEMAR TAKAHAMA JUNIOR.

A Neurofibromatose tipo I (NF1) é uma doença hereditária autossômica dominante caracterizada por múltiplos neurofibromas, manchas “café com leite”, nódulos de Lisch, efélides axilares, além de lesões ósseas distintas. O objetivo deste trabalho é relatar um caso de NF1 com manifestação radiográfica distinta na região mandibular. Paciente do sexo feminino, melanoderma, 36 anos de idade, já diagnosticada com NF1, veio encaminhada para o Ambulatório de Estomatologia da UEL para avaliação de lesão em palato presente há 10 anos. Ao exame físico extraoral foi

observado assimetria facial discreta do lado direito, manchas café com leite no pescoço, além de nódulos em tronco, pescoço e no pé. No exame físico intraoral, foi observado nódulo sésil em região anterior do palato duro, se estendendo do dente 11 ao 13, com consistência fibroelástica. De acordo com essas características a principal hipótese diagnóstica foi de neurofibroma. Foi solicitado radiografia panorâmica que revelou extensa atrofia e deformidade do ramo, ângulo e corpo da mandíbula do lado direito, além de aumento da incisura mandibular e presença de dentes inclusos do mesmo lado, mas sem sintomas associados. Após a realização da biópsia excisional da lesão em palato, foi confirmado o diagnóstico de neurofibroma plexiforme. Paciente continua em acompanhamento no nosso ambulatório. Pacientes com NF1 podem apresentar manifestações fenotípicas diversas, incluindo malformações mandibulares raramente observadas. É importante que o cirurgião-dentista tenha conhecimento sobre as principais manifestações clínicas e radiográficas da NF1 e realize o acompanhamento desses pacientes, principalmente pelo potencial de transformação maligna dos neurofibromas do tipo plexiforme.

METÁSTASE PARA MANDÍBULA DE SÍTIO PRIMÁRIO DESCONHECIDO

MATEUS JOSÉ DUTRA*, IGOR BOAVENTURA DA SILVA, KAMILLA SANTOS ALVES, FÁBIO RAMÔA PIRES, ESTELA KAMINAGAKURA.

Homem de 89 anos procurou o serviço de Estomatologia do ICT/SJC-Unesp queixando-se de dor na face. Durante a anamnese, relatou ser hipertenso e diabético compensados, ter feito 2 angioplastias e estar em acompanhamento médico por diagnóstico de câncer de próstata há 3 anos. Percebeu aumento de volume progressivo, dificuldade de se alimentar e perda da adaptação das próteses totais inferior e superior há 1 mês. Ao exame físico extrabucal, havia assimetria facial com tumefação do lado direito da face, linfonodos homolaterais aumentados, firmes e doloridos à palpação e, trismo. Ao exame físico intrabucal, notou-se um nódulo, de 2 centímetros, de coloração azulada/avermelhada em corpo e ângulo de mandíbula do lado direito, dolorido e macio à palpação. A radiografia panorâmica revelou imagem radiolúcida com margens imprecisas, com aspecto de roído de traça e fratura patológica em ângulo mandibular direito. Sob as hipóteses diagnósticas de metástase de adenocarcinoma de próstata, carcinoma mucoepidermoide intra-ósseo e neoplasia mesenquimal maligna foi feita uma biópsia incisional. Microscopicamente, foram observadas células neoplásicas de citoplasma claro, núcleos hiper cromáticos e nucléolos evidentes dispostas em um padrão alveolar e ductal permeadas por numerosos vasos sanguíneos e áreas hemorrágicas. As reações imuno-histoquímicas mostraram positividade das células neoplásicas para CD10, PAX8 e Ki-67 em >10% das células, além de negatividade para antígeno prostático específico (PSA), indicando o diagnóstico de implante secundário de carcinoma de origem renal. O paciente foi encaminhado ao oncologista para investigação do sítio primário e atualmente encontra-se em tratamento paliativo.

NECESSIDADE DE ESTRATÉGIAS PARA A ADESÃO AO ACOMPANHAMENTO DAS DESORDENS ORAIS POTENCIALMENTE MALIGNAS: RELATO DE CASO

LAILA MENEZES HAGEN*, MARCELA ANDRADE IVANOSKI, JULIANA LUCENA SCHUSSEL, JOSÉ MIGUEL AMENÁBAR, HELITON GUSTAVO DE LIMA

As desordens orais potencialmente malignas (DOPM) possuem curso clínico imprevisível, tornando a observação periódica delas imprescindível. Este relato refere-se a uma paciente de 83 anos, leucoderma, com doença de Parkinson, depressão, bipolaridade e suspeita clínica de líquen plano oral levantada há 5 anos, mas sem acompanhamento. No exame intraoral observou-se uma placa branca em borda esquerda se estendendo para o ventre lingual, com cerca de 4 centímetros, bordas difusas e superfície heterogênea. Próxima ao ápice lingual, a placa apresentava uma úlcera de 1 centímetro de diâmetro, com bordas levemente elevadas. Ambas as lesões eram assintomáticas e com tempo de evolução desconhecido. As hipóteses diagnósticas levantadas foram: úlcera traumática relacionada à prótese total e leucoplasia, cogitando-se a possibilidade de leucoplasia verrucosa proliferativa tanto pelo aspecto da lesão, quanto pela presença de fatores de risco, como a ausência de tabagismo e etilismo, sexo feminino e idade avançada. Realizou-se uma biópsia incisional, abrangendo parte da úlcera e parte da placa branca. A análise histopatológica mostrou uma área de úlcera inespecífica e epitélio estratificado

pavimentoso com hiperqueratose, além de características displásicas, que incluíram: hiperchromasia, pleomorfismo celular e disqueratose. O resultado foi de displasia leve. Por causa do tamanho da lesão, foi proposto o acompanhamento trimestral. No entanto, mesmo após a explicação do risco de malignização da lesão, a cuidadora da paciente relatou impossibilidade de seguimento do acompanhamento devido à quantidade de consultas realizadas na rotina da paciente e ao esgotamento emocional. A falta de adesão ao acompanhamento impossibilita o manejo das DOPM, exigindo estratégias de conduta que permitam a continuidade da assistência aos pacientes, como a realização de consultas remotas, o envio de fotos da lesão pelo paciente e o acompanhamento pela Unidade Básica de Saúde de mais fácil acesso.

O PERFIL DO “NOVO FUMANTE”: ALTERAÇÕES NA MUCOSA E NA SALIVA RELACIONADAS AO USO DE VAPE

BRUNA FERNANDES DO CARMO CARVALHO*, NATÁLIA DE CARVALHO FARIA, DESIRÉE CAVALCANTI, HERCULANO DA SILVA MARTINHO, JANETE DIAS ALMEIDA

Os sistemas eletrônicos de liberação de nicotina (cigarros eletrônicos, pod e vape) tornaram-se cada vez mais populares entre adolescentes e adultos jovens. Isso se deve, em grande parte, ao uso de agentes aromatizantes, que ao promoverem sabores e cheiros agradáveis, aumentam a aceitabilidade social desses dispositivos. O presente trabalho apresenta o relato de caso de paciente do sexo masculino, 26 anos que há cerca de 1 ano apresenta uma placa branca na região posterior do palato duro. Ao exame físico, além da placa referida, foi possível observar o quadro de estomatite nicotínica. Em relação aos hábitos, referiu ser ex-fumante de cigarro e estar em uso exclusivo de vape há 4 anos. Foi realizada biópsia excisional da placa branca, a qual apresentou diagnóstico histopatológico de hiperqueratose sem displasia. A saliva não estimulada e o líquido utilizado no vape foram coletados e submetidos a análise por meio de espectroscopia vibracional (FTIR-ATR). O aspecto da saliva era gelatinoso e a análise mostrou um aumento na quantidade de açúcares, glicerol e formaldeído, frente a diminuição no teor de proteínas. O líquido vape apresentou mudança de coloração após o uso, mas não apresentou alterações em sua composição. Assim, conclui-se que o uso do vape pode estar relacionado ao desenvolvimento de lesões hiperqueratóticas em mucosa bucal e ainda, modifica de forma importante os padrões salivares do paciente. Embora o líquido não tenha apresentado alterações estruturais antes e depois do uso, componentes carcinógenos e citotóxicos foram encontrados em sua composição. Agradecimentos à FAPESP: processos 2020/10362-0 e 2020/10322-9.

PERFIL CLÍNICO E SALIVAR DE USUÁRIOS DE CIGARRO ELETRÔNICO

NATALIA DE CARVALHO FARIA*, KETHILYN CHRIS SOUSA SILVA, MARIA DAS GRAÇAS SOUZA ALMEIDA, BRUNA FERNANDES DO CARMO CARVALHO, JANETE DIAS ALMEIDA

A inalação dos vapores liberados pelos cigarros eletrônicos (e-cig) têm demonstrado efeitos prejudiciais no sistema respiratório, cardiovascular e também na mucosa bucal. O impacto do uso desses dispositivos na saliva, um biofluido fundamental na manutenção do equilíbrio bucal, é necessário e muito importante. O objetivo deste estudo foi avaliar o perfil clínico e salivar de usuários de e-cig e comparar ao de indivíduos não fumantes e que não fazem uso de e-cig. Foi realizada coleta de saliva não estimulada de 50 pacientes, divididos em dois grupos: Grupo Cigarro eletrônico (GCE): 25 indivíduos vaporizadores exclusivos de cigarro eletrônico, há pelo menos 6 meses; Grupo Controle (GCO): 25 indivíduos não fumantes e não vaporizadores. O perfil clínico dos participantes foi estabelecido pelos parâmetros de idade, sexo, frequência cardíaca, oximetria, glicemia capilar e concentração de CO no ar expirado. O perfil salivar foi estabelecido por meio da sialometria, viscosidade, pH e capacidade tampão. O consumo de álcool foi avaliado pela média de doses de consumo e pelo teste AUDIT. Em relação ao GCE, o tempo de uso do e-cig foi $2,06 \pm 1,32$ anos, sendo que 68% consomem o e-cig entre 3 a 7 dias na semana. Já com relação a exposição diária, 40% dos indivíduos apresentam uma frequência de uso maior do que 10 vezes por dia, com consumo de nicotina diária de $37,20 \pm 61,10$ mg. A comparação do perfil clínico e salivar, por meio do teste de Mann-Whitney com nível de significância de 5%, mostrou que o GCE apresentou médias maiores e diferiu do GCO na concentração de CO do ar expirado ($p=0,015$) e no teste AUDIT ($p=0,003$) e médias menores e diferiu do GCO na oximetria ($p=0,036$)

e viscosidade salivar ($p=0,041$). Conclui-se que usuários de e-cig apresentam uma menor viscosidade salivar e maiores índices de consumo de bebida alcoólica, além de alterações importantes de sua capacidade respiratória, demonstrada pela diminuição da oximetria e aumento da concentração de CO no ar expirado.

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DA SÍFILIS ADQUIRIDA NA MACRORREGIÃO DE SAÚDE NORTE DO ESTADO DO PARANÁ

CAROLINE MILANI CALDEIRA*, NANCY SAYURI UCHIDA, MAURA SASSAHARA HIGASI, ADEMAR TAKAHAMA JUNIOR, TÂNIA HARUMI UCHIDA

A sífilis adquirida é uma Infecção Sexualmente Transmissível (IST), causada pela bactéria *Treponema pallidum*, transmitida de uma pessoa para a outra durante relações sexuais desprotegidas ou verticalmente, por transfusão de sangue, da mãe para o feto ou contato direto com o sangue contaminado. Embora esta IST seja mais comum em regiões genitais, pode manifestar sinais e sintomas na cavidade bucal e mimetizar lesões potencialmente malignas e, dependendo do seu estágio, pode levar ao óbito. O objetivo do trabalho foi descrever a tendência histórica da sífilis adquirida na Macrorregião de Saúde Norte do estado Paraná, no período de 2010 a 2021. Trata-se de um estudo ecológico, retrospectivo, descritivo com abordagem quantitativa, utilizando dados secundários provenientes do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN). A coleta de dados foi realizada no site do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS) do seguinte dado: Sistema de Informação de Agravos de Notificação, Doenças e Agravos de Notificação e Sífilis Adquirida. Foram analisadas as variáveis independentes: casos notificados, casos confirmados, curados, óbitos, sexo, faixa etária e escolaridade. No período de 2010 a 2021, foram notificados na Macrorregião de Saúde Norte 4.855 casos, sendo 2.976 indivíduos do sexo masculino; 4.325 casos foram confirmados, com 3.831 indivíduos curados e 10 óbitos; a faixa etária e escolaridade predominante foi de 20-39 anos, com 2.689 casos e ensino médio completo, com 900 casos, respectivamente. Sendo assim, é notória a importância dos municípios pertencentes à Macrorregião de Saúde Norte do estado do Paraná conhecerem a realidade da sífilis adquirida na sua população. Os números de casos são preocupantes, o que demonstra a necessidade de reforço às ações de vigilância, prevenção e controle da infecção.

POSSÍVEL TRANSFORMAÇÃO MALIGNA A PARTIR DE LÍQUEN PLANO EROSIVO: RELATO DE CASO

ESTHER FERREIRA MARQUES*, FABIO AGUSTO ITO, WILLIAN RICARDO PIRES, ADEMAR TAKAHAMA JUNIOR

O líquen plano oral (LPO) é uma doença mucocutânea crônica de origem desconhecida, mais encontrada em pacientes de meia idade do sexo feminino. Apesar do LPO ser considerado uma desordem potencialmente maligna, seu real potencial de transformação ainda é bastante discutido na literatura e extremamente raro de ser observado na prática clínica. O objetivo desse trabalho é relatar um caso de carcinoma verrucoso que se desenvolveu em uma paciente com LPO. Paciente do sexo feminino, 74 anos de idade foi encaminhada ao Ambulatório de Estomatologia da UEL devido a dor no rebordo alveolar superior, que impedia o uso da prótese total superior. Durante a anamnese a paciente negou qualquer hábito nocivo, doenças sistêmicas ou medicações. No exame intraoral, foi observado bilateralmente na mucosa jugal, borda lateral de língua e palato duro, áreas de estriações esbranquiçadas associadas a regiões erosivas eritematosas. No palato duro, em continuidade com as áreas estriadas, apresentava uma lesão verrucosa ulcerada na região posterior do rebordo alveolar do lado direito. De acordo com essas características, as principais hipóteses diagnósticas foram líquen plano erosivo e carcinoma de células escamosas, sendo realizadas biópsias incisionais das duas lesões. O exame microscópico confirmou o diagnóstico de LPO e a lesão de rebordo como carcinoma verrucoso. Para o tratamento do LPO foi prescrito corticosteroide tópico e a paciente foi encaminhada para o cirurgião de cabeça e pescoço para o tratamento do carcinoma verrucoso, sendo realizado a ressecção cirúrgica. Em acompanhamento de 1 ano paciente apresenta bem e sem sinais de recidiva. A partir desse caso podemos sugerir uma provável transformação maligna a partir de

um líquen plano oral do tipo erosivo, visto que a paciente não apresentava nenhum outro fator de risco associado. Além disso, ressaltamos a importância do acompanhamento periódico dos pacientes com LPO.

PROJETO DE EXTENSÃO DIHLOM: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

ÁGATHA LARISSA DE SOUZA CARNEIRO*, LUÍSA BRONDANI TOMAZIN, HELITON GUSTAVO DE LIMA

A Patologia Oral e Maxilofacial é a especialidade da Odontologia que estuda os aspectos histopatológicos das alterações da região bucomaxilofacial e estruturas anexas, visando o diagnóstico final e o prognóstico. O projeto de extensão Diagnóstico Histopatológico de Lesões Orais e Maxilofaciais (DIHLOM) tem o objetivo de atuar como um serviço de diagnóstico, através do recebimento de material de biópsias realizadas em serviços odontológicos situados em Curitiba e região e promover a educação em saúde e divulgação das atividades laboratoriais para comunidade leiga e cirurgiões-dentistas, por meio das mídias sociais. A identidade visual foi criada com base no símbolo de um microscópio que representa a ciência, e uma coruja que historicamente simboliza o conhecimento racional e intuitivo. Ademais, foi criado o perfil no Instagram (@dihlom_ufrpr), onde foram publicados conteúdos semanais, a fim de fornecer instruções e informações científicas sobre temas relacionados à área de diagnóstico, com ênfase em patologia oral e maxilofacial. Em cinco meses de página houve 27 publicações, que resultaram em 1.083 curtidas e 246 seguidores. Através do projeto, o serviço de Anatomia Patológica do Laboratório de Patologia Bucal da UFPR foi expandido para a comunidade externa e os alunos envolvidos participam de todas as etapas do exame anatomopatológico: macroscopia, processamento histotécnico, inclusão, microtomia, coloração e análise microscópica semanal. Desde o início do projeto foram emitidos 186 laudos. Além disso, ocorre quinzenalmente a apresentação e discussão de casos diagnosticados no DIHLOM, as quais promovem debates e ampliação do conhecimento na área. O intuito é que as atividades desenvolvidas permitam obter um amplo acervo de casos, contribuindo para futuras pesquisas e aprimorar a qualidade do ensino por meio de aulas práticas, além de possibilitar que os acadêmicos desenvolvam inúmeras habilidades na área, resultando em uma formação diferenciada e de qualidade.

TUMOR FIBROSO SOLITÁRIO EM MUCOSA JUGAL – RELATO DE CASO COM ANÁLISE IMUNOISTOQUÍMICA PARA DIAGNÓSTICO.

BRENDA CORRÊA SANTOS*, AMANDA ALMEIDA LEITE, ALAN ROGER DOS SANTOS-SILVA, PABLO AGUSTIN VARGAS, MÁCIO AJUDARTE LOPES

O tumor fibroso solitário é uma neoplasia de origem mesenquimal incomum, representando aproximadamente 3% de todos os tumores mesenquimais de cavidade oral. Usualmente acomete mucosa jugal e língua de pacientes na 4ª e 5ª décadas de vida. O aspecto clínico inespecífico, sua aparência clínica inespecífica e padrões histológicos variáveis levam a necessidade de uma cuidadosa análise microscópica e imunoistoquímica para confirmar o diagnóstico. Um paciente do sexo masculino, 65 anos de idade, foi encaminhado ao Orocentro da FOP/UNICAMP para avaliação de um aumento de volume em mucosa jugal com cerca de 8 anos de evolução. Ao exame físico intraoral foi observada a presença de um nódulo com aproximadamente 1cm, superfície lisa, coloração rósea com telangiectasias e consistência firme à palpação. Diante das hipóteses clínicas de tumor mesenquimal benigno ou tumor benigno de glândula salivar menor, foi realizada uma biópsia excisional e o material encaminhado para análise microscópica. O exame histopatológico revelou proliferação de células fusiformes, mostrando uma alternância de áreas hiper e hipocelulares, além de estroma mixóide, feixes de colágeno e vasos sanguíneos de calibre variável. O exame imunoistoquímico mostrou positividade difusa para CD34 e BCL2, confirmando o diagnóstico de tumor fibroso solitário. O paciente apresentou ótima cicatrização e se mantém em acompanhamento sem apresentar recidivas nos últimos 3 anos. Portanto, apesar de incomum, o tumor fibroso solitário deve ser incluído no diagnóstico diferencial de lesões nodulares em cavidade oral. A associação dos

aspectos clínicos, microscópicos e imunoistoquímicos é fundamental para o diagnóstico correto desta lesão.

ÚLCERA FACTÍCIA: RELATO DE CASO ATÍPICO NA CAVIDADE BUCAL

BEATRIZ DE FATIMA SOARES GARCIA*, FABIO AUGUSTO ITO, WILLIAN RICARDO PIRES, ADEMAR TAKAHAMA JUNIOR.

A úlcera factícia representa uma lesão traumática autoinduzida de origem multifatorial. Pode ser funcional, causada por indivíduos com distúrbios psicológicos/emocionais, ou orgânica, relacionada a síndromes genéticas, estresse e hábitos bucais deletérios. O objetivo desse trabalho é relatar um caso atípico e severo de úlcera factícia. Paciente do sexo masculino, melanoderma, 24 anos, que relatou uso de medicações para epilepsia e depressão, fumante e usuário de drogas ilícitas, foi encaminhado para o ambulatório de Estomatologia da UEL por lesões extremamente dolorosas na cavidade bucal há 3 meses. O paciente relatou também um ferimento na língua há 1 ano com uma lata de metal. No exame físico foram observadas múltiplas úlceras profundas localizadas em mucosa labial inferior e superior e na região cutânea perilabial inferior. Além do fragmento pediculado da porção anterior da língua. No decorrer do exame o paciente exibia discurso e comportamento desorganizados e hábitos de sucção e mordedura dos lábios. De acordo com essas características, as principais hipóteses diagnósticas foram infecções fúngicas e bacterianas, como histoplasmose e sífilis, além de úlcera factícia. Foram realizadas biópsias incisionais da mucosa labial superior e inferior, remoção do fragmento do ápice lingual e solicitado hemograma e exames sorológicos. No retorno, os exames estavam em normalidade, e o exame histopatológico mostrou apenas mucosa ulcerada com áreas de necrose, colônias bacterianas e infiltrado inflamatório crônico, que somados às características do caso, concluiu o diagnóstico de úlcera factícia. A conduta foi a prescrição de antibiótico e antiinflamatório, fotobiomodulação e encaminhamento do paciente com urgência para o psiquiatra. A partir desse caso, concluímos que o diagnóstico e manejo das úlceras orais factícias são complexas e o tratamento deve ser individualizado com enfoque multidisciplinar.

USO DO PROTOCOLO PENTO NO TRATAMENTO DA OSTEONECROSE DOS MAXILARES: RELATO DE DOIS CASOS CLÍNICOS

KARIANA WAN-DALL GONÇALVES*, VANESSA EINSFELD, CLAUDIO FREIRE SESSENTA JUNIOR, JULIANA LUCENA SCHUSSEL, LAURINDO MOACIR SASSI.

Osteonecrose dos maxilares associada ao uso de medicamentos (OMAM) é uma condição incomum que pode ocorrer após uso de antitumorais ósseos e é definida como um osso exposto ou osso que pode ser sondado através de uma fístula intraoral ou extraoral em região maxilofacial que persiste por mais de 8 semanas. O objetivo deste estudo é relatar o tratamento conservador de dois casos de OMAM com o uso do Protocolo PENTO (Pentoxifilina 400mg + Tocoferol 1000 U.I.) e medidas de higiene local com água oxigenada e Clorexidina 0,12% em ambos. Os casos foram diagnosticados como estágio 1, de acordo com a AAOMS. Caso 1, paciente do sexo feminino, 78 anos, apresentou o diagnóstico de OMAM após uso de Alendronato, com edema e dor em região submental, sem exposição óssea mas com leve mobilidade dos cotos mandibulares e tomografia cone beam evidenciando rarefação óssea e fratura patológica de mandíbula anterior. Sem indicação para cirurgia, foi prescrito o protocolo PENTO e após 3 meses do uso combinado com higiene local, paciente apresentou em radiografia panorâmica a redução da área de necrose e aproximação dos cotos da fratura e ausência de mobilidade. Caso 2, paciente do sexo feminino, 84 anos, apresentou perda de implante em mandíbula após uso de Ácido Zolendrônico e Denosumabe. Ao exame, apresentou implante em mandíbula anterior com mobilidade e supuração. Em tomografia cone beam, foi observada rarefação óssea associada ao implante, com formação de sequestro ósseo. Após uso do PENTO durante 50 dias, houve avulsão espontânea do implante e sequestro ósseo, com total fechamento da região, sem exposições ósseas e sem sinais flogísticos. Ambas as pacientes estão em acompanhamento, com estabilidade do quadro há mais de 3 meses, hábitos funcionais e alimentares preservados e ausência de sintomatologia. Concluindo, a abordagem conservadora

pode trazer resultados satisfatórios no tratamento da OMAM, quando alinhados o uso da medicação e higiene local.

UTILIZAÇÃO DE MEMBRANAS DE L-PRF PARA O MANEJO CIRURGICO DE OSTEORRADIONEKROSE DOS MAXILARES – RELATO DE CASO

CLAUDIO FREIRE SEXTANTA JUNIOR*, MARIA CARMEN PEREIRA SILVA, KARIANA WAN-DALL GONÇALVES, LAURINDO MOACIR SASSI, JULIANA LUCENA SCHUSSEL

A osteorradioneecrose (ORN) é um dos principais efeitos colaterais da radioterapia de cabeça e pescoço. O tratamento desta complicação é desafiador e estudos tem sugerido o emprego de membranas de fibrina rica em plaquetas e leucócitos (L-PRF) para o manejo e prevenção de osteonecroses após extrações dentárias. O objetivo do presente trabalho é relatar o caso de um paciente com ORN, no qual foram utilizadas membranas de L-PRF como parte do tratamento cirúrgico e discutir os benefícios do uso das membranas para obtenção de adequada cicatrização óssea após o procedimento. Paciente masculino, 68 anos, diagnosticado em setembro/2017 com carcinoma espinocelular (CEC) de tonsila, o qual foi tratado com quimioterapia e radioterapia concomitantes, finalizadas em novembro/2017. Realizou-se adequação bucal prévia ao início da radioterapia e manteve acompanhamento odontológico durante e após o tratamento oncológico. Em setembro/2020, evoluiu com rarefação óssea no periápice dos dentes 46 e 47 que foram submetidos a tratamento endodôntico. Em maio e dezembro/2021 foi constatado progressão da rarefação óssea na região, assintomática, sugestiva de ORN. A conduta adotada foi prescrição do protocolo PENTO (pentoxifilina e tocoferol) e preservação. Em abril/2022, compareceu relatando avulsão espontânea do dente 46 e dor local, além de intolerância à pentoxifilina, a qual foi substituída pelo cilostazol. Neste momento, foi indicada a exodontia do 47, desbridamento ósseo e uso de membranas de L-PRF. O osso removido foi enviado para exame anátomo-patológico, confirmando ORN. Em julho/2022, a região operada estava cicatrizada, com discreta invaginação tecidual. A radiografia de agosto/2022 mostrou neoformação óssea satisfatória. O paciente segue em acompanhamento, sem queixas e exposições ósseas. Conclui-se que o uso de L-PRF pode ser indicado para o manejo da ORN, devido seus benefícios biológicos para cicatrização tecidual, fácil obtenção, baixo custo e ausência de efeitos adversos.

Resumos: Apresentações de Painéis

A UTILIZAÇÃO DO LASER CIRÚRGICO NA CLÍNICA DE ESTOMATOLOGIA: RELATO DE 04 CASOS

YOHANA LOURENÇO DIAS*, JOANA LETICIA VENDRUSCOLO, JULIANA LUCENA SCHUSSEL, MELISSA RODRIGUES DE ARAUJO, CASSIUS CARVALHO TORRES PEREIRA

A cavidade oral pode ser acometida por lesões classificadas em processos proliferativos não neoplásicos (PPNN). Eles são caracterizados pelo crescimento tecidual frente a um estímulo contínuo de baixa intensidade, como o uso de próteses mal adaptadas. As lesões mais comuns são as hiperplasias fibrosas e o diagnóstico diferencial é realizado a partir da anamnese, exames clínico e complementar e confirmado através do exame anatomopatológico. O tratamento consiste na remoção do fator etiológico e excisão cirúrgica com lâmina de bisturi, eletrocautério ou, mais recentemente, utilizando laser cirúrgico. A fim de explorar os benefícios do uso desta ferramenta, foram selecionados 04 casos de pacientes atendidos na Clínica de Estomatologia do Curso de Odontologia da Universidade Federal do Paraná no ano de 2022, sendo 02 do sexo feminino e 02 do sexo masculino, todos com mais de 50 anos de idade. Todos apresentavam lesões sugestivas de PPNN em região de rebordo alveolar superior, soalho bucal e mucosa jugal. Em todos os casos, a cirurgia foi realizada com o laser de diodo de alta potência (808nm, 2W, modo contínuo) e o material foi enviado à análise histopatológica, confirmando os diagnósticos de Hiperplasia Fibrosa Inflamatória e Hiperplasia Fibrosa Focal. Os pacientes apresentaram boa evolução clínica, foram instruídos sobre a remoção do fator causal e seguem em acompanhamento. O laser pode ser utilizado em intervenções nos tecidos moles da cavidade bucal, realizando incisões, hemostasia e dispensando, na maioria dos casos, a sutura. A técnica oferece redução de dor transoperatória, diminuição do trauma, maior conforto ao paciente, menor edema pós-operatório e cicatrização mais rápida. Dessa forma, ter acesso a essa ferramenta na graduação é um diferencial no processo de aprendizado do aluno e permite experimentar os diferentes métodos de tratamento disponíveis.

ABORDAGEM CONSERVADORA NO TRATAMENTO DE QUERATOCISTO ODONTOGÊNICO EM MANDÍBULA: RELATO DE CASO

FELIPE PORTO DOMINGUES*, ADEMAR TAKAHAMA JUNIOR, FÁBIO AUGUSTO ITO, WILLIAN RICARDO PIRES

O Queratocisto Odontogênico é um cisto de origem odontogênica que apresenta relevância em relação aos demais pela possibilidade de se apresentar de maneira agressiva, invasiva e com altas chances de recidivas. Por conta de seu crescimento no sentido ântero-posterior, é capaz de atingir grandes proporções. Logo, o objetivo neste trabalho é apresentar um caso de Queratocisto a fim de apresentar suas características e debater sobre as formas de tratamento e possibilidades de recidivas. Paciente do sexo feminino, leucoderma, 42 anos, compareceu ao Ambulatório de Estomatologia da COU-UEL com queixa de dor e inflamação no penúltimo dente, que retorna frequentemente. Relata, ainda, sofrer dores de cabeça constantes por conta de dor na mandíbula. Ao exame físico, observou-se dor a percussão no 35, edema e secreção via sulco gengival distal no 38. Na radiografia panorâmica, notou-se área radiolúcida multilocular com limites bem definidos, que se estende da região periapical do dente 35 até incisura da mandíbula do lado esquerdo. De acordo com as características, a principal hipótese diagnóstica foi de Queratocisto Odontogênico. Foi realizada biópsia incisional da lesão intraóssea, onde foi confirmado o diagnóstico de Queratocisto. Paciente retornou dois meses após o diagnóstico com drenagem de pus na região, sendo, então, encaminhada para a equipe de CTBMF. Foi, posteriormente, realizada a remoção do elemento 38 e instalado dispositivo de compressão na distal do mesmo. Paciente segue com o dreno em posição, há ausência de aumento de volume intra e extraoral, assim como drenagem de secreção. Nota-se, assim, que o Queratocisto Odontogênico apresentado é de proporções significativas, entretanto, o tratamento conservador proposto está sendo efetivo até o atual momento. É importante que haja acompanhamento contínuo, com exame clínico e radiográfico, para constatação de ausência de recidiva.

ADENOMA PLEOMÓRFICO DE GLÂNDULA SALIVAR MENOR EM LOCALIZAÇÃO ATÍPICA - RELATO DE CASO

EMANUELE MOREIRA NERES*, FABIO AUGUSTO ITO, WILLIAN RICARDO PIRES, ADEMAR TAKAHAMA JUNIOR.

O adenoma pleomórfico (AP) compõe o grupo de neoplasias benignas de glândulas salivares, sendo o mais comum deles. Composto por uma mistura de elementos ductais e mioepiteliais, apresenta uma evolução lenta e gradual, tem leve predileção ao sexo feminino e aparece mais em adultos na faixa etária de 30 a 60 anos de idade. Na cavidade bucal o local mais comum do AP é a região de palato. O objetivo desse trabalho é relatar um caso de adenoma pleomórfico em localização atípica. Paciente do sexo feminino, 58 anos, fumante, diabética, hipertensa, edêntula superior, compareceu para atendimento na COU/UEL relatando um aumento de volume no fundo do vestibulo superior, que impedia o uso da sua prótese total. Ao exame físico foi observado a presença de um nódulo submucoso, bem delimitado e móvel, localizado entre o fundo de vestibulo e o rebordo alveolar superior, na região onde seria o dente 14. De acordo com essas características a principal hipótese diagnóstica foi de uma neoplasia mesenquimal benigna ou um cisto de tecido mole. Foi optado por realização de biópsia excisional, que mostrou uma lesão totalmente encapsulada e separada do tecido adjacente. O exame microscópico revelou uma proliferação encapsulada de células de aparência variada com predomínio de células mioepiteliais e plasmócitos formando estruturas ductais, compatível com AP. O caso mostra a importância do diagnóstico diferencial e da conduta cirúrgica adequada para um prognóstico de sucesso, uma vez que essas lesões podem recidivar e até em alguns casos se tornarem malignas.

AMELOBLASTOMA CONVENCIONAL COM EXUBERANTE PADRÃO ACANTOMATOSO: UM RELATO DE CASO

EDUARDO DOS SANTOS VIDAL, BERNARDO OLSSON, LAILA MENEZES HAGEN, DELSON JOÃO DA COSTA, HELITON GUSTAVO DE LIMA

Os ameloblastomas são tumores originados a partir do epitélio odontogênico e, comumente, apresentam crescimento lento, são localmente invasivos e possuem alta taxa de recidiva. Este relato se refere a uma paciente do sexo feminino, 32 anos, leucoderma, que procurou atendimento no serviço de cirurgia e traumatologia bucomaxilofacial da UFPR. Ao exame físico intraoral verificou-se uma massa nodular friável e sanguinolenta na região do dente 48 não irrompido, com 2 cm de extensão, de coloração rósea, consistência macia e base sésil, com tempo de evolução de 3 anos. Através de exame de tomografia computadorizada de feixe cônico observou-se lesão intraóssea, hipodensa associada ao dente 48 e, em reconstrução axial, expansão das corticais ósseas, com fenestração vestibular e lingual foram identificadas. Diante desses achados clínico-radiográficos as hipóteses diagnósticas foram cisto dentígero e ameloblastoma. Foi realizada a biópsia incisiva, cuja análise microscópica revelou tecido conjuntivo fibroso apresentando ilhotas ameloblastomatosas, com células periféricas hiper cromáticas, dispostas em paliçada, com polaridade nuclear invertida, vacuolização do citoplasma, remetendo a pré-ameloblastos. As ilhotas também apresentavam frequente metaplasia escamosa, caracterizando áreas de padrão acantomatoso. O diagnóstico histopatológico estabelecido foi de ameloblastoma convencional. Embora seja uma neoplasia benigna, o ameloblastoma pode levar à destruição dos ossos gnáticos e dos tecidos circunjacentes, além disso 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. A depender das características clínico-radiográficas e histopatológicas encontradas, diferentes abordagens de tratamentos podem ser indicadas, reduzindo o risco de recidivas e melhorando o prognóstico do paciente.

BUDDING TUMORAL: AVALIAÇÃO HISTOPATOLÓGICA DE DOIS PACIENTES SEMELHANTES COM CARCINOMA DE CÉLULAS ESCAMOSAS ORAL

GRAZIELE DOS SANTOS*, LUCA KIICHI SUZUKI TRANCOLIN, ANDRÉ ARMANI, ALESSANDRA LOURENÇO CECCHINI, RODRIGO CABRAL LUIZ.

Tumor budding (TB) é definido como a presença de uma única célula ou pequenos aglomerados de células tumorais (de 1 a 4 células) no fronte invasivo do tumor. O TB tem sido considerado como um parâmetro histomorfológico de invasão tumoral e relacionado com o prognóstico, recorrência e sobrevida nos casos de carcinoma de células escamosas oral. Neste trabalho, o objetivo foi relatar o TB em dois pacientes com carcinoma oral, apontando a importância de sua avaliação neste tipo de câncer. Amostras do tecido tumoral foram coletadas de dois pacientes com carcinoma de células escamosas oral. As amostras foram embebidas em parafina para obtenção de cortes histológicos em 5µm e corados em hematoxilina e eosina. Os TB foram observados e contados em um aumento de 200x e aplicou-se o cálculo com o fator de normalização para classificá-los em um dos níveis de TB. Um questionário também foi aplicado para coletar dados sociodemográficos e de hábitos. Este estudo foi aprovado pelo comitê de ética em pesquisa em seres humanos (CAAE nº 20516119.4.0000.5231). Classificamos os pacientes de acordo com a quantidade de TB presente no tumor em baixo grau (Paciente 1) e alto grau (Paciente 2). Ambos os pacientes apresentaram tumores moderadamente diferenciados e localizados no assoalho da boca. Observamos que o paciente 2, classificado como alto grau, relatou uma maior exposição a fatores de risco, como o tabagismo e apresentou estadiamento mais avançado resultando em óbito. Conclui-se que a avaliação de TB no carcinoma de células escamosas oral conseguiu refletir o histórico de fatores de risco dos pacientes e foi capaz de revelar diferenças nos prognósticos dos pacientes. O próximo passo do estudo será o aumento da amostragem e a marcação dos TB por imunohistoquímica de citoqueratina AE1/AE3 para melhor classificação.

CÂNCER BUCAL : CONSCIENTIZAÇÃO DA POPULAÇÃO Á IMPORTÂNCIA E ESTÍMULO AO AUTOEXAME

JULIANA BARBOSA FLORENCIO*, FABIO VIEIRA DE MIRANDA.

O carcinoma oral traz inúmeros prejuízos a saúde podendo levar o paciente a óbito, sendo assim o presente estudo ressalta a importância do autoexame dos indivíduos, para manterem-se atentos, aos sinais, afim de que, caso haja a detecção de possíveis sinais que possam indicar o câncer bucal, estes se dirijam a um profissional qualificado para que de fato seja feito o diagnóstico e caso necessário o mesmo será encaminhado ao tratamento indicado, este tem como objetivo o diagnóstico precoce da doença aumentando assim o percentual de cura, sendo consideravelmente maior do que em pacientes que tiveram o seu diagnóstico tardio. Este artigo demonstra o cenário atual em relação ao carcinoma e traz também os sinais que aparecem no indivíduo acometido pelo câncer bucal. Somado a isto, alerta que a atenção dos profissionais como o cirurgião dentista é de extrema importância nas consultas, onde deve ser feito um exame intra-oral minucioso visando assim o diagnóstico precoce da doença. Este material é um estudo onde foi avaliado maneiras de promoção da saúde bucal, em relação ao carcinoma bucal, visando assim o diagnóstico precoce desta patologia, trazendo a importância da conscientização e estímulo ao autoexame deste tipo de câncer, aumentando o percentual de cura. Este é um estudo qualitativo, baseado em artigos científicos visitados em diversas plataformas como a BVS, pubmed, Scielo, entre outros além de livros que permeiam o assunto. Com tudo, fica evidente do autoexame contribui para o diagnóstico precoce da doença e também para maiores índices de cura e evidencia também a relevância a atenção principalmente do cirurgião, Segundo o INCA cerca de mais de 15.000 novos casos são estimados no Brasil em 2022 o que ressalta atenção no que tange esta problemática.

CARCINOMA DE CÉLULAS ESCAMOSAS EM ASSOALHO BUCAL: RELATO DE CASO

LAURA BEATRIZ DA ROCHA CAMARGO, RAISSA SELLA NEGRÃO, ADEMAR TAKAHAMA JUNIOR, WILLIAN RICARDO PIRES, FABIO AUGUSTO ITO

O Carcinoma de Células Escamosas (CCE) é uma neoplasia maligna responsável por mais de 90% dos cânceres de boca. Podem ocorrer em qualquer parte da boca, mas são mais comuns em borda lateral posterior da língua e assoalho bucal. Esse trabalho tem como objetivo relatar um caso de carcinoma de células escamosas em assoalho bucal em paciente etilista e tabagista. Paciente do sexo masculino, 48 anos, etilista e tabagista há 21 anos, compareceu ao Ambulatório de Estomatologia da Clínica Odontológica da UEL com queixa de “lesão embaixo da língua” com quatro meses de evolução. Durante anamnese relatou crescimento rápido, dificuldade para se alimentar e negou doenças sistêmicas. Ao exame físico intraoral notou-se uma úlcera de bordas elevadas, localizada em assoalho bucal do lado esquerdo, com superfície granulomatosa, com áreas esbranquiçadas e avermelhadas, medindo cerca de 3x2 cm, dolorida e firme à palpação. Com a hipótese de CCE, foi realizada uma biópsia incisional. O exame histopatológico revelou neoplasia epitelial maligna com invasão de células epiteliais atípicas bem diferenciadas no tecido conjuntivo subjacente e presença de invasão perineural, confirmando o diagnóstico de CCE. O paciente foi encaminhado ao cirurgião de cabeça e pescoço para tratamento. O CCE em assoalho bucal é relativamente comum, principalmente em homens com mais de 40 anos que fumam e ou bebem e quando ocorrem nessa localização, o prognóstico geralmente é ruim. Sendo assim o exame físico minucioso em pacientes deste grupo é fundamental para o diagnóstico precoce e consequentemente melhorar o prognóstico desta patologia.

CARCINOMA DE CÉLULAS ESCAMOSAS EXTENSO EM LÁBIO INFERIOR: RELATO DE DOIS CASOS

CAMILA BEATRIZ DANTAS DE JESUS, WILLIAN RICARDO PIRES, FABIO AUGUSTO ITO, ADEMAR TAKAHAMA JR

O carcinoma de células escamosas (CCE) de lábio é uma das neoplasias malignas mais prevalentes na cavidade oral, envolvendo principalmente o lábio inferior. A combinação da exposição prolongada à luz solar e uma pele clara tem sido proposta como os principais fatores etiológicos. O objetivo deste trabalho é relatar dois casos de CCE extensos em lábio inferior. Dois pacientes leucodermas do sexo masculino, de 78 e 91 anos de idade, compareceram ao ambulatório de Estomatologia da UEL, ambos com queixa de lesão em lábio inferior com tempo de duração de 2 meses em um caso, e a outro com duração de 3 anos. Neste, o paciente relatou histórico de miíase na lesão 1 mês antes da consulta. Ao exame intraoral de cada um dos pacientes foi observado úlcera endurecida, com presença de crosta na superfície e localizado no lábio inferior. Visto que a principal hipótese diagnóstica em ambos os casos foi de CCE, realizou-se biópsia incisional nos dois pacientes. Os exames histopatológicos revelaram neoplasia epitelial maligna com invasão de células epiteliais atípicas bem diferenciadas no tecido conjuntivo subjacente, confirmando o diagnóstico de CCE bem diferenciado. Diante dos diagnósticos de neoplasia maligna, os pacientes foram encaminhados para tratamento oncológico especializado. Sabe-se que o diagnóstico precoce do CCE de lábio, além de propiciar um melhor prognóstico, pode evitar tratamentos mutiladores, preservando a qualidade de vida do paciente e aumentando sua sobrevivência.

CARCINOMA DE CÉLULAS ESCAMOSAS ORAL AGRESSIVO EM PACIENTE JOVEM

MARIA ISADORA BAZAGLIA DA SILVA*, ADEMAR TAKAHAMA JR, WILLIAN RICARDO PIRES, FELIPE PORTO DOMINGUES, FABIO AUGUSTO ITO

A principal neoplasia maligna que acomete a cavidade oral é o Carcinoma de Células Escamosas (CCE), é mais comum em pacientes do sexo masculino de idade superior a 50 anos, etilistas e/ou fumantes, sendo considerado raro em pacientes diferentes dessas características. O objetivo deste trabalho é relatar um caso de CCE agressivo em paciente jovem e sem fatores associados. Paciente do sexo masculino, 42 anos, não-tabagista e não-etilista, compareceu a Clínica

Odontológica Universitária da Universidade Estadual de Londrina (COU/UEL) com queixa de disfagia e ferida na língua. O paciente relatou a procura de outros profissionais de saúde, mas não houve melhora no quadro. Durante o exame físico, foi observado aumento do linfonodo cervical direito, apresentando consistência endurecida e aderência semifixa, além de lesão exofítica ulcerada em borda lateral direita de língua, de bordas elevadas, com 3cm em seu maior diâmetro, de consistência endurecida, avermelhada, de limites difusos e discretamente dolorida. De acordo com as informações coletadas e após a realização de análise histopatológica foi confirmado o diagnóstico de CCE. A partir disso, o paciente foi encaminhado para o cirurgião de cabeça e pescoço, sendo realizada hemiglossectomia, seguida de quimioterapia e radioterapia. No decorrer do tratamento, o paciente foi acompanhado na COU/UEL e desenvolveu mucosite, sendo tratado com laserterapia de baixa potência, também foi identificada possível recidiva local, sendo confirmada por exame de tomografia, acometendo toda língua, assoalho, região cervical e seios da face, além de imagem sugestiva de metástase pulmonar. Sendo assim, deve-se considerar um caso atípico de CCE, por acometer um paciente sem fatores de risco e jovem, além de que o diagnóstico tardio do caso foi importante para seu desfecho não favorável, reforçando a importância dos cirurgiões dentistas estarem aptos para identificar e diagnosticar precocemente alterações bucais.

CARCINOMA DE CÉLULAS ESCAMOSAS ORAL DE APARÊNCIA CLÍNICA INCOMUM

ELLEN CAMYLE FONSECA SANTOS FREITAS, ADEMAR TAKAHAMA JUNIOR, WILLIAN RICARDO PIRES, FABIO AUGUSTO ITO

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS) o carcinoma de células escamosas (CCE) é uma neoplasia epitelial invasiva, com graus variados de diferenciação escamosa e uma propensão a metástases linfáticas, que ocorre predominantemente em adultos na 5ª e 6ª década de vida que consomem álcool ou tabaco. Paciente do sexo masculino, 64 anos, compareceu com queixa de “caroço no canto da boca”. Relatou ser tabagista e consumir bebida alcoólica diariamente. Relatou também dor de garganta que começou há um mês e aumento de volume em mucosa jugal. Ao exame físico extraoral notou-se gânglio submandibular direito com consistência pétrea, sintomatologia dolorida, superfície lisa e fixo. Ao exame físico intraoral verificou-se nódulo único em região posterior da mucosa jugal do lado direito se estendendo para região de trígono retromolar, cor rósea normal, superfície lisa, consistência fibroelástica firme a palpação, limites nítidos, e sintomatologia dolorosa. Notou-se também que posteriormente ao nódulo, em palato mole, havia uma área eritroleucoplásica se estendendo para orofaringe. Foi solicitada uma radiografia panorâmica que mostrou pequena rarefação óssea difusa em mandíbula do lado direito. Com hipótese diagnóstica de CCE foi realizada biópsia incisional em duas regiões, no nódulo e na área eritroleucoplásica. O exame histopatológico da área eritroleucoplásica revelou displasia epitelial severa e a área nodular revelou fragmento de mucosa revestido por epitélio escamoso normal, tecido adiposo, tecido glandular salivar e em profundidade neoplasia epitelial escamosa maligna, confirmando o diagnóstico de CCE. O paciente foi encaminhado para o cirurgião de cabeça e pescoço para tratamento. Este caso representa uma apresentação clínica incomum do CCE intraoral. E as biópsias em regiões com apresentações clínicas distintas foram fundamental para o diagnóstico.

CARCINOMA DE CÉLULAS ESCAMOSAS ORAL EM PACIENTE JOVEM: RELATO DE CASO

MARIA EDUARDA CAMILO TAVARES, ADEMAR TAKAHAMA JUNIOR, WILLIAN RICARDO PIRES, FABIO AUGUSTO ITO

O carcinoma de células escamosas (CCE) é o tipo de câncer mais comum em boca, representando mais de 90% dos casos. A maioria acomete homens, com pico de incidência entre a sexta e sétima décadas de vida e raramente ocorrem em pacientes com menos de 40 anos. Esse trabalho tem como objetivo relatar um caso de CCE em um paciente jovem. Paciente masculino, 40 anos de idade, foi encaminhado por cirurgião dentista particular para avaliação de uma lesão indolor em borda lateral de língua do lado direito. Durante a anamnese relatou hipertensão arterial e diabetes tipo II controlados, que tinha parado de fumar há 4 anos e que notou a lesão havia 2 semanas. Ao exame físico extraoral não foi encontrada nenhuma alteração

digna de nota. Ao exame clínico intraoral observou-se uma úlcera de bordas elevadas em borda lateral de língua do lado direito, medindo cerca de 1,5x1,0 cm, de superfície irregular com áreas esbranquiçadas e eritematosas que se estendiam ao redor da úlcera. Com hipótese diagnóstica de CCE foi realizada uma biópsia incisional. O exame histopatológico revelou epitélio escamoso estratificado paraqueratinizado atípico, bem diferenciado, invadindo o tecido conjuntivo subjacente, confirmando o diagnóstico de CCE bem diferenciado. O paciente foi encaminhado para tratamento, onde passou por glossectomia parcial com esvaziamento cervical homolateral. Atualmente, 7 meses após a cirurgia, o paciente encontra-se sob acompanhamento clínico sem história de recidivas. Apesar de o CCE oral ser incomum em pacientes jovens, este deve ser considerado no diagnóstico diferencial de ulcerações persistentes, eritroplasias, leucoplasias e eritroleucoplasias; principalmente nos locais considerados de maior risco, como assoalho bucal e borda lateral de língua.

CARCINOMA ESPINOCELULAR ORAL EM MULHER JOVEM. RELATO DE CASO.

*FABÍOLA LUZ, STEPHANIE WARNAVIN, HELITON LIMA, JULIANA SCHUSSEL, MELISSA ARAUJO

Introdução: O câncer de boca está entre as principais causas de morte por neoplasias no mundo, e carcinoma Espinocelular (CEC) corresponde a 90% dos casos. Acomete principalmente o sexo masculino, entre 50 e 80 anos de idade. A incidência de CEC em pacientes jovens é baixa. O objetivo é relatar o caso de um CEC em mulher jovem. Caso clínico: paciente mulher, 34 anos, melanoderma, não tabagista, não etilista e sem histórico de câncer prévio ou familiar. Tinha como queixa principal um leve incomodo na gengiva com evolução de 2 meses. Ao exame físico foi observada um aumento de volume de 3cm, coloração branca com áreas avermelhadas ulceradas, friável, localizada no rebordo alveolar inferior direito, região dos dentes 46 ao 48 (ausentes). Na radiografia panorâmica, foi identificado radiolucidez difusa. As hipóteses diagnósticas levantadas foram paracoccidioidomicose e CEC. Foi realizada uma biópsia incisional. A análise microscópica mostrou presença de atipias celulares, infiltrado inflamatório abundante; células diferenciadas compatíveis com Carcinoma Espinocelular bem diferenciado. O tratamento cirúrgico foi realizado em serviço médico especializado. O diagnóstico de CEC em mulheres jovens é raro, principalmente na ausência dos principais fatores de risco carcinogênicos.

CARCINOMA ESPINOCELULAR ORAL NA AUSÊNCIA DE HÁBITOS DE RISCO: UM RELATO DE CASO.

ISADORA ALVES*, ANDRESSA DE APRÍGIO BICUDO, CASSIUS CARVALHO TORRES PEREIRA, LAILA MENEZES HAGEN, JULIANA LUCENA SCHUSSEL

Embora os principais fatores etiológicos para o carcinoma espinocelular (CEC) oral sejam o consumo do tabaco e do álcool, alguns casos podem ocorrer na ausência desses fatores de risco clássicos. O objetivo deste relato é descrever um caso de carcinoma espinocelular em um homem de 85 anos, não fumante ou etilista, que procurou atendimento na clínica de Estomatologia da Universidade Federal do Paraná, encaminhado por uma Unidade Básica de Saúde. Ao exame físico intraoral observou-se uma lesão nodular exofítica em rebordo alveolar, estendendo-se da região posterior do dente 47, que apresentava mobilidade, até o dente 44. A lesão exibia uma superfície marcadamente verrucosa com áreas de ulceração, coloração rósea entremeada com áreas esbranquiçadas e avermelhadas, consistência firme, sangrante ao toque, assintomática e com tempo de evolução desconhecido. Em consulta realizada dois anos antes em outro serviço, o paciente relatou não ter sido encontrada nenhuma alteração. As hipóteses diagnósticas levantadas foram CEC e carcinoma verrucoso (CV), este último devido à localização e à superfície verrucosa com aspecto de couve-flor. Na análise microscópica, verificou-se um fragmento de mucosa revestido por epitélio estratificado pavimentoso exibindo projeções exofíticas, bem como áreas de desorganização com padrão de infiltração por Ilhotas de células epiteliais atípicas, muitas delas, com presença de pérolas córneas. O diagnóstico histopatológico foi de CEC bem diferenciado, descartando a hipótese de CV (caracterizado por um epitélio queratinizado com margens bem definidas invadindo o estroma e um menor número de atipias

celulares). O paciente foi encaminhado para tratamento oncológico em hospital especializado. Esse caso demonstra a ocorrência de CEC em paciente sem hábitos de risco e numa localização atípica, reforçando a importância da prática de métodos de prevenção secundária, tais como a avaliação odontológica periódica e o exame clínico intraoral sistemático.

CARCINOMA MUCOEPIDERMÓIDE EM PALATO

CAMILA PRUDENCIO BARBOSA*, ADEMAR TAKAHAMA JUNIOR, WILLIAN RICARDO PIRES, FABIO AUGUSTO ITO

O carcinoma mucoepidermóide (CME) apesar de infrequente é o tumor maligno de glândula salivar mais comum, representando cerca de 15% a 30% dos tumores malignos e o segundo tumor de glândula salivar mais frequente, ficando atrás somente do adenoma pleomórfico. Paciente do sexo feminino, 36 anos, leucoderma, com boa saúde geral, veio encaminhada com a queixa de hematoma no palato com evolução de 4 anos, mas com aumento de tamanho e mudança de coloração nas últimas 3 semanas. A paciente nega histórico de trauma na região. Ao exame físico intra oral, constatou-se um nódulo na região posterior do palato duro do lado esquerdo, medindo cerca de 10x10x03mm, de coloração normal com pontos levemente azulados, circundado por mucosa eritematosa, superfície levemente lobulada, sensibilidade normal e consistência levemente amolecida. Com a hipótese de neoplasia de glândula salivar, foi realizada uma punção com conteúdo de aspecto mucoso e biópsia incisional. O exame histopatológico revelou proliferação epitelial composta por células escamosas, intermediárias e mucosas com formação cística em meio a tecido conjuntivo fibroso, levando ao diagnóstico de CME de baixo grau. O laudo foi encaminhado para a CD responsável pela paciente para que a conduzisse para tratamento, visto que moravam em outra cidade. Com este caso podemos perceber a importância de conhecermos as manifestações clínicas da doença em estágios iniciais para que possamos diagnosticar e tratar o mais rápido possível melhorando seu prognóstico.

CARCINOMA MUCOEPIDERMÓIDE EM PALATO: RELATO DE CASO

GABRIELLA PACHECO SILVA, ADEMAR TAKAHAMA JUNIOR, WILLIAN RICARDO PIRES, FABIO AUGUSTO ITO

O carcinoma mucoepidermóide (CME) é o tumor maligno de glândula salivar mais comum. Quando ocorrem em glândulas salivares menores a aparência clínica pode variar admiravelmente, podendo simular um tumor benigno ou uma condição inflamatória. Muitas lesões, principalmente no palato, são flutuantes, azuladas e de superfície lisa que lembram mucocelos e raramente possuem superfície granular ou papilar. O objetivo desse caso é relatar um caso de CME em palato. Paciente do sexo feminino, 60 anos, veio encaminhada com queixa de “machucado” dolorido em palato do lado esquerdo, identificada há cerca de 2 anos, depois que iniciou uso de prótese total superior. Ao exame físico intraoral foi observada mancha única, medindo cerca de 1 cm de diâmetro, de coloração vermelha-arroxeadada, superfície lisa, limites difusos, localizada entre palato duro e palato mole, na região de contato com a borda da prótese total. Inicialmente foram realizados ajustes e orientações sobre o uso da prótese. No retorno foi relatada a melhora da dor, mas sem alteração no tamanho e cor da lesão. Com hipóteses eritroplasia e carcinoma de células escamosas, foi realizada uma biópsia incisional. O exame histopatológico mostrou fragmento de mucosa revestida por epitélio escamoso estratificado paraqueratinizado e tecido conjuntivo subjacente exibindo proliferação de células escamosas, intermediárias e predominantemente mucosas, com poucas atipias celulares, formando diversas áreas císticas, tendo como diagnóstico CME de baixo grau. A paciente foi encaminhada para tratamento médico especializado. Neoplasias de glândulas salivares intraorais são um desafio diagnóstico, principalmente aquelas de aparência clínica incomum. A realização da biópsia foi fundamental após serem descartadas as hipóteses diagnósticas clínicas iniciais.

CERATOSE FRICCIONAL NA LÍNGUA DE PACIENTE DEPENDENTE QUÍMICO: RELATO DE CASO

ELIVELTON DA CRUZ DE LIMA*, RONEI MARTINS DE LIMA, RAFAEL AUGUSTO CARDOSO, ANTONIO ADILSON SOARES DE LIMA

Os pacientes que sofrem de dependência química estão sujeitos a desenvolver lesões que envolvem os dentes e a mucosa oral. Lesões de natureza traumática são comuns nessa população. O objetivo deste trabalho é relatar o caso de um paciente dependente químico que apresentava lesões brancas em língua de natureza traumática. Paciente branco do sexo masculino 26 anos de idade foi internado para tratar de dependência à cocaína (1g de cocaína há 12 anos) no hospital San Julian (Piraquara/PR). Durante o exame clínico, foram observadas as seguintes alterações: língua crenada, saburra, ressecamento da mucosa e a presença de placas brancas indolores bilateralmente em borda de língua. O paciente não sabia determinar o tempo de evolução das lesões, mas informou que elas surgiam após o uso da droga. Uma citologia esfoliativa da área revelou que as células epiteliais estavam bem preservadas, mas havia a presença de células inflamatórias nos esfregaços. Estes achados sugerem que a lesão era de natureza traumática, pois as lesões desapareciam dias depois do uso da cocaína. Dessa forma, o diagnóstico de ceratose friccional associada ao trauma local foi estabelecido. Uma semana depois, as lesões regrediram totalmente sem nenhum tipo de tratamento. As lesões brancas em boca são comuns e podem ser causadas por uma variedade de agentes, ambas benignas e malignas. O cirurgião-dentista precisa estar atento a lesões brancas durante o exame clínico, pois elas poderão estar associadas ao uso de substâncias ilícitas.

CISTO DO DUCTONASOPALATINO: RELATO DE CASO CLÍNICO

GABRIELA FERNANDES DA COSTA*, FABIO AUGUSTO ITO, ADEMAR TAKAHAMA JUNIOR, JEFFERSON LUIS OSHIRO TANAKA, WILLIAN RICARDO PIRES

O cisto do ducto nasopalatino (CDN), é um cisto não odontogênico da cavidade oral de ocorrência incomum. São frequentemente assintomáticos, apresentando expansão de cortical óssea palatina e predileção pelo gênero masculino entre a 4a e 6a década de vida. Este trabalho tem como objetivo relatar um caso clínico de um paciente do sexo masculino, 62 anos, que compareceu a Clínica Odontológica Universitária da Universidade Estadual de Londrina - COU/UEL queixando-se de uma bolinha no céu da boca. Durante a anamnese o paciente relatou que notou o aparecimento da lesão há 1 mês, procurou o Pronto Socorro Odontológico da COU/UEL e para cessar a dor do paciente, foi realizado uma drenagem cirúrgica, que resultou em um conteúdo sanguinopurulento. No pós-operatório o paciente teve antibioticoterapia prescrita e foi encaminhado para a clínica de Estomatologia. Ao exame físico extraoral não foi observado alterações dignas de nota e intraoralmente, na região de linha média anterior do palato duro, foi notado um nódulo, de tamanho aproximado 2,5 x 1,5 x 0,5 cm, séssil, duro à palpação, coloração rósea, superfície lisa, esférico, contorno regular, limites nítidos e com sensibilidade normal ao toque. Em seguida foi feita uma radiografia oclusal maxilar, onde foi observado uma área radiolúcida circular em região de palato duro, na qual hipótese foi de CDN. O planejamento executado foi de biópsia excisional por meio de enucleação da lesão. Os cortes histológicos revelaram lesão cística composta por epitélio cuboidal simples e cápsula de tecido conjuntivo com feixe vasculonervoso, compatível com diagnóstico de CDN. Este trabalho mostra a importância do conhecimento sobre os aspectos clínicos e radiográficos do CDN para que uma tomada de decisão assertiva seja feita.

CISTO ODONTOGÊNICO BOTRIOIDE EXTENSO EM MAXILA: RELATO DE CASO

KAROLAINY PALOMA SANTOS MEDEIROS*, ISABELLE MORAIS DA COSTA, FABIO AUGUSTO ITO, ADEMAR TAKAHAMA JUNIOR, WILLIAN RICARDO PIRES.

O cisto odontogênico botrioide (COB) é uma lesão intraóssea odontogênica rara, caracterizada pelo aspecto típico semelhante a cachos de uvas tanto macro quanto microscopicamente e, radiograficamente, se apresenta como lesão multilocular. O objetivo deste trabalho é relatar um

caso de uma paciente com COB extenso em maxila. Paciente do sexo feminino, 38 anos, compareceu ao Ambulatório de Estomatologia da COU-UEL com queixa de aumento de volume em região de maxila há cerca de um mês. Ao exame físico, observou-se um nódulo em fundo do vestibulo da maxila do lado esquerdo na região dos dentes 22 a 25. Foi realizada uma radiografia oclusal para região de canino do lado esquerdo, notando uma imagem radiolúcida de limites bem definidos entre os dentes 22 e 25, causando deslocamento entre as raízes dos elementos 22 e 23. Foi solicitada uma tomografia computadorizada revelando uma área de rarefação óssea hipodensa ao redor das raízes e periápices dos dentes 22 a 25 e a dissolução da cortical óssea vestibular. A punção aspirativa revelou conteúdo líquido sugestivo de lesão cística. Foi realizada biópsia incisional e o exame microscópico revelou múltiplas cavidades císticas com revestimento epitelial escamoso estratificado, compatível com COB. A paciente foi encaminhada para residência de CTBMF, sendo submetida à enucleação cirúrgica sob anestesia geral. Em um ano de acompanhamento clínico não apresenta sinais de recidiva. Este caso demonstra um caso de um cisto odontogênico raro que pode atingir grandes proporções se não diagnosticado em estágios iniciais.

CISTO RESIDUAL EM MANDÍBULA: RELATO DE CASO

CAROLINA DUARTE DE MACEDO*, MATEUS KURZYDLOVSKI RIBEIRO, JOANA LETICIA VENDRUSCOLO, HELITON GUSTAVO DE LIMA, JULIANA LUCENA SCHUSSEL

Os cistos residuais são cistos odontogênicos de origem inflamatória precedidos por cistos radiculares que tiveram seus dentes envolvidos extraídos. Apresentam geralmente as mesmas características dos cistos radiculares, diferenciando-se pela redução do infiltrado inflamatório e presença de tecido conjuntivo fibroso, devido a remoção do fator etiológico (dentes/raízes com processo infeccioso/inflamatório associado). Esses cistos possuem um revestimento epitelial de poucas camadas e a correlação clínico-patológica é essencial para o diagnóstico definitivo. Além disso, mostram padrões de crescimento ativo mesmo em áreas desdentadas há um longo período. O objetivo deste trabalho é relatar o caso de um paciente atendido na clínica de Estomatologia do curso de Odontologia da Universidade Federal do Paraná. Paciente de 60 anos de idade, sexo masculino, relatou queixa de “aumento de volume e drenagem de secreção purulenta há 6 meses”. Ao exame intraoral, apresentava edentulismo total em maxila e, em mandíbula, apresentava apenas os elementos 42 e 43. Não foram observadas alterações em mucosa, ponto de flutuação ou expansão das corticais ósseas. Ao exame extraoral, observou-se fístula inativa em região de mento, medindo aproximadamente 4 mm, com ausência de sinais flogísticos. Exames de imagem revelaram área radiolúcida circunferencial bem delimitada na região de sínfise à esquerda, com área de rompimento de cortical óssea por lingual. Com hipótese diagnóstica de cisto de origem odontogênica, foi realizada biópsia excisional com curetagem da lesão cística sob anestesia local, em ambiente ambulatorial. A análise histopatológica revelou capsula cística composta por tecido conjuntivo densamente colagenizado e discreto infiltrado inflamatório, com diagnóstico final de cisto residual. O paciente apresentou boa evolução pós-operatória e permanecerá em acompanhamento por 6 meses para avaliação da neoformação óssea local.

DIAGNÓSTICO DE HIV ATRAVÉS DE LESÃO POR SARCOMA DE KAPOSI EM CAVIDADE ORAL: RELATO DE CASO

KARIANA WAN-DALL GONÇALVES*, CLAUDIO FREIRE SESSENTA JUNIOR, GIOVANA FRECH MULEZINI, JULIANA LUCENA SCHUSSEL, LAURINDO MOACIR SASSI.

O sarcoma de Kaposi (SK) é um tumor vascular de baixo grau associado à infecção por herpes vírus humano 8 (KSHV/HHV8), apresentando associação com a síndrome da imunodeficiência adquirida (AIDS/HIV). As lesões do sarcoma de Kaposi apresentam-se predominantemente em locais mucocutâneos, mas podem envolver outras estruturas anatômicas. O objetivo deste estudo é relatar um caso de paciente HIV positivo diagnosticado através de lesão por Sarcoma de Kaposi em cavidade oral. Paciente do sexo masculino, 33 anos, compareceu em serviço de Estomatologia relatando perda de peso significativa e apresentando lesão em maxila anterior, exofítica, pediculada, arroxeadada, medindo aproximadamente 5cm e crescimento progressivo. Foi

realizada biópsia incisional e solicitado exames laboratoriais. O exame anatomopatológico revelou hiperplasia papilomatosa de mucosa escamosa com proliferação hemangiomatosa e hemorragia estromal intensa e os exames laboratoriais foram positivos para HIV. O paciente foi encaminhado ao infectologista para início da terapia antirretroviral (TARV) e foi realizada exérese da lesão. O exame imunohistoquímico confirmou o diagnóstico de sarcoma de Kaposi. Após o diagnóstico, paciente foi encaminhado para Oncologia Clínica para tratamento, onde foi descartada a possibilidade de metástase, por meio de exames laboratoriais e de imagem, e optando-se por acompanhamento. Paciente mantém quadro estável, sem recidiva da lesão, e está em acompanhamento semestral no momento. O presente caso evidencia a importância do cirurgião-dentista no diagnóstico de doenças sistêmicas com manifestações em cavidade oral, o que implica no tratamento médico e prognóstico da doença de base, interferindo diretamente na qualidade de vida do paciente durante e após o tratamento.

DIAGNÓSTICO DE HIV E SÍFILIS EM UMA MESMA PACIENTE A PARTIR DE LESÕES BUCAIS – RELATO DE CASO:

YASMIN DIAS VITORINO*, MARIA EDUARDA DOS SANTOS MOREIRA, FABIO AUGUSTO ITO, ADEMAR TAKAHAMA JUNIOR, WILLIAN RICARDO PIRES

A Leucoplasia pilosa oral (LPO) é a infecção secundária causada pelo vírus Epstein Barr (EBV) e é considerada uma das lesões orais fortemente associadas à infecção pelo HIV. A Sífilis primária é uma infecção sexualmente transmissível, causada pela bactéria *Treponema pallidum* que pode apresentar manifestação oral, conhecida como “cancro duro”. O objetivo deste trabalho é relatar o diagnóstico de HIV + e Sífilis a partir das lesões orais LPO e cancro duro. Paciente do sexo feminino, 51 anos, foi encaminhada da UBS para COU/UEL com queixa principal “feridas no lábio e no céu da boca” com evolução há cerca de três meses, sintomatologia dolorosa, queimação, sangramento e edema. Na anamnese, informou apresentar hematomas com frequência, perda de peso recente, episódios de epistaxe e que sangra muito quando se corta. No exame intra oral notou-se lesão em lábio ulcerado, com 3cm de diâmetro, superfície crostosa, contorno irregular e limites difusos. Já na transição palato duro/mole observou-se nódulo ulcerado, formato ovóide, borda plana, contorno regular e vermelho enegrecido. Também constatou estrias verticais esbranquiçadas com aspecto piloso bilateralmente em bordo lateral de língua. A hipótese diagnóstica para as lesões foi, respectivamente, lesão devido ao HIV, cancro duro e LPO, portanto foram realizadas biópsias incisoriais em cada lesão. No exame histopatológico foram confirmadas as hipóteses diagnósticas. Foi solicitado hemograma, Anti-HIV e VDRL, a paciente retornou com o resultado do hemograma com quadro de plaquetopenia grave sendo encaminhada ao atendimento hospitalar. Os resultados dos exames Anti-HIV e VDRL foram reagentes. Este caso reforça a importância do conhecimento de lesões orais que podem estar associadas ao HIV e a Sífilis, tendo o cirurgião dentista um papel primordial no diagnóstico dessas infecções.

DIAGNÓSTICO DE UMA RAREFAÇÃO ÓSSEA PERIAPICAL

*BEATRIZ LOPES MARIANO, EMILLY CALIXTO DA CONCEIÇÃO, EVELISE ONO

Em Radiologia, denomina-se rarefação óssea a diminuição da densidade do osso, que pode estar relacionada a alterações sistêmicas ou localizadas. Quando na região periapical, é mais comumente resultado de processo inflamatório originário da necrose pulpar. Entretanto, sabe-se que outros eventos patológicos podem gerar tal imagem. Considerando a importância do processo de diagnóstico para a tomada de decisão, é objetivo neste trabalho relatar o caso clínico de uma paciente encaminhada ao ambulatório de Estomatologia da COU/UEL para avaliação de “lesões periapicais nos dentes anteriores da mandíbula”. LRG, sexo feminino, leucoderma, 51 anos, relatou ter realizado uma tomografia computadorizada de feixe cônico (TCFC) para planejamento de implante dentário, na qual o cirurgião-dentista observou tais lesões. Ao exame clínico não apresentava sintomatologia dolorosa ou outra alteração. Foram realizadas radiografias panorâmica e periapicais de caninos e incisivos inferiores, nas quais observou-se área radiolúcida de limites bem definidos, na região periapical dos dentes 31, 32 e 33. Além disso, perda da lâmina, tornando o espaço do ligamento periodontal menos aparente, e estrutura

dental íntegra. De acordo com características radiográficas, as hipóteses de diagnóstico foram cisto periapical, granuloma periapical, e displasia óssea periapical. A partir do diagnóstico diferencial, o teste mais importante a ser realizado foi o de vitalidade pulpar no qual a paciente apresentou resultado positivo. Assim, estabeleceu-se o diagnóstico de Displasia Óssea Periapical, e a paciente seguiu sob preservação. Com este caso clínico ressaltamos a importância da análise e associação das informações coletadas no exame clínico e de imagem para o processo de diagnóstico, e principalmente do teste de vitalidade nas situações em que se observa área de rarefação óssea periapical.

DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO DE ODONTOMA PERIFÉRICO CONGÊNITO EM DESENVOLVIMENTO EM PACIENTE PEDIÁTRICO: RELATO DE CASO

MARIA LAURA DE ALMEIDA GIANETTI*, PAOLA SINGI, GABRIELA FLEURY SEIXAS, MARIELLA PADOVESE, FÁBIO ANEVAN UBISKI FAGUNDES.

Odontoma é classificado como um tumor benigno e de origem odontogênica, sendo o periférico raro sobretudo em recém-nascidos. Segundo a literatura, são lesões encontradas na sua grande maioria em maxila e com uma predileção pelo sexo masculino. Este trabalho relata um caso de odontoma periférico congênito em desenvolvimento em um recém nascido e suas características clínicas e histopatológicas. Paciente do sexo masculino de quatro meses de idade compareceu ao Pronto-Socorro Odontopediátrico da Universidade Estadual de Londrina com a queixa principal, de dificuldade durante a amamentação artificial. Foi observado uma lesão arredondada na maxila presente desde o nascimento. Clinicamente, a lesão foi classificada como um nódulo pediculado localizado no lado direito do palato anterior e que teve um aumento de tamanho desde o nascimento. Foi realizado biópsia excisional sob anestesia local, a amostra de 0,6x0,5x0,3mm normocromado, consistência fibroelástica e base pediculada foi submetida à análise histopatológica, que apontou um fragmento de mucosa com epitélio escamoso paraqueratinizado e tecido conjuntivo fibroso denso subjacente com um germe dentário posicionado centralmente. Apenas com o aspecto clínico da lesão biopsiada a primeira hipótese diagnóstica pensada foi de epúlise congênita, contudo, devido à presença do germe dentário no interior da lesão o diagnóstico foi de odontoma periférico congênito em desenvolvimento. O paciente está em acompanhamento há 4 meses no departamento de odontologia infantil e não apresenta sinais de recidiva da lesão.

DOENÇA DO ENXERTO CONTRA O HOSPEDEIRO CRÔNICA ORAL EM PACIENTE COM IMUNODEFICIÊNCIA COMBINADA GRAVE: RELATO DE CASO

CAMILA ADRIANE LEFFA ROSA*, PRISCILA QUEIROZ MATTOS DA SILVA, WALESKA TYCHANOWICZ KOŁODZIEJSKI, HELITON GUSTAVO DE LIMA, MELISSA RODRIGUES DE ARAÚJO

A Imunodeficiência combinada grave (SCID) é caracterizada por um grupo de defeitos hereditários que resulta em prejuízos no desenvolvimento e na função das células T, sendo o transplante de células-tronco hematopoiéticas (TCTH) a opção de tratamento. A doença do enxerto contra o hospedeiro (DECH) é a principal complicação após um TCTH alogênico e ocorre quando as células T do doador respondem aos antígenos histoincompatíveis nos tecidos do hospedeiro. Paciente do sexo masculino, 9 anos, diagnosticado com SCID e submetido a TCTH haploidêntico em 2015. Após 7 anos foi encaminhado para o serviço de hematologia do Complexo Hospitalar de Clínicas de Curitiba com relato de que, decorridos quatro anos após o TCTH surgiram lesões inflamatórias em olhos, boca, pele e disfagia. Ao exame físico observou-se áreas ressecadas e avermelhadas na face, na região dos olhos e perioral, lábios ressecados, fissurados, com presença de crostas sangrantes, eritema generalizado e limitação de abertura de boca. Ao exame intraoral apresentou língua despapilada e mucosas jugais eritematosas e áreas ulceradas recobertas por pseudomembranas. A hipótese diagnóstica foi de DECH. O tratamento proposto foi propionato de Clobetasol gel e bochecho com Clobetasol 0,05% (associado a nistatina 100.000UI/mL) três vezes ao dia e Sirolimus 1 mg uma vez ao dia. Associou-se à terapia medicamentosa a terapia fotodinâmica antimicrobiana (APDT) em comissuras labiais (azul de metileno 0.01% por 5 minutos seguido de irradiação com os seguintes parâmetros: 660nm,

100mW, 4J/ponto, duas vezes na semana. Após 30 dias de tratamento, houve melhora da sintomatologia dolorosa e do aspecto clínico das lesões. Com este caso de DECH severa ressalta-se a importância do conhecimento das manifestações da doença pelos cirurgiões-dentistas, pois contribuirá para o reconhecimento precoce da doença, instituição do tratamento adequado e, assim, redução da morbidade e melhora da qualidade de vida dos pacientes transplantados.

ESTOMATITE PROTÉTICA TRATADA COM A TERAPIA FOTODINÂMICA ANTIMICROBIANA: RELATO DE CASO

HENRIQUE KENJI TAKARADA*, PEDRO MARTINI HADDAD FIGUEIRA, MARIANA LENA SASSI, MELISSA RODRIGUES DE ARAUJO, ANTONIO ADILSON SOARES DE LIMA

A candidíase oral (CO) é a doença fúngica mais comum na boca que é causada por um crescimento excessivo de *Candida albicans*. Os tratamentos da CO incluem higiene oral adequada, agentes tópicos e medicamentos sistêmicos. A terapia fotodinâmica antimicrobiana (PDT), com atividade fungicida altamente seletiva e livre de efeitos colaterais, também vem sendo estudada como uma poderosa alternativa à administração de medicamentos. O objetivo desse trabalho será relatar o caso de um paciente com estomatite protética que foi tratado com PDT. Paciente branco do sexo masculino 58 anos de idade foi internado para tratar de dependência ao álcool no hospital San Julian (Piraquara/PR). Durante o exame clínico, foram observadas áreas de despigilação da língua e manchas avermelhadas no palato duro. O paciente era usuário de próteses totais e não possuía uma higiene adequada delas. Com base nesses achados, foi estabelecido o diagnóstico de estomatite protética. O paciente encontrava-se acamado, era diabético e relatava que consumia uma média de 600 mL de bebida destilada há 15 anos. Como ainda não era possível saber a condição de saúde hepática do paciente, optou-se pela limpeza mecânica das próteses e duas sessões de PDT (660 nm, 100 mW, 10.16 J/cm², 6 J/ponto e 60 segundos) nas áreas afetadas. Houve uma melhora considerável do quadro clínico logo após a primeira semana da PDT. As lesões regrediram totalmente após o uso da PDT. As terapias alternativas para o tratamento da CO, tal como a PDT, podem ser empregadas para pacientes que apresentem alguma contraindicação ao uso de medicamentos.

EVOLUÇÃO DE LEUCOPLASIAS E CANDIDÍASE PARA MÚLTIPLAS LESÕES DE CEC EM PACIENTE COM DEPRESSÃO

GABRIELLE ZIRONDI NUNES*, VICTORIA PIRES GONÇALVES, JAYME BORDINI JUNIOR

O carcinoma espinocelular (CEC) corresponde a maioria dos casos de câncer de boca. É considerado o quinto tipo de neoplasia mais incidente em homens e o sétimo em mulheres. Já a leucoplasia oral define-se como placa branca que não pode ser diagnosticada como nenhuma outra lesão através de exames diferenciais e complementares e, na maioria dos casos, acomete a língua, interior das bochechas, assoalho bucal e gengivas. No ano de 2000 a paciente do gênero feminino, leucoderma, nascida no ano de 1930, chegou ao consultório com lesão branca suave na borda lateral direita da língua diagnosticada como hiperqueratose de origem traumática através de biópsia incisional e exame anatomopatológico. Foi prescrito hidrocortisona associado à neomicina em pomada e obteve-se o desaparecimento da lesão. A partir do ano de 2007 a paciente começou a lidar com a manifestação recorrente de leucoplasias em diferentes regiões da boca associada à ardência bucal. Para solucionar o problema, foi suspenso o uso da prótese parcial removível inferior e prescrito um anti-inflamatório não esteroide. Em 2008, a leucoplasia apresentou-se em menor tamanho, porém associada com candidíase, necessitando de tratamento com antifúngico. Nesse período a paciente relatou estar muito estressada e começou tratamento psicotrópico para depressão e ansiedade. A partir desse ano, dentro de um período de 24 meses, a paciente manifestou 5 lesões em regiões diferentes da boca, todas diagnosticadas como carcinoma espinocelular bem diferenciado através de exame histopatológico. Em 2010, foi realizada uma ultrassonografia dos linfonodos que revelou presença de infiltração neoplásica. No mesmo ano a paciente precisou ser internada por motivos desconhecidos e acabou falecendo. Em conclusão, a precoce e frequente observação de

pacientes com histórico de alterações psicológicas e baixa imunidade pode prevenir o aparecimento e evolução de lesões cancerizáveis.

EXTENSO CARCINOMA DE CÉLULAS ESCAMOSAS EM LÁBIO INFERIOR: RELATO DE CASO

BEATRIZ GUIDO ROCHA*, ADEMAR TAKAHAMA JUNIOR, WILLIAN RICARDO PIRES, FÁBIO AUGUSTO ITO

O carcinoma de células escamosas (CCE) de lábio típico geralmente apresenta-se como uma úlcera endurecida, indolor, crostosa, exsudativa, pequena, com menos de 1 cm de diâmetro e de crescimento lento, sendo tipicamente encontrada em pessoas de pele clara ou com exposição prolongada à radiação UV proveniente da luz solar. O objetivo deste trabalho é relatar um caso de CCE de lábio com característica clínica atípica. Paciente do sexo feminino, leucoderma, 68 anos, compareceu a COU/UEL para avaliação de uma lesão expansiva em lábio inferior esquerdo com aumento significativo no período de um ano. A paciente relatou ter procurado atendimento médico, no qual foi prescrito Neomicina. Ao exame físico foi observado um nódulo ulcerado em semimucosa labial que estendia-se para pele do mento formando uma úlcera crostosa, medindo cerca de 04x04cm e com consistência endurecida. Para confirmação da hipótese diagnóstica de CCE foi realizada uma biópsia incisional. O exame histopatológico revelou neoplasia epitelial maligna com invasão de células epiteliais atípicas bem diferenciadas no tecido conjuntivo subjacente, confirmando o diagnóstico de CCE bem diferenciado. A paciente foi encaminhada ao cirurgião de cabeça e pescoço do Hospital de Clínicas da UEL para tratamento. Apesar do CCE de lábio ser relativamente comum e geralmente apresentar comportamento pouco agressivo, alguns casos podem ser atípicos tanto na sua aparência clínica como em seu comportamento.

FIBROMA AMELOBLÁSTICO PERIFÉRICO: RELATO DE CASO CLÍNICO

JOÃO PAULO STANISLOVICZ PROHNY*, MARIANA DE SOUZA LESSA, LUIS GUSTAVO SCHLICKMANN DE SOUZA, JULIANA LUCENA SCHUSSEL, LAURINDO MOACIR SASSI.

O fibroma ameloblástico é um tumor odontogênico misto raro que ocorre principalmente na região posterior da mandíbula. A maioria dos casos tende a ocorrer nas duas primeiras décadas de vida com idade média de 15 anos com uma leve predominância no sexo masculino. A forma periférica - extraósseo - é uma lesão extremamente rara. Esse trabalho relata o caso de uma mulher de 59 anos que compareceu ao serviço de Cirurgia e Traumatologia Bucocomaxilofacial do Hospital Erasto Gaertner em Curitiba com queixa de “inchaço na gengiva”, com tempo de evolução aproximado de um ano. Ao exame físico intrabucal, apresentava extenso nódulo sésil em área edêntula de rebordo gengival em mandíbula do lado esquerdo, medindo aproximadamente 3 x 2cm, coloração da mucosa, superfície irregular lobulada e presença de úlceras rasas devido impressão dentária e consistência fibrosa à palpação. Ao exame de imagem, radiografia panorâmica não foi observado envolvimento ósseo e nenhum material calcificado. Diante dos achados clínicos e imaginológico as hipóteses diagnósticas compreendeu-se nas lesões proliferativas não-neoplásicas (LPNN) como o fibroma ossificante periférico, fibroma traumático e granuloma piogênico. Optou-se pela biópsia excisional da lesão, cujo exame anatomopatológico revelou, componentes epiteliais e mesenquimais neoplásicos com ilhas e cordões de epitélio odontogênico e áreas central formada por células arranjadas frouxamente - retículo estrelário do órgão do esmalte - em um estroma com pouco colágeno ricamente celularizado com células fusiformes e ovoides lembrando a papila dentária, compatível com fibroma ameloblástico. A paciente encontra-se em acompanhamento de 12 meses, sem sinais de recidiva ou queixas e prognóstico favorável.

FIBROMA ODONTOGÊNICO CENTRAL: UM CASO RARO

VANESSA EINSFELD, KARIANA VAN DALL GONÇALVES, JULIANA LUCENA SCHUSSEL, MARIA ISABELA GUEBUR, LAURINDO MOACIR SASSI.

O fibroma odontogênico trata-se de uma neoplasia benigna rara, tem predileção pelo sexo feminino, com prevalência na 2ª a 4ª década de vida, sem predileção por mandíbula ou maxila, sendo mais comum em mandíbula na região posterior e maxila na região anterior. O objetivo do trabalho foi relatar o caso de uma paciente do sexo feminino, 18 anos, procurou atendimento odontológico devido à queixa de DTM e necessidade de exodontia dos terceiros molares. No exame intra-oral, paciente apresentava aumento de volume em região posterior de maxila esquerda, sem a presença de alterações no aspecto e coloração das mucosas. Foi solicitado uma radiografia panorâmica, aonde foi observado imagem radiolúcida associada à deslocamento dos dentes 27 e 28. Na tomografia computadorizada notou-se imagem hipodensa, expansiva, com destruição das corticais ósseas e deslocamento dos dentes adjacentes. Foi realizado uma biópsia incisiva e o laudo histológico e o perfil imunohistoquímico foram compatíveis com fibroma odontogênico. O tratamento proposto foi a enucleação/exérese da lesão e a exodontia dos dentes envolvidos. Paciente encontra-se em acompanhamento há 4 meses, sem sinais de recidiva. Apesar do fibroma odontogênico não possuir capsula, o mesmo destaca-se com facilidade e o tratamento cirúrgico conservador com uma curetagem vigorosa tem demonstrado bom prognóstico. Um diagnóstico diferencial entre as lesões fibro-ósseas é de suma importância, visto que estas diferem entre si quanto ao comportamento e ao tratamento de escolha.

FIBROMA OSSIFICANTE PERIFÉRICO, NEUROFIBROMA E HIPERPLASIA FIBROSA EM UMA MESMA PACIENTE - RELATO DE CASO

GUSTAVO MORTARI SALES DE OLIVEIRA*, GABRIEL ROSSI FERREIRA DA CUNHA, WILLIAN RICARDO PIRES, FABIO AUGUSTO ITO, ADEMAR TAKAHAMA JUNIOR.

O fibroma ossificante periférico (FOP) e a hiperplasia fibrosa (HF) representam hiperplasias reacionais à fatores irritantes locais, sendo o FOP mais raro e exclusivo da região de gengiva ou rebordo alveolar. Já o neurofibroma, representa neoplasia benigna de nervo periférico, sendo incomum na cavidade bucal. O objetivo deste trabalho é relatar um caso de uma paciente que apresentava concomitantemente um FOP, neurofibroma e HF na cavidade bucal. Paciente do sexo feminino, 58 anos compareceu ao ambulatório de estomatologia da UEL com queixa de lesão na gengiva com história de trauma na região durante a escovação. No exame físico intraoral observou-se um nódulo na gengiva marginal do dente 21 com coloração avermelhada. Além disso, outras duas lesões foram observadas: um nódulo na mucosa jugal e outro no palato. Foram realizadas biópsias excisionais das 3 lesões. A lesão principal foi diagnosticada como FOP, a lesão de palato como Neurofibroma e a lesão de mucosa jugal como HF. Em acompanhamento clínico foram observadas ótimas cicatrizações das regiões operadas e a paciente foi orientada sobre higiene bucal adequada na região. Este caso demonstra a importância do exame físico detalhado, para a identificação de alterações da cavidade bucal, muitas vezes nem percebidas pelo paciente.

FIBROMA OSSIFICANTE PERIFÉRICO: RELATO DE SÉRIE DE 4 CASOS

ANA LUIZA TOFFOLLI*, FABIO AUGUSTO ITO, ADEMAR TAKAHAMA JUNIOR, WILLIAN RICARDO PIRES

O Fibroma Ossificante Periférico é uma manifestação exclusivamente gengival, não neoplásica, de natureza reacional, patogênese inespecífica e relativamente comum. O presente trabalho objetiva relatar uma série de 4 casos que se assemelham clinicamente e evidenciam as características usuais da lesão em questão. Na presente série, 4 pacientes do sexo feminino, com idades de 9 a 32 anos, procuraram o ambulatório de estomatologia da COU-UEL ou foram encaminhadas da UBS e PSO – UEL, relatando queixa de crescimento gengival sem fator etiológico aparente. As manifestações clínicas foram na região anterior da maxila, onde observou-se nódulos únicos, pediculados, de coloração róseo-avermelhada, discretamente

doloridos, com duração de 3 a 9 meses, sendo um entre os incisivos centrais, dois entre os incisivos centrais e laterais, e um cobrindo o elemento 22. Foi realizado exame radiográfico periapical da região e todas as lesões foram tratadas por excisão cirúrgica e encaminhadas para exame histopatológico, com hipóteses de Granuloma Piogênico, Fibroma Ossificante Periférico e Lesão Periférica de Células Gigantes. Microscopicamente notou-se tecido fibroso denso com proliferação de células fusiformes com focos de deposições calcificadas, confirmando o diagnóstico de Fibroma Ossificante Periférico. Em um caso houve recidiva em intervalo de 6 meses e nova excisão cirúrgica foi realizada; em outros dois, houve recidiva apenas previamente ao atendimento no ambulatório de estomatologia. A manifestação em questão afeta o indivíduo esteticamente e pode, ainda, causar incômodo durante a realização da função e higiene, além de ser comumente confundida com outras lesões. Portanto, é necessário que o cirurgião dentista seja capaz de diferenciar as lesões através do conhecimento das características clínicas, bem como de realizar e/ou encaminhar o tratamento correto, além de orientar devidamente o paciente sobre condutas, higienização e recidivas.

GRANULOMA PIOGÊNICO COM CARACTERÍSTICAS ATÍPICAS: RELATO DE CASO

ISABELLE MORAIS DA COSTA*, KAROLAINY PALOMA SANTOS MEDEIROS, FÁBIO AUGUSTO ITO, ADEMAR TAKAHAMA JÚNIOR, WILLIAN RICARDO PIRES.

O Granuloma Piogênico (GP) pode ser definido como uma lesão reacional benigna, caracterizada por proliferação não neoplásica de células endoteliais, sendo considerado como um processo proliferativo não neoplásico, de etiologia associada a irritação crônica, lesão traumática, efeito hormonal ou reação induzida por drogas. Acomete preferencialmente mulheres, na região anterior de gengiva. O objetivo deste trabalho é relatar um caso de GP em palato duro com características clínicas pouco usuais. Paciente de 51 anos, sexo masculino, melanoderma e histórico de hepatite B. O paciente compareceu ao Ambulatório de Estomatologia da UEL encaminhado por médico que tinha descrito lesão em boca com hipótese de Carcinoma de Células Escamosas. A queixa principal era de “aumento de volume no céu da boca”, com três meses de evolução e histórico de trauma. Paciente relatou “furar a lesão frequentemente”. Ao exame físico intrabucal observou-se um nódulo pediculado, indolor, de aproximadamente 3 cm de diâmetro, consistência fibroelástica, superfície lobulada, formato irregular, com coloração avermelhada associada a regiões amareladas e superfície ulcerada, localizado em região de palato duro do lado esquerdo. Diante das características clínicas a hipótese diagnóstica foi de GP. Foi realizado uma radiografia oclusal e em seguida a biópsia excisional. A análise histopatológica revelou fragmento de mucosa com epitélio escamoso estratificado, tecido conjuntivo com presença de tecido de granulação e infiltrado de células inflamatórias crônicas, confirmando a hipótese de GP. Devido ao seu rápido crescimento, o GP pode ser confundido com lesões malignas, destacando a importância de um criterioso exame clínico e conhecimento do dentista. Interpretações equivocadas podem levar a erros de diagnóstico e condutas terapêuticas inadequadas.

GRANULOMAS PIOGÊNICOS EXTENSOS: RELATO DE CASOS CLÍNICOS.

MARIA EDUARDA SILVA GARCIA*, FABIO AUGUSTO ITO, ADEMAR TAKAHAMA JUNIOR, WILLIAN RICARDO PIRES

O granuloma piogênico (GP) é caracterizado por um aumento de volume nodular não neoplásico de superfície lisa ou lobulada, normalmente pediculado, de crescimento rápido e indolor com predileção pela gengiva e associados a má higiene oral principalmente de crianças e adultos jovens tendo sua etiologia associada a traumas. Este trabalho tem como objetivo o relato de dois casos clínicos de extensos GPs. Uma paciente do sexo feminino, 53 anos, compareceu a Clínica Odontológica da Universidade Estadual de Londrina (COU) com queixa de um crescimento na língua, após a instalação de próteses totais há 4 meses e teve um contínuo crescimento indolor, gerando incomodo após o tamanho exacerbado. Ao exame físico extra oral foi observado um nódulo de cor rósea com regiões esbranquiçadas, fibroso à palpação e de superfície lobular. Intraoralmente foi possível observar que era pediculado e proveniente da região lateral de língua do lado direito, media aproximadamente 4x4 cm. O segundo caso era de um paciente do sexo

masculino, 23 anos, compareceu a COU relatando que possuía um crescimento em mucosa gengival, que vinha aumentando há 1 ano, indolor e com sangramentos constantes. Ao exame físico, notou-se a presença de um nódulo pediculado de aproximadamente 5x5 cm, localizado na mucosa gengival na região do dente 46. Em ambos os casos a principal hipótese foi de GP e a conduta foi de realizar biópsia excisional. Os exames histopatológicos revelaram fragmento de mucosa com epitélio escamoso estratificado ulcerado e tecido conjuntivo com formação de tecido de granulação e infiltrado inflamatório crônico, confirmando o diagnóstico de GP nos dois casos. Os casos mostram a importância da visita constante e regular ao dentista no caso de lesões bucais, principalmente em lesões de crescimento rápido e indolores, sendo que a partir do diagnóstico correto é possível ser feito o tratamento correto.

LESÃO CÍSTICA EM REGIÃO POSTERIOR DE MANDIBULA: UM RELATO DE CASO

GABRIELLE NUNES RIBEIRO*, LAILA MENEZES HAGEN, ANGELA MAIRA GUIMARÃES, MELISSA RODRIGUES DE ARAÚJO, HELITON GUSTAVO DE LIMA

Os cistos dentígeros são o segundo tipo de cistos mais comum, logo após aos cistos radiculares. São cistos de desenvolvimento formados pelo acúmulo de fluido entre o epitélio reduzido do esmalte e a coroa de um dente não irrompido. Esses cistos costumam atingir frequentemente da segunda a quarta década de vida e representam aproximadamente 24% de todos os cistos que acometem a mandíbula. Apresentam desenvolvimento lento, costumam ser assintomáticos, e, por esses motivos, normalmente são descobertos em exames de imagem ou por queixa no atraso da erupção. O relato de caso refere-se a um paciente de sexo masculino, com 19 anos, sem queixas e sem sinais clínicos perceptíveis. Ao exame radiográfico observou-se uma lesão radiolúcida unilocular envolta por halo radiopaco associada à coroa do dente 38 incluso. Diante desse achado radiográfico, a hipótese diagnóstica foi de cisto dentígero (CD), sendo realizada a exodontia do dente 38 e enucleação da lesão. Na análise histopatológica, verificou-se tecido conjuntivo fibroso de aspecto capsular, livre de inflamação, sendo parcialmente revestido por um fino epitélio não queratinizado constituído de 2 a 3 camadas de células cuboidais e algumas mucosas. No tecido capsular, notou-se áreas mineralizadas sugestivas de calcificação distrófica. Com base nos achados clínico-radiográficos e microscópicos o diagnóstico de CD foi estabelecido. Os cistos dentígeros estão frequentemente associados aos 3º molares não irrompidos e, apesar de serem lesões benignas, podem atingir grandes proporções, por isso seu diagnóstico e tratamento devem ser realizados de forma precoce, para evitar necessidade de cirurgias mais invasivas. Além disso, a realização do exame histopatológico é essencial, pois suas características clínico-radiográficas assemelham-se a outras lesões do complexo bucomaxilofacial.

LESÃO NODULAR EM PALATO COM EVOLUÇÃO DE 10 ANOS: RELATO DE CASO

CLARA RODRIGUES MARTINS*, FABIO AUGUSTO ITO, ADEMAR TAKAHAMA JUNIOR, WILLIAN RICARDO PIRES

O Adenoma Pleomórfico é uma neoplasia benigna que acomete principalmente glândulas salivares, representando de 70 a 90% dos casos, com prevalência em glândulas salivares maiores, preferencialmente a parótida. A ocorrência de lesões em glândulas salivares menores é menos comum e ocorrem com mais frequência no palato. Esse tipo de neoplasia tem predileção pelo gênero feminino, em adultos jovens entre a 4ª e 6ª década de vida e o diagnóstico geralmente é tardio devido ao crescimento lento e indolor da lesão. Este trabalho tem como objetivo apresentar um caso de adenoma pleomórfico. Paciente do sexo feminino, 36 anos compareceu a COU-Uel encaminhada pela UBS com queixa de edema em palato a mais de 10 anos. No exame físico intraoral foi constatada lesão nodular em palato duro do lado direito se estendendo até a linha média, de consistência fibroelástica, superfície lisa e discretamente dolorida ao toque. Foi realizada biópsia incisiva, que revelou a presença de células epiteliais formando estruturas ductiformes, material eosinofílico no interior e estroma fibroso mixóide levando ao diagnóstico de adenoma pleomórfico. A paciente foi encaminhada para a Clínica de CTBMF para remoção completa da lesão. O diagnóstico desse tipo de lesão torna possível na maioria dos casos, tratamentos menos invasivos e melhor prognóstico para o paciente. É

importante que o cirurgião dentista possua conhecimento das lesões que acometem as glândulas salivares para identificar, diagnosticar e orientar o paciente frente a estes casos, reforçando sempre medidas de prevenção.

LESÃO ODONTOGÊNICA RARA EM MUCOSA ALVEOLAR INFERIOR: UM RELATO DE CASO.

LUISA BRONDANI TOMAZIN*, NICOLLY GHILARDI, LAILA MENEZES HAGEN, JULIANA LUCENA SCHUSSEL, HELITON GUSTAVO DE LIMA

O objetivo do presente trabalho é relatar o caso de um paciente do sexo masculino, 60 anos, que foi encaminhado da Unidade Básica de Saúde à clínica de Estomatologia da UFPR devido a um aumento de volume próximo a região de incisivos inferiores. Ao exame físico intraoral verificou-se uma pápula em região de mucosa alveolar inferior próxima aos dentes 41 e 42, com 3 mm de diâmetro, de coloração violácea, consistência macia e indolor. Inicialmente as hipóteses diagnósticas levantadas foram de processo inflamatório crônico, devido ao aspecto da lesão e ao tratamento endodôntico prévio relatado pelo paciente, e de hiperplasia fibrosa inflamatória, relacionada à prótese parcial removível utilizada pelo paciente. A biópsia excisional foi realizada e, durante o procedimento, percebeu-se uma cavitação, sugerindo a possibilidade de tratar-se de lesão cística. A análise histopatológica revelou cavidade cística virtual revestida por fino epitélio não-queratinizado composto por duas camadas de células cuboidais. Em algumas áreas, o revestimento cístico se desprendia da cápsula, que estava livre de inflamação, em direção ao lúmen. O diagnóstico histopatológico foi compatível com cisto gengival do adulto. O cisto gengival do adulto possui origem odontogênica do desenvolvimento, acredita-se que evolui a partir dos restos da lâmina dentária. Acomete a gengiva vestibular ou a mucosa alveolar, sendo considerado a contraparte de tecidos moles do cisto periodontal lateral, e, por seus aspectos clínicos, pode ser facilmente diagnosticado como uma lesão inflamatória e/ou reacional. Portanto, este caso clínico realça a importância da atenção nos diagnósticos diferenciais de lesões localizadas em gengiva e mucosa alveolar, visto que o diagnóstico irrefletido pode implicar em um tratamento equivocado.

LESÃO PERIFÉRICA DE CÉLULAS GIGANTES COM POSSÍVEL ASSOCIAÇÃO A TRAUMA POR PRÓTESE TOTAL

MARIA VICTÓRIA VIEIRA BOSSA*, FABIO AUGUSTO ITO, WILLIAN RICARDO PIRES, JEFFERSON LUIS OSHIRO TANAKA, ADEMAR TAKAHAMA JR.

A lesão periférica de células gigantes (LPCG) é uma lesão hiperplásica reacional que se caracteriza clinicamente como nódulo sésil ou pediculado, indolor, de coloração que pode variar entre avermelhado e arroxeado e localizada em gengiva ou rebordo alveolar, com etiologia ligada a traumatismos e irritações locais. Este trabalho tem como objetivo relatar um caso clínico de LPCG em paciente desdentado total. Paciente do sexo masculino, 64 anos, compareceu para atendimento no Ambulatório de Estomatologia da UEL com queixa de lesão assintomática que havia sido notada por sua dentista há 15 dias durante uma consulta para troca de prótese total superior. Ao exame físico intraoral notou-se nódulo único em região mediana de maxila, medindo cerca de 2x1x0,5 cm, de consistência fibroelástica, com áreas ulceradas, de coloração avermelhada, superfície, formato e contornos irregulares e limites nítidos. O exame radiográfico revelou rarefação óssea na região. Foi realizada a biópsia excisional e o exame histopatológico revelou fragmento de mucosa com epitélio escamoso estratificado paraqueratinizado ulcerado e tecido conjuntivo apresentando-se bem celularizado, com grande vascularização e com células gigantes multinucleadas dispersas, compatível com o diagnóstico de LPCG. Lesões hiperplásicas reacionais ocasionadas pelo trauma provocado por próteses removíveis geralmente correspondem à hiperplasias fibrosas inflamatórias, sendo raros os casos de LPCG. O tratamento desses casos devem incluir a remoção total das lesões com a curetagem do osso subjacente, além da remoção dos fatores traumáticos, diminuindo a tendência à recidiva.

LEUCOPLASIA COM DISPLASIA EPITELIAL SEVERA EM PACIENTE SEM FATOR DE RISCO

PEDRO HENRIQUE TORÍBIO ORSI*, ADEMAR TAKAHAMA JR, WILLIAN RICARDO PIRES, NICOLE CAROLINE FERNANDES, FABIO AUGUSTO ITO

A leucoplasia é a principal desordem potencialmente maligna de boca e é definida como uma placa predominantemente branca, de risco questionável, tendo sido excluídas outras doenças ou desordens que não tem risco aumentado para câncer. O exame histopatológico é fundamental, pois o grau de displasia epitelial é importante para a avaliação do risco de transformação maligna. A maioria dos casos não apresenta displasia epitelial ou são de grau leve ou moderado. O objetivo deste trabalho é relatar um caso de leucoplasia com displasia epitelial severa em borda lateral de língua em paciente sem fator de risco. Paciente do sexo feminino, 49 anos, compareceu a Clínica Odontológica da UEL encaminhada pelo ortodontista. Na anamnese, a paciente relatou evolução de 4 anos, ter se consultado com outros profissionais, mas sem melhora do quadro. Negou consumo de bebidas alcoólicas e fumo. Ao exame físico intraoral notaram-se placas brancas, indolores, não removíveis à raspagem, em borda lateral de língua do lado direito, se estendendo do terço anterior ao terço posterior, de superfície craquelada com áreas levemente verrucosas e áreas de aparência atrófica. Baseado nessas características, as hipóteses diagnósticas foram de carcinoma de células escamosas e leucoplasia. Foram realizadas biópsias em 2 regiões envolvendo as áreas mais atróficas da lesão. O exame histopatológico mostrou epitélio escamoso estratificado com displasia epitelial severa. Com esse achado, optou-se pela remoção cirúrgica de toda a lesão para a avaliação histopatológica em sua totalidade. O exame da peça cirúrgica confirmou a displasia severa e não encontrou áreas de invasão. No retorno de 2 meses após a remoção cirúrgica notaram-se áreas de recidiva. A paciente encontra-se em acompanhamento mensal e novas biópsias devem ser realizadas. Este caso representa um desafio clínico, pois o manejo adequado é fundamental para o rastreamento de uma possível transformação maligna de uma leucoplasia.

LÍQUEN PLANO ORAL: RELATO DE CASO

ANA JÚLIA GEMINIANO CAVALIERI

O líquen plano oral pode ser definido como uma inflamação crônica que apresenta lesões localizadas nas mucosas, sendo encontradas em diversas partes do corpo do indivíduo. Embora a causa dos tecidos lesionados seja desconhecida, fatores psicossomáticos costumam estar associados ao aparecimento do líquen plano oral. Assim, este estudo tem como intuito relatar o seguinte caso clínico de uma paciente, 50 anos, procurou atendimento encaminhada por uma dermatologista a fim de tratar as lesões.

A queixa principal da paciente foi “feridas na gengiva” e clinicamente foi observado lesões em toda gengiva vestibular, compatível com gengivite descamativa, estrias de Wickham em mucosa jugal bilateral e assintomática. Como exame complementar, neste caso, foi realizado a biópsia incisiva em mucosa jugal, com achados histopatológicos compatíveis com líquen plano e diante deste resultado, paciente foi tratada com uso tópico de bochecho com clobetasol, durante 30 dias, e para completar o tratamento foi prescrito prednisona sistêmica por 30 dias, com melhora significativa do quadro e o paciente está em preservação. Em virtude do quadro apresentado, por mais que haja a possibilidade do líquen plano oral em evoluir para um estágio maligno, faz-se necessário incentivar um acompanhamento constante do transtorno para que se possa avaliar as lesões de forma periódica, afim de que se possa reduzir lentamente as medicações utilizadas, ou até mesmo, mudar a abordagem caso o tratamento não surta o efeito esperado e quando necessário, envolver outras especialidades da área da saúde.

MALFORMAÇÃO VASCULAR EXTENSA DE LÍNGUA TRATADA POR ESCLEROTERAPIA: RELATO DE CASO

CAMILA DEVECHI SILVA*, FABIO AGUSTO ITO, WILLIAN RICARDO PIRES, HELITON GUSTAVO DE LIMA, ADEMAR TAKAHAMA JUNIOR

As malformações vasculares consistem em veias que perderam o tônus de tecido conjuntivo que suporta os vasos resultando em veias anormalmente dilatadas. Na região oral ocorre com mais frequência no ventre e lateral de língua, sem ser associada com hipertensão ou outras doenças sistêmicas. O objetivo deste trabalho é relatar um caso de malformação vascular extensa na língua que foi tratada com escleroterapia, com excelente resultado. Paciente do sexo masculino, 69 anos, compareceu à Clínica Odontológica Universitária da UEL com queixa principal de mancha na lateral esquerda da língua há 5 anos e sintomatologia de uma leve pressão ao abaixar a língua. Na anamnese o paciente relatou ser hipertenso e ex-fumante há 14 anos. No exame físico foi observado lesão nodular, séssil, de consistência mole, cor roxa, superfície lobulada, formato esférico, contorno regular, limites nítidos, localizada em borda lateral posterior esquerda da língua e sensibilidade normal à palpação. Devido às suas características clínicas a principal hipótese diagnóstica foi de uma malformação vascular. A conduta clínica para este caso foi aplicações semanais de Ethamolin 50mg/ml associado à lidocaína na proporção de 3:1 apresentando regressão total das lesões após 4 meses. Portanto, as malformações vasculares de língua são defeitos de desenvolvimento comuns em pacientes com mais de 60 anos sendo em sua maioria assintomáticas, porém em alguns casos devido ao seu tamanho e incômodo torna-se necessário o seu tratamento, que pode ser realizado através da escleroterapia.

MANIFESTAÇÕES BUCAIS NA DOENÇA DE CROHN: REVISÃO DE LITERATURA

LUÍZA SANT'ANNA CORRÊA DE TOLEDO*, NELI PIERALISI, NANCY SAYURI UCHIDA, MAURA SASSAHARA HIGASI, TÂNIA HARUMI UCHIDA

A doença de Crohn (DC) é uma doença inflamatória intestinal de curso crônico, recorrente, de etiologia desconhecida, que pode acometer qualquer parte do tubo digestivo e apresentar manifestações bucais, tais como lesões na mucosa, alterações do fluxo salivar e envolvimento periodontal. O objetivo deste trabalho foi abordar as manifestações bucais da DC, por meio de uma revisão de literatura. Foram consultados os bancos de dados Biblioteca Virtual de Saúde, Scielo e Google Acadêmico, com os descritores de saúde, doença de Crohn e odontologia. O aumento da incidência da DC tem sido associado com maior grau de industrialização das regiões estudadas e ocidentalização no estilo de vida, incluindo hábitos alimentares e tabagismo. Acometem jovens e economicamente ativos e apresentam alta morbidade. As manifestações clínicas são decorrentes tanto do acometimento do trato gastrointestinal pela doença, como pelo surgimento de manifestações extra-intestinais, que ocorrem em cerca de 35% dos pacientes. As lesões bucais são significativas, podem preceder as lesões gastrointestinais em 30% dos casos que apresentem tanto o acometimento bucal como o gastrointestinal. As manifestações bucais podem ser os primeiros sinais, os achados mais notáveis incluem a tumefação, nodular ou difusa, dos tecidos orais e periorais, uma aparência de pedra de calçamento da mucosa, úlceras profundas de aparência granulomatosa e aumento de volume labial. Assim, conclui-se que é de suma importância que o cirurgião dentista, junto a equipe de saúde, esteja apto a realizar o diagnóstico e o tratamento precoce da doença de Crohn, que representa grande custo econômico para os indivíduos e para a saúde pública devido ao uso prolongado de medicamentos, necessidade de inúmeros e complexos exames diagnósticos, frequentes internações hospitalares e, muitas vezes, realização de cirurgias.

MANIFESTAÇÕES ORAIS ASSOCIADAS A GRANULOMATOSE DE WEGENER

MARIA EDUARDA DOS SANTOS MOREIRA*, YASMIN DIAS VITORINO, FABIO AUGUSTO ITO, ADEMAR TAKAHAMA JUNIOR, WILLIAN RICARDO PIRES

A granulomatose de Wegener é uma doença de causas desconhecidas decorrente de uma reação imune anormal a um antígeno ambiental ou agente infeccioso que pode acometer quase

todos os sistemas orgânicos do corpo. Suas manifestações não possuem predileção por sexo ou idade e pode apresentar-se sistemicamente e oral. Em meio oral seus alvos principais podem ser: glândulas salivares, ulcerações, gengivite moriforme e além de outras como cicatrização retardada dos sítios de exodontia. O caso em questão trata-se de uma paciente do sexo feminino, 65 anos de idade que foi encaminhada da Clínica Integrada Cirúrgica da Universidade Estadual de Londrina para o setor de Estomatologia e Patologia da mesma. Na anamnese a paciente já diagnosticada com granulomatose de Wegener, queixava-se de aumento de volume doloroso na linha média do assoalho bucal e má cicatrização dos sítios de exodontia do elemento 35, a mesma apresentava diversos problemas sistêmicos, inclusive histórico de AVC e consequentemente uma extensa lista de medicações de uso contínuo. No exame físico notou-se inchaço da glândula submandibular. Para análise da lesão em assoalho foi realizado uma radiografia oclusal total de mandíbula, onde notou-se a presença de uma região radiopaca e uma excisão cirúrgica da lesão para exame histopatológico, onde obteve achados microscópicos não específicos que representam um processo inflamatório crônico. Dessa forma, a excisão cirúrgica e laserterapia foram as condutas adotadas para a lesão em assoalho bucal e na região do elemento 35 foi realizado laserterapia, além de terapia medicamentosa com sulfametoxazol, Pentoxifilina e Tocoferol devido a possibilidade de se tratar de uma osteonecrose. Mediante ao exposto, o conhecimento de doenças raras e como elas podem interferir no trabalho do cirurgião dentista são de suma relevância, pois o planejamento direcionado que assegura o bem estar do paciente foram empregados, o que acarreta na integridade do odontólogo.

NEOPLASIA MALIGNA ORAL EM PACIENTE COM DIAGNÓSTICO DE ANEMIA DE FANCONI 24 ANOS PÓS TRANSPLANTE: UM RELATO DE CASO

WALESKA TYCHANOWICZ KOŁODZIEJWSKI*, BÁRBARA SOLDATELLI BALLARDIN, CAMILA ADRIANE LEFFA ROSA, PRISCILA QUEIROZ MATTOS DA SILVA, HELITON GUSTAVO DE LIMA

A anemia de Fanconi (AF) é uma doença genética rara e heterogênea, sendo considerada a causa hereditária mais comum de falência medular. Os pacientes possuem risco aumentado para desenvolvimento de tumores tanto hematológicos como sólidos, principalmente em região de cabeça e pescoço, como o Carcinoma Espinocelular. O relato de caso refere-se a um paciente do sexo masculino de 33 anos, procedente de São Paulo, teve diagnóstico de AF durante a infância, sem qualquer histórico familiar. Há cerca de 24 anos realizou transplante aparentado de células-tronco hematopoiéticas, não havendo relato de doença do enxerto contra o hospedeiro. Recentemente, o paciente procurou o serviço de odontologia do Complexo do Hospital de Clínicas da UFPR devido ao aparecimento de uma lesão em boca com tempo de evolução de aproximadamente 3 semanas, exibindo sintomas leves, especialmente ardência ao se alimentar. Ao exame físico intraoral, constatou-se uma úlcera com bordas eritematosas, irregulares e limites não definidos, localizada em região posterior de mucosa jugal inferior do lado direito, se estendendo a fundo de sulco, medindo aproximadamente 1 cm de extensão. Com base nos achados clínicos, as hipóteses diagnósticas foram: úlcera traumática e carcinoma espinocelular. Em seguida o paciente foi submetido à biópsia incisiva da região, sendo o material coletado friável, o qual em exame histopatológico revelou carcinoma de células escamosas, moderadamente diferenciado, com ulceração presente e profundidade de invasão em córion superficial. O paciente foi encaminhado ao serviço de cirurgia de cabeça e pescoço da cidade de origem, para tratamento oncológico. Perante o exposto, o paciente com AF possui risco aumentado em desenvolver neoplasia maligna em cavidade oral, porém o diagnóstico precoce, bem como a educação e instrução do paciente quanto a sua saúde bucal trazem ao caso um prognóstico favorável.

OSTEORRADIONECCROSE EM PACIENTE ETILISTA E TABAGISTA COM CARCINOMA DE CÉLULAS ESCAMOSAS ORAL- RELATO DE CASO

*PEDRO HENRIQUE ARAUJO RODRIGUES CARNEIRO, LUCA KIICHI SUZUKI TRANCOLIN, GUSTAVO CONRADO BRASSAROTO, ALESSANDRA LOURENÇO CECCHINI, RODRIGO CABRAL LUIZ

Osteorradioneccrose (ORN) é uma complicação da radioterapia (RT) que ocorre em 1 a 6% dos pacientes em qualquer momento após o término da RT. Na ORN a área de tecido ósseo exposto à radiação fica desvitalizada e o processo cicatricial não ocorre em um período mínimo de 3 a 6 meses, na ausência de doença neoplásica local. Neste trabalho relatamos um caso severo de ORN.

Paciente do sexo masculino, 58 anos, tabagista e alcoolista, precária higiene oral, compareceu a Clínica Odontológica Universitária/Uel se queixando de disfagia e de lesão ulcerada abaixo da língua que não cicatrizava há mais de 2 meses. Foi encaminhado ao Hospital de Clínicas/Uel (HC-Uel) para a especialidade de cirurgia de cabeça e pescoço, onde passou a ser acompanhado por nosso grupo de pesquisa (CAAE 20516119.4.0000.5231). A biópsia revelou carcinoma de células escamosas, moderadamente diferenciado, infiltrando a camada muscular. O exame clínico também revelou comprometimento de linfonodos (T2N1M0). O Paciente foi submetido a exérese do tumor com esvaziamento cervical seletivo, pelviglossomandibulectomia e encaminhado para o Instituto do Câncer de Londrina para 35 sessões de radioterapia (200cGy/dia) e 6 de quimioterapia (Cisplatina 40mg/m²). Após 10 meses do fim do tratamento, retornou ao HC-Uel com dor intensa na região mandibular. Realizada a oroscopia, foi observada secreção purulenta abundante no assoalho bucal, fistula na região mandibular e osso necrótico solto na cavidade oral. Fragmento ósseo submetido a biópsia confirmou a ORN com colonização de bacilos pas-positivos. Paciente submetido a tomografia computadorizada, mandibulectomia segmentar e atualmente continua em seguimento oncológico. O relato deste caso aponta a necessidade do acompanhamento do paciente pelo cirurgião-dentista após término do tratamento com RT. Nestes casos o cirurgião-dentista pode auxiliar nas condições de higiene oral e encaminhar precocemente o paciente para o médico na evidência de complicações

PAPEL DO CIRURGIÃO-DENTISTA NO DIAGNÓSTICO DE DOENÇAS INFECCIOSAS SISTÊMICAS EM UM HOSPITAL ONCOLÓGICO – RELATO DE CASOS

CLAUDIO FREIRE SEXTANTA JÚNIOR*, MARIA CARMEN PEREIRA SILVA, KARIANA WAN-DALL GONÇALVES, LAURINDO MOACIR SASSI, JULIANA LUCENA SCHUSSEL

Diversas doenças infecciosas apresentam lesões orais em suas manifestações, e em muitos casos a boca é o primeiro sítio acometido. O conhecimento dessas lesões é fundamental para que elas sejam incluídas em hipóteses diagnósticas, principalmente de lesões ulceradas e granulomatosas. Este trabalho tem como objetivo relatar dois casos de infecções sistêmicas com acometimento oral e suspeita clínica inicial de malignidade, ambos atendidos em um hospital oncológico. Caso 1, paciente masculino, 75 anos, tabagista, eletricitista, com lesão assintomática em língua com evolução de 3 meses e perda ponderal importante. Ao exame, lesão única ulcerada com placas amarelo-esbranquiçadas e áreas granulomatosas em ventre de língua e borda lateral direita, com 3 cm, edema local, endurecimento e mobilidade reduzida. Sem linfonodos palpáveis. As hipóteses diagnósticas foram de carcinoma espinocelular (CEC) e paracoccidioidomicose (PCM). Biópsia incisiva e exame sorológico confirmaram a hipótese de PCM. A TC de tórax evidenciou acometimento pulmonar. O paciente iniciou tratamento com melhora importante da lesão oral após 15 dias e regressão completa em 3 meses. Caso 2, paciente masculino de 45 anos, tabagista, etilista, construtor civil, com lesão em lábio com evolução de 1 ano e piora recente. Ao exame, úlcera em retrocomissura labial esquerda com bordos elevados e endurecidos com 2 cm e ardência associada. Relatou perda ponderal e sudorese noturna. A hipótese diagnóstica foi de CEC. Foi realizada biópsia incisiva com resultado de inflamação granulomatosa com ausência de neoplasia. Realizou-se nova biópsia incisiva que positivou para BAAR, e após TC de tórax e exame de escarro, foi confirmado o diagnóstico de tuberculose. O paciente iniciou tratamento e após 3 meses apresentou regressão da lesão oral. O diagnóstico diferencial de lesões orais deve incluir lesões infecciosas, que

podem mimetizar neoplasias malignas e dificultar o correto diagnóstico e atrasar o correto tratamento.

PAPILOMA ESCAMOSO ORAL EM PACIENTE PEDIÁTRICO: RELATO DE CASO

MARIANA TOGNIN SONCIN*, FÁBIO ANEVAN UBISKI FAGUNDES, LUCAS FERNANDO OLIVEIRA TOMAZ FERRARESSO, NATÁLIA FERREIRA MARINI, FARLI APARECIDA CARRILHO BOER

O papiloma escamoso é uma proliferação benigna do epitélio escamoso estratificado resultando em uma lesão nodular, fibroelástica, indolor, exofítica, geralmente pediculada, com numerosas projeções superficiais digitiformes, com aparência de “couve-flor” ou verrucosa. A lesão pode acometer qualquer superfície oral, entretanto, as mais acometidas são a língua, os lábios e o palato mole. O papilomavírus humano (HPV) é o provável indutor da lesão, e sua transmissão pode ocorrer por diversas formas, como a transmissão vertical ou pelo fluido salivar, mas a mais frequente é pela via sexual. O objetivo deste relato é descrever um caso de papiloma escamoso em paciente pediátrico. Paciente do sexo masculino, 6 anos, apresentava uma lesão pediculada de 0,4cm com projeções digitiformes e consistência fibroelástica localizada na coluna do filtro esquerdo do lábio superior há 5 meses. O paciente apresentava, além dessa lesão principal, outras lesões menores com as mesmas características na comissura labial. A hipótese diagnóstica foi de papiloma escamoso e, para sua confirmação, foi realizada biópsia excisional e solicitada a análise histopatológica da lesão principal. O laudo histopatológico revelou fragmento de mucosa com proliferação benigna do epitélio escamoso estratificado paraqueratinizado formando projeções digitiformes, o que confirmou o diagnóstico de papiloma escamoso oral. O tratamento desse tipo de lesão é a excisão cirúrgica. O papiloma escamoso, quando diagnosticado em crianças, requer um acompanhamento especial e o caso deve ser repassado para a assistência social, uma vez que a forma principal de transmissão do vírus HPV é pela via sexual, podendo sinalizar possíveis casos de abuso infantil. Por conta disso, é imprescindível a educação sexual no âmbito escolar e familiar a fim de evitar abusos e, pelo fato de existirem outras vias de transmissão, os pais devem ser orientados e estimulados a vacinar seus filhos contra o HPV.

PARACOCCIDIOIDOMICOSE DIAGNOSTICADA A PARTIR DE LESÕES BUCAIS COM DIFERENTES ASPECTOS CLÍNICOS: SÉRIE DE 3 CASOS

JAMILE MARTINS, WILLIAN RICARDO PIRES, FABIO AUGUSTO ITO, JEFFERSON LUIIS OSHIRO TANAKA, ADEMAR TAKAHAMA JUNIOR

A paracoccidiodomicose (PCM) é uma infecção fúngica profunda, causada pelo organismo *Paracoccidioides brasiliensis*. Essa condição é observada com mais frequência na América do Sul, principalmente no Brasil, com predileção por pacientes do sexo masculino de meia-idade. A maioria dos casos de PCM aparecem inicialmente como infecções pulmonares após a exposição aos esporos do microrganismo, já as infecções orais ocorrem após a propagação do fungo via hematogênica ou linfática, sendo os sítios de maior acometimento a gengiva e o palato. O objetivo desse trabalho é relatar uma série de 3 casos de PCM diagnosticada a partir de lesões bucais com apresentações clínicas distintas. A média de idade dos pacientes foi de 57 anos, sendo 2 pacientes do sexo masculino e 1 do sexo feminino, todos fumantes. Dois casos se apresentaram como lesões únicas, tendo como hipótese diagnóstica principal o carcinoma de células escamosas. Outro caso tinha comprometimento multifocal. Em todos os casos foi realizada a biópsia incisiva, revelando hiperplasia pseudoepiteliomatosa, inflamação crônica inespecífica com formação de granulomas, células gigantes multinucleadas e fungos compatíveis com PCM. Após o diagnóstico os pacientes foram encaminhados ao infectologista para realizar o tratamento adequado. Através destes casos podemos observar que a PCM pode se manifestar de maneiras diferentes na cavidade bucal, inclusive mimetizando clinicamente neoplasias malignas. O cirurgião-dentista deve estar apto a identificar e diagnosticar essa infecção que pode evoluir com complicações importantes se não tratado a tempo.

PÊNFIGO VULGAR COM MANIFESTAÇÕES BUCAIS - SÉRIE DE 4 CASOS.

INACIO CELESTINO SANTANA NETO, FABIO AUGUSTO ITO, WILLIAN RICARDO PIRES, ADEMAR TAKAHAMA JUNIOR.

O pênfigo vulgar (PV) é uma doença autoimune caracterizada pelo ataque de anticorpos aos desmossomos, resultando em fendas epiteliais que são clinicamente vistas como bolhas que estouram rapidamente, formando úlceras dolorosas. O objetivo deste trabalho é relatar uma série de 4 casos de PV com manifestação bucal. Todas as pacientes eram do sexo feminino, com média de idade de 44 anos, variando de 29 a 62 anos. Todas já tinham diagnóstico prévio de PV e a maioria veio encaminhada para avaliação das lesões bucais pelo serviço médico. As lesões observadas se apresentavam como erosões e úlceras doloridas, atingindo principalmente a região de mucosa jugal, lábio e gengiva, na forma de gengivite descamativa. Duas pacientes apresentaram também lesões cutâneas durante o acompanhamento. A maioria dos casos estava em acompanhamento pela equipe da dermatologia, duas em uso de medicações sistêmicas, dentre elas a prednisona, azatioprina e metotrexato. As lesões bucais foram manejadas com corticosteroides tópicos e fotobiomodulação e as pacientes encontram-se em acompanhamento contínuo no nosso serviço. Esta série de casos elucida a importância de um bom exame clínico e conhecimento do profissional sobre a provável etiologia das úlceras que podem aparecer na cavidade oral, para realizar o correto diagnóstico de PV. Além disso, salientar a importância do cirurgião-dentista no controle das lesões bucais associadas à doença.

QUERATOCISTO ODONTOGÊNICO EM PACIENTE INFANTIL.

VICTORIA PIRES GONÇALVES*, GABRIELLE ZIRONDI NUNES, LAILA HAGEN, JULIANA SCHUSSEL, MARIANA HÜPPI.

O queratocisto odontogênico é um cisto odontogênico que pode ser localmente agressivo e possui alta taxa de recidiva. Histologicamente apresenta uma fina cápsula cística revestida por epitélio pavimentoso estratificado paraqueratinizado, camada basal em paliçada e superfície corrugada. Acredita-se que tem origem nos remanescentes da lâmina dentária. Acomete com maior frequência pacientes do sexo masculino entre os 10 e 30 anos. Normalmente é assintomático e possui conteúdo de líquido citrino cor de palha contendo queratina, cristais de colesterol e corpos hialinos. Apresenta-se como cavidades uni ou multilobuladas que variam em tamanho e causam expansão óssea e deslocamento dos dentes adjacentes. O objetivo deste trabalho é relatar o caso de um paciente do gênero masculino, 11 anos, que foi encaminhado ao ambulatório de Estomatologia da Clínica de Odontologia da UFPR pela UBS para investigação de uma lesão radiolúcida em região anterior de mandíbula. A lesão foi um achado na radiografia panorâmica e o paciente não relatava sintomatologia. Apresentava limites bem definidos de 1 cm entre os dentes 31 e 33 concomitante com agenesia do dente 32. A hipótese diagnóstica levantada foi ameloblastoma ou cisto odontogênico. Foi realizada enucleação cirúrgica e o exame anatomopatológico revelou o diagnóstico de queratocisto odontogênico. O plano de tratamento inclui a realização de cirurgia complementar associada a aplicação de solução de Carnoy para diminuir as chances de recidiva e acompanhamento a cada 6 meses durante um período de 2 anos para monitorar o possível ressurgimento da lesão. Em conclusão, a realização de exame radiográfico para avaliação da condição de agenesia foi uma ferramenta de detecção precoce de uma lesão que, embora sem sintomatologia, é agressiva e de rápida progressão e estava localizada em uma região pouco frequente de acordo com a literatura atual. O tratamento complementar e acompanhamento são fundamentais para o melhor prognóstico desta lesão.

RELATO DE CASO RARO DE CARCINOMA NEUROENDÓCRINO DE PEQUENAS CÉLULAS NA LÍNGUA

*GEOVANA GONÇALVES DE OLIVEIRA; LUCA KIICHI SUZUKI TRANCOLIN; ELOUISE ZWIRTES FRARE; ANDRÉ ARMANI; ALESSANDRA LOURENÇO CECCHINI.

Carcinoma neuroendócrino de pequenas células é um tumor maligno relativamente raro que representa menos de 4% dos carcinomas de pequenas células. São incomuns em locais

extrapulmonares e relatos na literatura acometendo a língua são extremamente escassos. Neste trabalho relatamos um caso de carcinoma neuroendócrino de pequenas células. Paciente do sexo feminino, 75 anos, tabagista há 63 anos, compareceu a clínica odontológica Universitária/UEL com histórico de lesão dolorosa na língua com 8 meses de evolução associada a odinofagia e disfagia. A paciente foi encaminhada ao Hospital de Clínicas/UEL para a especialidade de cirurgia de cabeça e pescoço, onde passou a ser acompanhada por nosso grupo de pesquisa (CAAE 20516119.4.0000.5231). Ao exame físico apresentava lesão ulcerada na borda lateral esquerda da língua, bordas elevadas e endurecidas. Além disso, apresentava leucoplasia em palato mole e linfodomegalia em nível cervical IA. Realizada tomografia computadorizada, foi observado acometimento de linfonodos. A biópsia incisional por H&E e imuno-histoquímica confirmou o diagnóstico de carcinoma neuroendócrino de pequenas células infiltrando planos profundos da língua. Paciente foi submetida a glossectomia parcial e linfadenectomia cervical supra-omóideia. Anatomopatológico da peça demonstrou invasão angiolinfática, com estadiamento pT2N2b. Foi encaminhada para o Hospital do Câncer de Londrina para realização de tratamento adjuvante com radioterapia e quimioterapia. Após 5 meses da cirurgia, paciente evoluiu a óbito devido a infecção por COVID-19. Este tumor na cavidade oral é excepcionalmente raro, sua natureza agressiva requer diagnóstico precoce e exige ressecção cirúrgica. Reforça a importância do exame de imuno-histoquímica e sua diferenciação para o correto diagnóstico de cânceres orais, além de relatar uma neoplasia maligna rara em local incomum e a integração de uma equipe multiprofissional no tratamento de pacientes oncológicos.

RELATO DE CASO: CISTO DE RETENÇÃO DE MUCO EM PALATO MOLE

RAFAEL ROSA GOMES*, FÁBIO AUGUSTO ITO, ADEMAR TAKAHAMA JUNIOR, WILLIAN RICARDO PIRES

O cisto de retenção de muco é um cisto de desenvolvimento verdadeiro. Embora a sua etiologia seja incerta, acredita-se que o seu desenvolvimento ocorra a partir do tecido da glândula salivar, tendo como característica a presença de uma cavidade delimitada por epitélio sendo separado dos ductos salivares normais adjacentes. Como característica histopatológica tem-se a presença de um revestimento do cisto do ducto salivar que pode ser variável e consistir em um epitélio cuboidal, colunar ou pavimentoso atrófico circundando o lúmen e contendo uma secreção fluida ou mucoide. Este trabalho tem como objetivo relatar um caso clínico de cisto de retenção de muco. Paciente do sexo masculino, 50 anos de idade, compareceu para atendimento no Ambulatório de Estomatologia da UEL com queixa de “presença de uma bolha em palato” sem crescimento nos últimos meses, sintomatologia indolente. No exame físico intraoral notou-se uma bolha única em região palato mole do lado esquerdo, com inserção sésil, medindo cerca de 0,5 x 0,5 x 0,3 cm, de consistência fibroelástica, coloração azul, superfície lisa, com formato ovóide, contorno regular, sensibilidade normal e com duração de um mês. Para confirmação do diagnóstico, foi realizada uma biópsia excisional da lesão. Ao exame histopatológico foi revelado um fragmento ovalado de tecido com cor cinza claro e consistência elástica, exibindo aos cortes, conteúdo amorfo, coloração amarelada, de consistência gelatinosa, compatível com o diagnóstico de cisto de retenção de muco. Portanto, é importante realizar um bom exame clínico somado a um bom conhecimento das características clínicas das diferentes hipóteses diagnósticas para que sejam solicitados os exames complementares adequados e obtermos o diagnóstico final.

SARCOMA DE KAPOSI EM PACIENTE JOVEM: RELATO DE CASO CLÍNICO

LETÍCIA KAORI SUZUKI*, FÁBIO AUGUSTO ITO, ADEMAR TAKAHAMA JUNIOR, WILLIAN RICARDO PIRES

O Sarcoma de Kaposi (SK) é definido como uma neoplasia maligna vascular multicêntrica com origem nas células endoteliais vasculares e possui etiologia relacionada ao herpesvírus humano 8. Quando associado ao vírus da imunodeficiência humana (HIV), a maioria dos indivíduos afetados apresentam lesões orais. O objetivo do presente trabalho é relatar um caso clínico do SK em paciente jovem. Paciente do sexo masculino, leucoderma, 22 anos de idade, compareceu ao ambulatório de Estomatologia da COU-UEL, queixando-se de uma lesão arroxeada no palato,

apresentando sintomatologia dolorosa e sangramento. O paciente relatou que, aproximadamente em novembro de 2021, surgiram “aftas” em região de molares inferiores. Após 1 semana, este percebeu uma lesão levemente arroxeadada em palato que evoluiu com escurecimento e manifestação de novas ulcerações ao redor. O paciente também expôs que havia sido diagnosticado recentemente com soropositividade ao HIV e estava em tratamento. Ao exame físico extraoral, foi possível verificar múltiplas manchas arroxeadadas em face, pernas e braço. Ao exame intraoral, foram observadas múltiplas manchas arroxeadadas em região de mucosa palatina na região dos dentes 15 a 18 e 25 a 28, se estendendo ao palato duro e túber, região retromolar esquerda, gengiva lingual dos dentes 31 e 32, papila interdentária entre os elementos 32 e 33 se estendendo para a linha mucogengival e manchas eritematosas em orofaringe. Foi realizada biópsia incisiva e o diagnóstico foi de SK. O paciente foi encaminhado ao médico para avaliação e conduta. Diante do caso clínico apresentado, é importante ressaltar que a cavidade oral é o primeiro sítio de acometimento em 22% dos casos de SK e o cirurgião-dentista é fundamental para diagnosticar a doença precocemente, encaminhando ao médico para o tratamento correto.

SÉRIE DE CASOS DE GRANULOMAS PIOGÊNICOS EM LÍNGUA

RAISSA SELLA NEGRÃO*, LAURA BEATRIZ DA ROCHA CAMARGO, FABIO AUGUSTO ITO, ADEMAR TAKAHAMA JUNIOR, WILLIAN RICARDO PIRES

O granuloma piogênico é um crescimento nodular de natureza não neoplásica e no acometimento oral é uma lesão reacional em resposta a uma irritação local ou má higiene oral possuindo grande predileção pela gengiva, porém pode se manifestar em outras regiões, como lábios, língua e mucosa jugal. Este trabalho tem como objetivo relatar uma série de 3 casos de granuloma piogênico de língua. Os pacientes possuíam idades entre 37 e 51 anos, sendo dois homens e uma mulher. Compareceram ao ambulatório de Estomatologia da Universidade Estadual de Londrina se queixando de uma bolinha que surgiu na língua, sendo que nenhum apresentava sintomatologia dolorosa. Ao exame físico foi observado em região de língua lesões nodulares, com inserção de sésil à pediculada, tamanhos variando de 0,7 a 0,4 cm, cor de vermelho a arroxeadado, limites nítidos, contornos regulares e em um dos casos a superfície se encontrava papilomatosa. Devido às características clínicas, as hipóteses diagnósticas variaram entre granuloma piogênico, carcinoma de células escamosas e papiloma. Os pacientes foram submetidos à biópsia excisional das lesões e a análise histopatológica revelou fragmentos de mucosa com epitélio escamoso estratificado e tecido conjuntivo com formação de tecido de granulação, confirmando o diagnóstico de granuloma piogênico. Por se tratar de uma lesão com crescimento exacerbado, é de extrema importância que o cirurgião dentista conheça as características clínicas e as condutas frente às lesões de granuloma piogênico, visando obter um diagnóstico diferencial de lesões malignas e benignas da cavidade oral.

TRATAMENTO MULTIPROFISSIONAL DE LESÃO POR INFECÇÃO VIRAL EM PACIENTE COM DIAGNÓSTICO DE APLASIA MEDULAR – RELATO DE CASO

AMANDA TAÍSA GON DA SILVA*, JOYCE SAYURI YAMADA LEONCIO, JOÃO VITOR FONSECA DA SILVA, MARIANA BISCAIA FALANGA, LARISSA AYUMI YARA YAMASHITA

Anemia aplásica é uma doença das células-tronco hematopoiéticas que resulta na perda dos precursores dos eritrócitos e citopenia de duas ou mais linhagens celulares. Seu diagnóstico é obtido quando é verificada a pancitopenia, que provoca sinais e sintomas como palidez, cansaço, hematomas, sangramentos, febre e tendência a infecções. Paciente do sexo masculino, 19 anos, encaminhado ao Hospital Universitário de Londrina devido ao quadro de neutropenia febril e necessidade de realizar terapia imunossupressora. Na admissão foi solicitado rastreio infeccioso completo e os exames laboratoriais evidenciaram plaquetopenia, leucopenia, monocitopenia, linfopenia e o quadro histológico da biópsia da medula óssea foi compatível com aplasia medular. Através dos atendimentos odontológicos por demanda espontânea nas unidades de internação, observou-se no exame físico intraoral uma lesão de leito amarelado na região do forame incisivo, de aproximadamente 1 cm de extensão, bordos delimitados e superfície lisa. Paciente relatou o aparecimento da lesão após o uso do fio dental e não se

queixou de sintomatologia dolorosa. Após discussão do caso com a equipe médica foi decidido pelo uso de fluconazol sistêmico e a realização de biópsia incisional para exame de cultura bacteriana e fúngica. O resultado do exame microscópico não visualizou estruturas de patógenos fúngicos e foi inconclusivo para cultura bacteriana. Após 10 dias, ocorreu o agravamento do quadro clínico do paciente e os exames evidenciaram plaquetopenia grave ($1\text{mil}/\mu\text{L}$) e a lesão apresentava sangramento ativo e espontâneo. Diante do quadro apresentado, o tratamento adotado foi transfusão de plaquetas irradiadas e infiltradas, manobra de hemostasia local com ácido tranexâmico e aciclovir tópico. Após o terceiro dia do início da terapia medicamentosa antiviral, ocorreu a remissão da lesão intraoral. Concluímos assim, a eficácia da medicação antiviral como adjuvante à infusão plaquetária no tratamento da lesão oral.

TUMOR ODONTOGÊNICO ADENOMATÓIDE EM PACIENTE PEDIÁTRICO

ALISSON LUIZ MOTTA*, CAMILA BEATRIZ DANTAS DE JESUS, FABIO AUGUSTO ITO, ADEMAR TAKAHAMA JUNIOR, JEFFERSON LUIS OSHIRO TANAKA, WILLIAN RICARDO PIRES.

O tumor odontogênico adenomatóide (TOA), é uma neoplasia benigna que representa de 2% a 7% dos diagnósticos de tumores odontogênicos, acometendo principalmente a região anterior da maxila, com predileção por jovens, sendo o sexo feminino afetado duas vezes mais que o masculino. O TOA é habitualmente assintomático e seu diagnóstico é feito por exame radiográfico de rotina, geralmente para compreender o motivo de um dente não ter irrompido. Paciente do sexo feminino, 11 anos, compareceu à clínica de Estomatologia da Clínica Odontológica Universitária da Universidade Estadual de Londrina, com queixa de retenção de canino decíduo superior esquerdo e atraso eruptivo de seu sucessor. A mãe da paciente relatou que a mesma estava sob tratamento ortodôntico há 2 anos e fazia acompanhamento radiográfico com ortodontista para avaliação dos dentes em questão. Ao exame físico extraoral observou-se assimetria facial com tumefação no terço médio do lado esquerdo da face e intraoralmente notou-se aumento do volume do rebordo na região de canino superior esquerdo. O exame radiográfico mostrou lesão radiolúcida unilocular bem delimitada com áreas radiopacas e presença dos elementos 63 e 23 inclusos. As hipóteses diagnósticas foram de TOA, fibro-odontoma ameloblástico e cisto odontogênico calcificante. Foi realizada biópsia excisional associado a remoção do canino decíduo e o exame histopatológico revelou o diagnóstico de TOA. Diante do presente caso é visto a importância do exame radiográfico na compreensão da causa de dentes não irrompidos, além do auxílio no diagnóstico do TOA.

TUMOR ODONTOGÊNICO MISTO: UM RELATO DE CASO

ÁGATHA LARISSA DE SOUZA CARNEIRO*, LAILA MENEZES HAGEN, MARIANA LENA SASSI, MELISSA RODRIGUES DE ARAÚJO, HELITON GUSTAVO DE LIMA

Este relato refere-se a um paciente do sexo masculino, de 13 anos de idade, que compareceu ao ambulatório de Estomatologia, com queixa de não erupção do incisivo central superior esquerdo. Ao exame físico intraoral o paciente apresentou ausência do dente 21. A radiografia panorâmica mostrou dente 21 intraósseo impactado em uma lesão radiopaca delimitada por halo radiolúcido na região apical do dente 62. A tomografia computadorizada cone beam mostrou múltiplas estruturas hiperdensas na região vestibular anteriormente ao dente 21 incluso. A hipótese diagnóstica levantada foi de odontoma composto. Foi realizada uma biópsia excisional na região do elemento 62, de onde removeu-se uma massa nodular, com aproximadamente 5 mm, de consistência dura e coloração esbranquiçada. A peça cirúrgica foi enviada para análise histopatológica, a qual passou pelo processo de descalcificação e, microscopicamente, verificou-se presença de tecidos odontogênicos maduros, constituídos por dentina, papila dentária e matriz de esmalte, bem como áreas de cemento com ligamento periodontal. Nas periferias dos tecidos odontogênicos foram observadas lacunas de Howship, incluindo odontoclastos. Os aspectos histopatológicos confirmaram o diagnóstico de odontoma composto. O paciente foi encaminhado para a realização do tratamento ortodôntico. Os odontomas são tumores odontogênicos benignos, formados por tecidos epiteliais e ectomesenquimais que originam esmalte, dentina, cemento e polpa. Possuem a maior incidência nas duas primeiras décadas de vida e, normalmente, são descobertos em exames de rotina, devido à ausência de sintomas. Os

odontomas representam malformações tumorais a partir de tecidos odontogênicos, que podem estar associadas com dentes inclusos e podem ter crescimento avançado, exigindo tratamentos mais complexos.