

VIII Encontro de Estomatologia e Patologia Oral do Interior do Paraná

20 de junho de 2026 · Auditório do Edifício Twin Towers, Londrina, Paraná



Estomatologia UEL



FICHA TÉCNICA

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

REALIZAÇÃO

Universidade Estadual de Londrina (UEL)

DATA

20 de junho de 2026

LOCAL

Auditório do Edifício Twin Towers, Londrina, Paraná

ORGANIZADORES DOS ANAIS

Prof. Dr. Ademar Takahama Júnior; Prof. Dr. Fábio Augusto Ito

Os resumos publicados nestes Anais são reproduzidos conforme submetidos pelos respectivos autores, sendo de exclusiva responsabilidade destes o conteúdo científico, a redação e a correção das informações apresentadas.

SUMÁRIO

01	ABORDAGEM CLÍNICA DO LÍQUEN PLANO ORAL EROSIVO: RELATO DE CASO	9
02	ABORDAGEM CLÍNICA E HISTOPATOLÓGICA DO FIBROMA ODONTOGÊNICO EM COMISSURA LABIAL: RELATO DE CASO CLÍNICO	10
03	ACANTOSE GLICOGÊNICA AFETANDO A GENGIVA: RELATO DE CASO E REVISÃO DE LITERATURA	11
04	ADENOMA PLEOMORFICO DE GLÂNDULA SALIVAR MENOR - RELATO DOS CASOS DOCUMENTADOS E DIAGNOSTICADOS PELO LABPAT	12
05	ADENOMA POLICÍSTICO ESCLEROSANTE EM GLÂNDULA PARÓTIDA: RELATO DE CASO	13
06	AMELOBLASTOMA ADENOIDE EM MAXILA ASSOCIADO A ÁREA FOCAL SEMELHANTE AO AMELOBLASTOMA UNICÍSTICO: RELATO DE CASO E ANÁLISE IMUNO-HISTOQUÍMICA.	14
07	ANÁLISE DO USO DA LASERTERAPIA E BOCHECHO FITOTERÁPICO COM VALERIANA NA SÍNDROME DA ARDÊNCIA BUCAL	15
08	APLICABILIDADE DA INTELIGÊNCIA ARTIFICIAL NO RASTREAMENTO E DIAGNÓSTICO PRECOZE DE LESÕES ORAIS POTENCIALMENTE MALIGNAS	16
09	ASPECTOS CLÍNICOS, TOMOGRÁFICOS E HISTOPATOLÓGICOS DO CISTO ODONTOGÊNICO CALCIFICANTE EM ADOLESCENTE.	17
10	CARCINOMA ADENÓIDE CÍSTICO EM PALATO: RELATO DE CASO	18
11	CARCINOMA DE CÉLULAS ESCAMOSAS: DIAGNÓSTICO E ACOMPANHAMENTO CONTÍNUO	19
12	CARCINOMA DE CÉLULAS ESCAMOSAS EM ASSOALHO BUCAL: RELATO DE CASO CLÍNICO.	20
13	CARCINOMA DE CÉLULAS ESCAMOSAS EM PACIENTE SEM FATOR DE RISCO: DIAGNÓSTICO E REPERCUSSÕES ORAIS DO TRATAMENTO ONCOLÓGICO	21
14	CARCINOMA DE CÉLULAS ESCAMOSAS MODERADAMENTE DIFERENCIADO EM BORDA LATERAL DE LÍNGUA: RELATO DE CASO.	22
15	CARCINOMA DE CÉLULAS ESCAMOSOS EM BORDA LATERAL DE LÍNGUA: RELATO DE CASO CLÍNICO	23
16	CARCINOMA ESPINOCELULAR EM CAVIDADE ORAL EM PACIENTE SEM FATORES DE RISCO ASSOCIADOS: RELATO DE CASO	24
17	CARCINOMA ESPINOCELULAR ORAL COMO SEGUNDA NEOPLASIA MALIGNA PRIMÁRIA EM PACIENTE COM HISTÓRICO DE CÂNCER DE LARINGE	25
18	CARCINOMA ESPINOCELULAR ORAL: RELATO DE CASO E CONSIDERAÇÕES SOBRE OS IMPACTOS DO DIAGNÓSTICO TARDIO DO CÂNCER DE BOCA	26

19	CARCINOMA MUCOEPIDERMÓIDE EM PACIENTE PEDIÁTRICO	27
20	CARCINOMA VERRUCOSO ORIGINADO DE LEUCOPLASIA VERRUCOSA PROLIFERATIVA: UM RELATO DE CASO	28
21	COMPLICAÇÕES ORAIS DECORRENTES DA RADIOTERAPIA EM PACIENTE COM CARCINOMA DE CÉLULAS ESCAMOSAS DE LÍNGUA: RELATO DE CASO	29
22	COMPREENDENDO A LINGUAGEM DOS PACIENTES NA DESCRIÇÃO DE DESORDENS ORAIS POTENCIALMENTE MALIGNAS E CÂNCER DE BOCA	30
23	CORNO CUTÂNEO PERILABIAL COM ASPECTO CLÍNICO INCOMUM: RELATO DE CASO	31
24	CORREÇÃO CIRÚRGICA DA SÍNDROME DE BRODIE UNILATERAL POR SEGMENTAÇÃO MANDIBULAR - RELATO DE CASO	32
25	DA INOVAÇÃO AO CENTRO CIRÚRGICO: UMA REVISÃO SOBRE A IMPRESSÃO 3D NA CIRURGIA E TRAUMATOLOGIA BUCOMAXILOFACIAL	33
26	DEFEITO MAXILAR EXTENSO E FÍSTULA OROANTRAL DECORRENTES DE OSTEONECROSE ASSOCIADA AO USO DE BIFOSFONATOS: RELATO DE CASO	34
27	DEFEITO ÓSSEO DE STAFNE COMO ACHADO INCIDENTAL EM RADIOGRAFIA PANORÂMICA COM CONFIRMAÇÃO TOMOGRÁFICA	35
28	DESAFIO DIAGNÓSTICO DO MELANOMA AMELANÓTICO EM CAVIDADE ORAL: RELATO DE CASO	36
29	DIAGNÓSTICO DE CARCINOMA DE CÉLULAS ESCAMOSAS BEM DIFERENCIADO EM LÍNGUA: RELATO DE CASO CLÍNICO	37
30	DIAGNÓSTICO POR IMAGEM DA DISPLASIA CEMENTO ÓSSEA FLORIDA: UMA SÉRIE DE CASOS	38
31	DIAGNÓSTICO, MANEJO CLÍNICO E ACOMPANHAMENTO DE LÍQUEN PLANO ORAL: UM RELATO DE CASO	39
32	DISPLASIA CEMENTO-ÓSSEA PERIAPICAL: IMPORTÂNCIA DA ABORDAGEM CIRÚRGICA NA INVESTIGAÇÃO DIAGNÓSTICA	40
33	DISPLASIA ODONTOMAXILAR SEGMENTAR NA INFÂNCIA: RELATO DE CASO COM 7 ANOS DE FOLLOW-UP	41
34	ESTOMATITE ALÉRGICA DE CONTATO CAUSADA POR DENTIFRÍCIOS: RELATO DE DOIS CASOS	42
35	EXÉRESE DE CISTO NASOLABIAL POR ACESSO INTRANASAL: RELATO DE CASO	43
36	EXPOSIÇÃO DE EXOSTOSES ÓSSEAS TRATADAS COM FOTOBIMODULAÇÃO: RELATO DE DOIS CASOS CLÍNICOS	44
37	EXPOSIÇÃO ÓSSEA PÓS-OPERATÓRIA EM PACIENTE COM CARCINOMA VERRUCOSO - RELATO DE CASO	45

38 EXTENSA LESÃO INTRAÓSSEA NEGLIGENCIADA DURANTE ADEQUAÇÃO BUCAL PARA REABILITAÇÃO PROTÉTICA	46
39 EXTENSA TUMEFACÇÃO COMPROMETEDORA EM REGIÃO DE ASSOALHO BUCAL: UM RELATO DE CASO EM PACIENTE PEDIÁTRICO.	47
40 FASCIITE NODULAR: RELATO DE CASO	48
41 FIBROMA OSSIFICANTE PERIFÉRICO COM LONGO TEMPO DE EVOLUÇÃO: RELATO DE CASO	49
42 GRANULOMA GRAVÍDICO EM DUAS GESTAÇÕES DE UMA MESMA PACIENTE: RELATO DE CASO CLÍNICO	50
43 GRANULOMA PIOGÊNICO ASSOCIADO A TRAUMA POR ESPINHO DE PEIXE: RELATO DE CASO	51
44 GRANULOMA PIOGÊNICO EM CAVIDADE ORAL: RELATO DE CASO EM PACIENTE DE 13 ANOS	52
45 HAMARTOMA NEUROVASCULAR EM DORSO LINGUAL: RELATO DE TRÊS CASOS	53
46 HEMANGIOMA INFANTIL EM PALATO DURO: DESAFIOS DIAGNÓSTICOS EM LACTENTE PREMATURO	54
47 IMPACTO DA HIGIENE BUCAL NA GRAVIDADE DE MUCOSITE ORAL EM CRIANÇAS SUBMETIDAS AO TRANSPLANTE DE MEDULA ÓSSEA	55
48 IMPORTÂNCIA DO DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL ENTRE LÍQUEN PLANO ORAL E REAÇÃO LIQUENOIDE: RELATO DE CASO	56
49 LESÃO GENGIVAL COM ASPECTO HISTOPATOLÓGICO BORDERLINE: RELATO DE CASO DE FIBROMA OSSIFICANTE PERIFÉRICO	57
50 LESÃO INFILTRATIVA EM SEIO MAXILAR: DESAFIOS DIAGNÓSTICOS RELACIONADOS À AMOSTRAGEM INADEQUADA	58
51 LESÃO PERIFÉRICA DE CÉLULAS GIGANTES EM FREIO LABIAL INFERIOR: RELATO DE CASO EM PACIENTE PEDIÁTRICO.	59
52 LEUCOPLASIA EM BORDA LATERAL DE LÍNGUA: RELATO DE CASO	60
53 LEUCOPLASIA ORAL ASSOCIADA AO TABAGISMO; RELATO DE CASO	61
54 LEUCOPLASIA VERRUCOSA PROLIFERATIVA E A IMPORTÂNCIA DO ESTRITO ACOMPANHAMENTO CLÍNICO: RELATO DE CASO	62
55 LINFOMA DE CÉLULAS B NA CAVIDADE ORAL: RELATO DE CASO	63
56 LINFOMA DE CÉLULAS DO MANTO EM PALATO DURO DE PACIENTE IDOSO	64
57 LINFOMA MALT EM PACIENTE COM DOENÇA DE SJÖGREN NÃO DIAGNOSTICADA	65

58	LINFOMA PLASMABLÁSTICO EM MUCOSA BUCAL ASSOCIADO À IMUNOSSUPRESSÃO POR HIV.	66
59	LIPOMA EM REGIÃO ATÍPICA: RELATO DE DOIS CASOS	67
60	LÍQUEN PLANO ORAL EM PACIENTE COM DOENÇA DE SJÖGREN E IMUNOCOMPROMETIMENTO: RELATO DE CASO.	68
61	LOCALIZAÇÃO ECTÓPICA DE DENTE SUPRANUMERÁRIO EM SEPTO NASAL ASSOCIADA À FISSURA LABIOPALATINA	69
62	MALFORMAÇÃO VASCULAR EM DORSO DE LÍNGUA TRATADA POR ESCLEROTERAPIA COM OLEATO DE MONOETANOLAMINA	70
63	MANEJO DA CANDIDÍASE ORAL EM PACIENTE VULNERÁVEL: IMPACTO DA TERAPIA FOTODINÂMICA ANTIMICROBIANA NO AMBIENTE HOSPITALAR	71
64	MANEJO DE LESÕES BUCAIS EM PACIENTE GRANDE QUEIMADO INTERNADO NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA DE QUEIMADOS	72
65	MANIFESTAÇÃO CLÍNICA DE LÍQUEN PLANO ORAL EM MUCOSA JUGAL E BORDA LATERAL DE LÍNGUA: RELATO DE CASO	73
66	MANIFESTAÇÃO EXUBERANTE DE SÍFILIS SECUNDÁRIA ENVOLVENDO A CAVIDADE BUCAL EM DUAS PACIENTES.	74
67	MANIFESTAÇÃO LABIAL DE PRURIGO ACTÍNICO SIMULANDO QUEILITE ACTÍNICA: RELATO DE CASO	75
68	MANIFESTAÇÃO SIMULTÂNEA DE HIPERPLASIA EPITELIAL MULTIFOCAL E LEUCOPLASIA PILOSA ORAL EM INDIVÍDUO PORTADOR DE HIV	76
69	MANIFESTAÇÕES BUCAIS EM PACIENTES COM NECRÓLISE EPIDÉRMICA TÓXICA: RELATO DE DOIS CASOS CLÍNICOS	77
70	MARSUPIALIZAÇÃO COMO TRATAMENTO CONSERVADOR DE CISTO DENTÍGERO EM PACIENTE PEDIÁTRICO: RELATO DE CASO	78
71	MUCOCELE ASSOCIADA ÀS GLÂNDULAS DE BLANDIN-NUHN EM PACIENTES PEDIÁTRICOS: RELATO DE TRÊS CASOS CLÍNICOS	79
72	NEOPLASIA EPITELIAL MALIGNA DIAGNOSTICADA APÓS QUEIXA DE DISFAGIA: UM RELATO DE CASO	80
73	NEOPLASIA MESENQUIMAL MALIGNA DE ALTO GRAU, PRODUTORA DE MATRIZ EM PACIENTE JOVEM: UM RELATO DE CASO	81
74	NEUROFIBROMA DE PALATO: RELATO DE CASO	82
75	NÓDULO SUBCUTÂNEO EM REGIÃO DE MASSETER COM EVOLUÇÃO ATÍPICA: RELATO DE CASO PEDIÁTRICO.	83

76	O PERIGO OCULTO DA LEUCOPLASIA SALPICADA: RELATO DE CASO CLÍNICO	84
77	O STATUS DO HPV PODE MODULAR AS CÉLULAS DENDRÍTICAS EM CARCINOMAS ESPINOCELULARES ORAIS E OROFARÍNGEOS?	85
78	ODONTOMA DILATADO: UM ACHADO TOMOGRÁFICO RARO ASSOCIADO A ELEMENTO DENTÁRIO IMPACTADO	86
79	OSTEOSSARCOMA DE BAIXO GRAU DE MALIGNIDADE EM MANDÍBULA	87
80	PACIENTE COM TRÊS VARIEDADES DE PLACAS BRANCAS NA MUCOSA BUCAL: DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL	88
81	PAPULOSE LINFOMATÓIDE TIPO E AFETANDO A MUCOSA BUCAL: RELATO DE CASO RARO E REVISÃO DA LITERATURA.	89
82	PENFIGÓIDE DAS MEMBRANAS MUCOSAS EM CAVIDADE ORAL: RELATO DE CASO	90
83	PENFIGÓIDE DAS MEMBRANAS MUCOSAS: DESAFIOS DIAGNÓSTICOS E MANEJO CLÍNICO COM LASERTERAPIA	91
84	PÓLIPO FIBROEPITELIAL EM COMISSURA LABIAL: RELATO DE CASO CLÍNICO	92
85	POSSÍVEL RELAÇÃO ENTRE HIPOVITAMINOSE D E LÍQUEN PLANO ORAL EM PACIENTE BARIÁTRICO: RELATO DE CASO	93
86	PROCESSOS PROLIFERATIVOS NÃO-NEOPLÁSICOS DA MUCOSA ORAL DIAGNOSTICADOS NO MUNICÍPIO DE GUARAPUAVA (PR) NOS ANOS DE 2024 E 2025	94
87	QUERATOACANTOMA EM LÁBIO INFERIOR: RELATO DE CASO COM ANÁLISE ANATOMOPATOLÓGICA	95
88	RECORRÊNCIA TARDIA DE CARCINOMA DE CÉLULAS ESCAMOSAS LABIAL ASSOCIADO À QUEILITE ACTÍNICA: RELATO DE CASO	96
89	REPERCUSSÃO ATÍPICA DE LÍQUEN PLANO ORAL.	97
90	SIALOLITÍASE EM GLÂNDULA SUBMANDIBULAR EM PACIENTES JOVENS: RELATO DE 2 CASOS CLÍNICOS	98
91	TERAPIAS ADJUVANTES NO TRATAMENTO DO QUERATOCISTO ODONTOGÊNICO: DISCUSSÃO A PARTIR DE UM CASO CLÍNICO	99
92	TRANSFORMAÇÃO MALIGNA RÁPIDA DE LEUCOPLASIA EM CARCINOMA DE CÉLULAS ESCAMOSAS EM PACIENTE SEM FATORES DE RISCO	100
93	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE ODONTOMA COMPOSTO EM MAXILA ASSOCIADO A TRACIONAMENTO DE DENTE INCLUSO	101
94	TRATAMENTO CIRÚRGICO EM FRATURAS DO OSSO FRONTAL: SÉRIE DE CASOS	102

95 TRATAMENTO MINIMAMENTE INVASIVO DE TUMOR MARROM DO HIPERPARATIREOIDISMO SECUNDÁRIO À DOENÇA RENAL CRÔNICA	103
96 TUMOR ODONTOGÊNICO EPITELIAL CALCIFICANTE EM ADOLESCENTE: RELATO DE CASO	104
97 ÚLCERA AFETANDO O PALATO MOLE: UM RELATO DE CASO DESAFIADOR.	105
98 ÚLCERA DE GRANDE DIMENSÃO EM DORSO DE LÍNGUA DE PACIENTE PEDIÁTRICO	106
99 ÚLCERAS ORAIS ASSOCIADAS AO USO DE CIGARRO ELETRÔNICO: RELATO DE DOIS CASOS CLÍNICOS	107
100 VARIZ COM TROMBO EM LÁBIO INFERIOR: RELATO DE CASO	108

01

ABORDAGEM CLÍNICA DO LÍQUEN PLANO ORAL EROSIVO: RELATO DE CASO

JULIA CARMAGNANI LEITÃO, CAROLINE MENDES, AUGUSTO EIJI MIZUNO, FABIO AUGUSTO ITO, ADEMAR TAKAHAMA JÚNIOR

O líquen plano é uma doença inflamatória crônica, imunomediada e de etiologia desconhecida, que pode acometer pele e mucosas. Quando presente na cavidade oral, é denominado líquen plano oral (LPO), acometendo principalmente mulheres entre a terceira e a sétima década de vida, sendo considerado uma desordem potencialmente maligna. Clinicamente pode apresentar-se de diferentes formas, sendo as variantes reticular e erosiva as mais comuns. A forma erosiva é menos frequente que a reticular, porém de maior impacto devido à sintomatologia dolorosa, sendo caracterizada por áreas eritematosas e atróficas, com diferentes graus de ulceração central circundadas por estrias brancas irradiadas. O objetivo deste trabalho é relatar um caso de líquen plano oral erosivo em paciente idosa. Paciente do gênero feminino, 76 anos de idade, procurou atendimento na clínica de Estomatologia da UEL relatando feridas na gengiva persistentes há dois meses. Durante a anamnese, a paciente referiu histórico de diabetes mellitus, osteopenia, gastrite e depressão. No exame intraoral, observaram-se múltiplas placas eritroleucoplásicas bilaterais, de superfície lisa e consistência normal, localizadas em gengiva e mucosa jugal. De acordo com essas características, a principal hipótese diagnóstica foi o líquen plano oral. Foi realizada biópsia incisional para avaliação anatomopatológica, confirmando o diagnóstico de líquen plano oral erosivo. Como tratamento, foi prescrita solução de propionato de clobetasol 0,05%, associada à laserterapia para controle sintomático. Este relato destaca a importância do correto diagnóstico para início do tratamento e manejo adequado da

doença, associado ao acompanhamento contínuo do paciente e conscientização sobre o potencial maligno.

02

ABORDAGEM CLÍNICA E HISTOPATOLÓGICA DO FIBROMA ODONTOGÊNICO EM COMISSURA LABIAL: RELATO DE CASO CLÍNICO

MARIA CLARA DA SILVA SANTOS, JULIA BORTOLON JASSNIKER, VITORIA BORTOLON JASSNIKER, PAULO ANDREI NAKONESCZNY

O fibroma odontogênico periférico é uma neoplasia benigna incomum, de origem ectomesenquimal, frequentemente associada a estímulos irritativos locais, apresentando crescimento lento e comportamento assintomático, o que pode dificultar o diagnóstico clínico diferencial. Relata-se o caso de paciente do sexo feminino, 46 anos, hipertensa e diabética, em uso de metformina e losartana, que procurou atendimento odontológico com queixa de aumento de volume em comissura labial direita, com evolução de seis meses e ausência de dor. Ao exame clínico, observou-se lesão nodular, firme e sésil, sendo estabelecidas como hipóteses diagnósticas lipoma e fibroma odontogênico. A radiografia panorâmica não evidenciou alterações ósseas, corroborando a suspeita de lesão restrita a tecidos moles. Diante disso, optou-se por biópsia excisional sob anestesia local com mepivacaína 2% sem vasoconstritor, considerando as comorbidades sistêmicas da paciente. O exame histopatológico confirmou o diagnóstico de fibroma odontogênico periférico. Após acompanhamento clínico de seis meses, não foram observados sinais de recidiva. A conduta adotada demonstrou-se resolutive, reforçando a biópsia excisional como abordagem terapêutica eficaz e segura. Destaca-se a relevância da correlação clínico-radiográfica e histopatológica para o diagnóstico preciso, evitando equívocos diagnósticos e garantindo prognóstico favorável.

03

ACANTOSE GLICOGÊNICA AFETANDO A GENGIVA: RELATO DE CASO E REVISÃO DE LITERATURA

ANA LUÍSA DOS SANTOS BORGES, HEITOR ALBERGOI DA SILVEIRA, MARIANA PARAVANI PALAÇON, ANDREIA BUFALINO, JORGE ESQUICHE LEÓN.

A acantose glicogênica (AG) foi inicialmente descrita em 1970 como áreas de espessamento mucoso, geralmente observadas no esôfago inferior, caracterizadas microscopicamente por hiperplasia epitelial com acúmulo de glicogênio intracitoplasmático. Até o momento, cerca de 19 casos bem documentados de AG oral foram relatados, nenhum deles envolvendo a gengiva. O objetivo do presente estudo é relatar um caso clínico que afetou uma mulher de 59 anos, encaminhada para avaliação de uma “lesão branca” na gengiva mandibular. A história médica da paciente não era contributiva, negando consumo de álcool ou tabaco, sem sinais sugestivos de síndrome de Cowden ou doença do refluxo gastroesofágico. Diante do exposto, foi realizada a biópsia da lesão. A análise microscópica mostrou um epitélio de superfície hiperplásico exibindo acantose e a presença de células claras na camada espinhosa, compatíveis com acúmulo de glicogênio intracitoplasmático. A coloração pelo PAS, com e sem diástase, foi consistente com abundantes depósitos de glicogênio intracitoplasmático. Portanto, o diagnóstico de AG foi estabelecido. A paciente esteve em acompanhamento durante 2 anos e não houve recidiva da lesão. Este estudo apresenta o primeiro caso de AG intraoral afetando a gengiva e enfatiza que a AG deve ser incluída no diagnóstico diferencial de lesões brancas que afetam a gengiva.

04

ADENOMA PLEOMORFICO DE GLÂNDULA SALIVAR MENOR - RELATO DOS CASOS DOCUMENTADOS E DIAGNOSTICADOS PELO LABPAT

THAISSA NEGRETTI, FABIANA SEGUIN, ADRIANE DE CASTRO MARTINEZ, MARCOS AURÉLIO RENON, ANA LUCIA CARRINHO AYROZA RANGEL.

O Adenoma Pleomórfico (AP) é a neoplasia benigna de glândula salivar mais comum, podendo afetar tanto as glândulas salivares maiores quanto as menores. É um tumor epitelial caracterizado por grande diversidade, tanto arquitetural como citomorfológica, apresentando uma mistura de células ductais e mioepiteliais em um estroma condromixóide ou fibroso. Costuma acometer uma ampla faixa etária, com pico de incidência por volta da 5^{a.} e 6^{a.} décadas de vida, com leve predileção pelo sexo feminino. O presente trabalho tem como objetivo relatar os APs de glândulas salivares menores diagnosticados pelo LabPAT-UNIOESTE, documentados tanto clínica como histopatologicamente. Os dados foram obtidos a partir da análise dos laudos histopatológicos e dos prontuários clínicos. O palato foi a região mais acometida, envolvendo uma ampla faixa etária e com baixa taxa de recidiva após excisão cirúrgica completa. Apesar de uma casuística pequena, concluiu-se que estudos epidemiológicos contribuem para a compreensão do perfil clínico e demográfico em cada região de estudo, auxiliando na prática diagnóstica e no planejamento do tratamento. Após a confirmação do diagnóstico por meio da biópsia incisiva, a excisão cirúrgica completa mostrou-se uma forma de tratamento eficaz devido à baixa taxa de recidiva observada.

05

ADENOMA POLICÍSTICO ESCLEROSANTE EM GLÂNDULA PARÓTIDA: RELATO DE CASO

HELOIZA DO VALLE BROETTO, FABIANA SEGUIN, ANA LÚCIA CARRINHO AYROZA RANGEL, CARLOS FLORIANO DE MORAIS, PETERSON FASOLO BILHAR.

O Adenoma Policístico Esclerosante (APE) é uma neoplasia benigna rara de glândulas salivares, geralmente localizada na parótida, caracterizada por crescimento lento e indolor. Microscopicamente, apresenta estruturas ductais e acinares associadas a estroma esclerosante, podendo mimetizar processos inflamatórios e outras neoplasias salivares. Paciente do sexo masculino, 62 anos, durante acompanhamento por trombose prévia do seio cavernoso, apresentou nódulo no lobo superficial da parótida esquerda identificado em angiorressonância magnética venosa do encéfalo. Na ultrassonografia cervical, observou-se lesão hipoecogênica, discretamente heterogênea, com focos de macrocalcificação. A punção aspirativa por agulha fina evidenciou células epiteliais oncocíticas e ácinos glandulares normais, sugerindo lesões inflamatórias e neoplásicas, incluindo Tumor de Warthin e Adenoma Pleomórfico. Microscopicamente, observaram-se estruturas ducto-acinares dilatadas, ductos preenchidos por muco e revestidos por células apócrinas e espumosas, associados a estroma esclerosante com agregados linfoides. A análise imuno-histoquímica demonstrou positividade para p63, CK AE1/AE3, S-100 e calponina. O tratamento instituído foi parotidectomia esquerda com remoção completa da lesão. O paciente permanece em acompanhamento, sem sinais de recorrência. Devido à raridade e semelhança com outras lesões salivares, destaca-se a importância da correlação clínico-radiográfica, histopatológica e imuno-histoquímica para o correto diagnóstico e tratamento.

06

AMELOBLASTOMA ADENOIDE EM MAXILA ASSOCIADO A ÁREA FOCAL SEMELHANTE AO AMELOBLASTOMA UNICÍSTICO: RELATO DE CASO E ANÁLISE IMUNO-HISTOQUÍMICA.

MARIA EDUARDA DE ARAUJO VASCONCELOS, HEITOR ALBERGONI SILVEIRA, VALFRIDO ANTONIO PEREIRA FILHO, ANDREIA BUFALINO, JORGE ESQUICHE LEÓN.

O Ameloblastoma Adenoide (AA) é um tumor odontogênico raro reconhecido como entidade distinta pela Classificação da Organização Mundial da Saúde de 2023. Caracteriza-se por arquitetura cribriforme, estruturas ductiformes e formação de dentinoide, além da ausência de mutações no gene BRAF. Relata-se o caso de um homem de 30 anos encaminhado para avaliação de lesão intraóssea localizada na região anterior da maxila. Os exames de imagem evidenciaram lesão radiolúcida unilocular bem delimitada, sendo realizada enucleação completa da lesão. Microscopicamente, observou-se neoplasia odontogênica composta por áreas compatíveis com AA associadas em transição direta com áreas típicas de Ameloblastoma Unicístico do tipo luminal. Na análise imuno-histoquímica, verificou-se positividade para pan-CK, CK5/6, CK19 e β -catenina com marcação nuclear. A pesquisa para mutação BRAF V600E (VE1) foi negativa e o índice proliferativo Ki-67 apresentou baixa expressão (<5%). O tratamento cirúrgico mostrou-se satisfatório, sem evidências de recorrência até o momento do acompanhamento. A associação entre AA e ameloblastoma unicístico ainda não havia sido descrita na literatura, ampliando o espectro clínico patológico do AA e contribuindo para o melhor entendimento desta rara entidade odontogênica.

07

ANÁLISE DO USO DA LASERTERAPIA E BOCHECHO FITOTERÁPICO COM VALERIANA NA SÍNDROME DA ARDÊNCIA BUCAL

LUCAS MIGUEL LOURENÇO LARA COSTA, RENÊ HENRIQUE DE SOUZA, THAIS GIMENEZ MINIELLO

A Síndrome da Ardência Bucal (SAB) é uma condição de dor orofacial crônica caracterizada por sensação persistente de ardência na mucosa oral, geralmente sem alterações clínicas aparentes. Sua etiologia é multifatorial e pouco esclarecida, dificultando o estabelecimento de protocolos terapêuticos eficazes. A condição acomete principalmente mulheres em período pós-menopausa e pode comprometer significativamente a qualidade de vida dos pacientes. Este estudo teve como objetivo avaliar os efeitos clínicos da laserterapia de baixa intensidade, isoladamente ou associada ao bochecho fitoterápico de Valeriana officinalis, no manejo da SAB. Trata-se de um estudo piloto realizado com pacientes atendidos na clínica de Graduação em Odontologia da Universidade Positivo – Câmpus Londrina. Foram selecionados 12 pacientes, distribuídos aleatoriamente em quatro grupos: Grupo A, submetido à laserterapia seguida de bochecho fitoterápico; Grupo B, tratado apenas com laserterapia; Grupo C, submetido simultaneamente à laserterapia e ao bochecho fitoterápico; e Grupo D, tratado exclusivamente com bochecho fitoterápico. Observou-se predominância de mulheres, com média de idade de 61,5 anos. As principais regiões acometidas foram língua e palato, além da presença de fatores psicogênicos em todos os participantes. Alguns pacientes relataram alteração da ardência após ingestão de alimentos doces, salgados, ácidos e amargos. Na comparação entre os grupos, os grupos B e C apresentaram maior redução dos sintomas. A análise do Efeito Global Percebido demonstrou melhor resposta clínica no Grupo B, com redução

aproximada de 55% da sintomatologia, enquanto o Grupo C apresentou redução de 52%. Já o Grupo D apresentou melhora limitada, com apenas 12% de redução dos sintomas. Conclui-se que a laserterapia de baixa intensidade apresentou resultados promissores no controle da SAB, principalmente quando utilizada isoladamente. Palavras-chave: Síndrome da Ardência Bucal; Laserterapia; Fitoterapia.

08

APLICABILIDADE DA INTELIGÊNCIA ARTIFICIAL NO RASTREAMENTO E DIAGNÓSTICO PRECOCE DE LESÕES ORAIS POTENCIALMENTE MALIGNAS

LAURA BEATRIZ FARTO BRUGNEROTTO, EVELLYN EDUARDA LIMA DOS SANTOS, NICOLLE BUENO CEHELERO, JULIANA ZORZI COLETE, HEITOR ALBERGONI DA SILVEIRA

O câncer bucal representa um importante desafio para a saúde pública devido à elevada frequência de diagnósticos tardios, associados à redução da sobrevida, pior prognóstico e maior necessidade de tratamentos mutiladores. Nesse contexto, as desordens orais potencialmente malignas (DOPMs), como leucoplasia, eritroplasia e queilite actínica, exigem acompanhamento contínuo para detecção precoce de possíveis transformações malignas. O presente estudo teve como objetivo avaliar o potencial da inteligência artificial (IA) na identificação precoce de DOPMS, analisando os principais sistemas utilizados na estomatologia, sua acurácia diagnóstica, benefícios, limitações e aplicabilidade clínica. Este estudo caracteriza-se como uma revisão de literatura realizada por meio de buscas nas bases Google Acadêmico, PubMed e SciELO. Foram incluídos 16 artigos publicados entre 2019 e 2026, nos idiomas português e inglês, utilizando os descritores “inteligência artificial”, “neoplasias bucais” e “diagnóstico precoce”. Entre os sistemas de IAs mais utilizados, se destacam redes neurais convolucionais aplicadas à análise de fotografias intraorais, sistemas de autofluorescência, Narrow Band Imaging e métodos citopatológicos automatizados. Estudos demonstram elevada sensibilidade diagnóstica, além de maior padronização, rapidez na análise e redução da variabilidade interexaminador. A IA também apresenta potencial para teleodontologia, rastreamento populacional e monitoramento de pacientes de risco. Entretanto, limitações relacionadas à necessidade de bancos de dados robustos, validação clínica e infraestrutura tecnológica ainda representam desafios para sua ampla incorporação. Conclui-se

que a IA possui elevado potencial como ferramenta complementar na estomatologia, contribuindo para maior precisão diagnóstica e detecção precoce do câncer bucal, sem substituir a avaliação clínica especializada e o exame histopatológico.

09

ASPECTOS CLÍNICOS, TOMOGRÁFICOS E HISTOPATOLÓGICOS DO CISTO ODONTOGÊNICO CALCIFICANTE EM ADOLESCENTE.

SARAH DA SILVA COELHO, CARLA SALVI, ADRIANE DE CASTRO MARTINEZ, FABIANA SEGUIN, ANA LÚCIA CARRINHO AYROZA RANGEL.

O Cisto Odontogênico Calcificante (COC) é um cisto do desenvolvimento raro, de etiologia desconhecida e que corresponde a menos de 1% dos cistos odontogênicos. A grande maioria (90% dos casos) ocorre em maxila ou mandíbula em iguais proporções, como uma lesão radiolúcida, unilocular bem definida, expansiva, podendo causar deslocamento de dentes e reabsorção de raízes. Não apresenta predileção por sexo e costuma acometer indivíduos de 10 a 30 anos. Quanto à patogênese, há o envolvimento da via de sinalização Wnt, que também é observada nos odontomas. Paciente do sexo feminino, 15 anos, apresentou aumento de volume na região anterior direita da mandíbula com deslocamento de dentes. Os exames de imagem mostraram lesão unilocular radiolúcida, bem delimitada, contendo focos radiopacos. Foi realizada a biópsia incisiva que revelou cápsula cística e revestimento epitelial estratificado semelhante ao retículo estrelado com células basais colunares, hipercromáticas e em paliçada. Observou-se também grande quantidade de células fantasmas, tanto no revestimento epitelial como intraluminal, características de COC. Adicionalmente, foram observadas estruturas ovóides, compostas por polpa dentária, dentina e matriz de esmalte, confirmando a associação com odontomas. Foi realizada a descompressão cística com colocação de dreno e então a remoção total da lesão, com confirmação diagnóstica. O caso evidencia a importância da correlação clínico-radiográfica e da análise histopatológica para o diagnóstico definitivo de lesões radiolúcidas dos maxilares.

10

CARCINOMA ADENÓIDE CÍSTICO EM PALATO: RELATO DE CASO

GABRIELE CAMILY DE ANDRADE, FABIANA SEGUIN, ADRIANE DE CASTRO MARTINEZ, ANA LUCIA CARRINHO AYROZA RANGEL.

O carcinoma adenóide cístico (CAC) é uma neoplasia maligna invasiva de glândulas salivares que acomete principalmente as glândulas parótida, submandibular e as glândulas salivares menores, em especial na região do palato. É um dos tumores malignos de glândula salivar mais comuns, correspondendo a cerca de 25% dos carcinomas salivares primários. Em geral, manifestam-se como um aumento de volume de crescimento lento, podendo haver dor e parestesia. A média de idade no momento do diagnóstico é por volta dos 60 anos, afetando ligeiramente mais as mulheres. O objetivo deste trabalho é relatar um caso clínico de CAC no palato em paciente do sexo feminino de 77 anos. Ela foi encaminhada ao Centro de Especialidades Odontológicas (CEO) da UNIOESTE pela Unidade Básica de Saúde, para avaliação de alteração em palato. Ao exame físico intraoral, observou-se aumento de volume bem delimitado em palato mole direito, indolor, com tempo de evolução de 20 anos. Entretanto, relatou dor nos últimos dois anos. Foi realizada a biópsia incisional cujo exame histopatológico revelou carcinoma adenóide cístico de padrão cribriforme. A paciente foi encaminhada para hospital oncológico para tratamento especializado. O presente caso ressalta a importância do diagnóstico preciso dos tumores de glândula salivar, já que são heterogêneos e podem apresentar prognósticos bastante diferentes.

11

CARCINOMA DE CÉLULAS ESCAMOSAS: DIAGNÓSTICO E ACOMPANHAMENTO CONTÍNUO

ALANA DE SOUZA GALIA, JEFFERSON L. O. TANAKA, FÁBIO AUGUSTO ITO, ADEMAR TAKAHAMA JUNIOR, AUGUSTO EIJI MIZUNO

O carcinoma de células escamosas (CEC) representa mais de 90% das neoplasias malignas orais, acometendo principalmente homens de meia idade. São indolores e inicialmente semelhantes a leuco/eritroplasias, dependendo de biópsia para diagnóstico correto. O objetivo deste trabalho é relatar um caso de CEC associado a atrofia celular em paciente idoso. Paciente, masculino, 67, foi encaminhado a COU-UEL em 2025 com queixa de nódulo indolor em alveolar rebordo inferior com aparecimento a 1,5 anos. Clinicamente, apresentava formato irregular, tamanho 3x1,5, séssil, endurecido, superfície granular e coloração esbranquiçada. Foi realizado biópsia incisional em rebordo alveolar inferior e o exame anatomopatológico revelou diagnóstico de carcinoma de células escamosas bem diferenciado. Foi encaminhado ao cirurgião cabeça e pescoço para tratamento oncológico. Em 2026, retornou para reavaliação após quimio/radioterapia com presença de úlcera em rebordo inferior na linha média, placas brancas removíveis à raspagem e erosão em borda lateral de língua. Foi realizada biópsia incisional em língua com diagnóstico de atrofia epitelial com inflamação crônica. Para placas, foi prescrito nistatina colutório 100.000UI/ml 4x/dia. Para erosão, foi prescrito aplicação de triancinolona acetonida orabase 3xdia. Para úlcera em rebordo, foi realizado reembasamento de prótese e ajustes oclusais. As lesões evoluíram positivamente. O conhecimento acerca da CEC é fundamental para uma conduta assertiva das consequências de seu tratamento.

12

CARCINOMA DE CÉLULAS ESCAMOSAS EM ASSOALHO BUCAL: RELATO DE CASO CLÍNICO.

EDUARDA DA SILVA MARTIN, GABRIEL MOSQUIARA AGUIAR, AUGUSTO EIJI MIZUNO, FÁBIO AUGUSTO ITO, ADEMAR TAKAHAMA JUNIOR.

O carcinoma de células escamosas (CCE) é a neoplasia maligna mais comum da cavidade oral, caracterizando-se por comportamento invasivo e potencial metastático, os principais fatores de risco são o tabagismo e o etilismo. O presente trabalho tem como objetivo relatar um caso de CCE localizado em assoalho bucal direito. Trata-se de um paciente do sexo masculino, 75 anos, tabagista, com consumo diário de aproximadamente 12 cigarros, que compareceu ao ambulatório de estomatologia da UEL relatando intensa dor gengival associada à lesão. Além disso, o paciente relatou ter sido submetido previamente ao uso de corticosteróides tópicos, anti-inflamatórios sistêmicos e analgésicos prescritos por outro cirurgião-dentista, porém sem regressão da lesão ou melhora dos sintomas. Ao exame físico intraoral, observou-se lesão única, ulcerada, de inserção séssil, consistência fibroelástica, coloração esbranquiçada e eritematosa, superfície irregular e limites imprecisos, localizada em assoalho bucal direito. Diante das características clínicas apresentadas, a principal hipótese diagnóstica foi de carcinoma de células escamosas, sendo realizada biópsia incisional, cujo exame anatomopatológico revelou carcinoma de células escamosas moderadamente diferenciado. O paciente foi então encaminhado para tratamento oncológico especializado, permanecendo em acompanhamento no ambulatório de Estomatologia da COU-UEL. Conclui-se que o diagnóstico precoce do carcinoma de células escamosas é fundamental para um melhor prognóstico e maior sucesso terapêutico. Nesse contexto, destaca-se a importância do cirurgião-dentista no

reconhecimento precoce das lesões potencialmente malignas da cavidade oral, especialmente em pacientes expostos a fatores de risco, como o tabagismo, contribuindo para o encaminhamento oportuno e redução da morbimortalidade associada à doença.

13

CARCINOMA DE CÉLULAS ESCAMOSAS EM PACIENTE SEM FATOR DE RISCO: DIAGNÓSTICO E REPERCUSSÕES ORAIS DO TRATAMENTO ONCOLÓGICO

FLÁVIA ROCHOEL COSTA, GUILHERME AUGUSTO SILVA SANTOS, AUGUSTO EIJI MIZUNO, FÁBIO AUGUSTO ITO, ADEMAR TAKAHAMA JÚNIOR

O Carcinoma de Células Escamosas (CCE) é a principal neoplasia maligna da cavidade oral, sendo predominante no sexo masculino e frequentemente associado à hábitos nocivos como tabagismo e o etilismo. As modalidades terapêuticas incluem cirurgia, radioterapia e quimioterapia. Repercussões terapêuticas durante e após esses tratamentos são esperadas, sendo as mais comuns mucosite, candidose, xerostomia e hipossalivação. O objetivo deste trabalho é relatar um caso de CCE diagnosticado em paciente sem fatores de risco no Ambulatório de Estomatologia da UEL, que desenvolveu complicações decorrentes do tratamento quimio e radioterápico. Paciente do sexo feminino, 63 anos de idade, não tabagista e não etilista, compareceu encaminhada de serviço público de saúde com queixa de dor ao se alimentar e ao falar há 2 meses. No exame intraoral foi observado nódulo ulcerado em borda lateral de língua, firme à palpação, com bordas elevadas. Com hipótese diagnóstica de CCE foi realizada biópsia incisional, confirmando o diagnóstico com laudo histopatológico. Encaminhada ao cirurgião de cabeça e pescoço, realizou hemiglossectomia parcial, e iniciou tratamento radioterápico. Durante a terapia desenvolveu quadro de ulcerações decorrentes de mucosite, com queixa de dor intensa, e posteriormente, candidose oral. Para controle da mucosite foram realizados protocolos com laser vermelho e infravermelho e para candidose, fotobiomodulação com azul de metileno e prescrição de antifúngico. Foi realizado o acompanhamento do caso até o fim do tratamento oncológico, havendo regressão total da mucosite e da candidose, sendo acompanhada

a partir disso com protocolo de laser para estimular a salivação devido ao quadro permanente de hipossalivação e xerostomia. Embora a maioria dos casos de CCE estejam relacionados à hábitos nocivos, destaca-se por meio desse a importância não apenas do diagnóstico do câncer na cavidade oral, mas também da prevenção e do manejo das complicações do tratamento oncológico.

14

CARCINOMA DE CÉLULAS ESCAMOSAS MODERADAMENTE DIFERENCIADO EM BORDA LATERAL DE LÍNGUA: RELATO DE CASO.

GEOVANA CAETANI, BIANCA MIYUKI IAMAMOTO, AUGUSTO EIJI MIZUNO, ADEMAR TAKAHAMA JUNIOR, FÁBIO AUGUSTO ITO

O carcinoma de células escamosas (CCE) é uma neoplasia maligna que tem origem no epitélio de revestimento, representando o tipo mais comum das neoplasias da boca (cerca de 90%). É duas vezes mais frequente em homens do que em mulheres, ocorrendo entre a quinta e sétima décadas de vida, a qual é agravada devido à exposição de fatores de risco que atuam na carcinogênese. O objetivo deste trabalho é relatar um caso de CCE em paciente do sexo feminino com lesão em borda lateral de língua. Paciente do sexo feminino, 58 anos, leucoderma, compareceu ao Ambulatório de Estomatologia da UEL com queixa de afta que não cicatrizava há 15 dias e que mesmo com corticosteróides tópicos não aliviava os sintomas e nem regredia a lesão. Durante a anamnese, a paciente informou não possuir histórico de tabagismo ou etilismo, portanto sem tais fatores de risco associados. No exame físico intraoral foi observado nódulo único com áreas ulceradas e erosivas, consistência fibroelástica, com coloração esbranquiçada e eritematosa em borda lateral de língua do lado esquerdo. De acordo com o quadro clínico apresentado, a principal hipótese diagnóstica foi de carcinoma de células escamosas (CCE), sendo realizada biópsia incisiva. O exame anatomopatológico evidenciou o epitélio escamoso estratificado com proliferação neoplásica infiltrativa de células escamosas moderadamente diferenciadas, apresentando formação focal de pérolas córneas e pontes intercelulares, o tecido conjuntivo apresenta estroma fibroso com infiltrado crônico e, em região isolada, evidenciou invasão perineural, confirmando a hipótese diagnóstica. Paciente foi encaminhada para o tratamento com

cirurgia cabeça e pescoço e continua em acompanhamento no Ambulatório de Estomatologia da UEL. Conclui-se que o diagnóstico precoce do CCE é fundamental para aumentar as chances de sucesso no tratamento e melhorar o prognóstico desses pacientes, considerando que a doença também pode acometer indivíduos sem fatores de risco evidentes.

15

CARCINOMA DE CÉLULAS ESCAMOSOS EM BORDA LATERAL DE LÍNGUA: RELATO DE CASO CLÍNICO

GIOVANA AYUMI UEDA TSUKADA, GABRIEL MOSQUIARA AGUIAR, AUGUSTO EIJI MIZUNO, AGUSTO ITO, ADEMAR TAKAHAMA JUNIOR

O carcinoma de células escamosas (CCE) é a neoplasia maligna mais comum da cavidade oral, apresentando elevada associação com tabagismo e etilismo. O objetivo deste trabalho é relatar um caso clínico de CCE em borda lateral de língua. Paciente do sexo masculino, 55 anos, tabagista e etilista compareceu com queixa de “dente inflamado que se espalhou para a língua”. Durante a anamnese relatou dor dentária há aproximadamente 30 dias. Após 15 dias do início dos sintomas procurou atendimento médico devido ao aparecimento de “pipocos” na língua associados à febre e infecção, sendo prescrito antibiótico, porém sem melhora do quadro clínico. Ao exame clínico, observou-se lesão única ulcerada e exofítica em borda lateral direita de língua, de consistência endurecida, dolorida, coloração rosa, esbranquiçada, avermelhada e acastanhada, formato e contorno irregulares, bordas elevadas e limites nítidos. Diante das características clínicas, a principal hipótese diagnóstica foi de CCE. Foi realizado, então, a biópsia incisiva da lesão para exame anatomopatológico, que confirmou o diagnóstico. Em consulta de retorno, paciente foi encaminhado para tratamento com cirurgião de cabeça e pescoço e continua em acompanhamento. O presente caso ressalta a importância do exame clínico detalhado e do reconhecimento precoce das características do CCE pelo cirurgião-dentista, principalmente em pacientes com importantes fatores de risco associados, contribuindo para diagnóstico precoce e melhor prognóstico.

16

CARCINOMA ESPINOCELULAR EM CAVIDADE ORAL EM PACIENTE SEM FATORES DE RISCO ASSOCIADOS: RELATO DE CASO

JULIA SILVA DE BARROS, AUGUSTO EIJI MIZUNO, FABIO AUGUSTO ITO, ADEMAR TAKAHAMA JUNIOR

O Carcinoma de Células Escamosas (CCE) é a neoplasia mais comum da cavidade oral, geralmente afetando indivíduos acima dos 50 anos de idade, em sua maioria homens, etilistas e tabagistas. O objetivo deste trabalho é relatar um caso de CCE em borda lateral direita em paciente sem fatores de risco associados. Paciente do sexo feminino, 61 anos, leucoderma, não tabagista e não etilista, foi encaminhada ao Ambulatório de Estomatologia da Universidade Estadual de Londrina com queixa principal de “afta” em língua. Ao exame físico intraoral, observou-se úlcera solitária em borda lateral direita da língua, apresentando superfície queratótica, formato ovoide, bordas elevadas, contornos regulares, limites nítidos e sensibilidade preservada, com tempo de evolução de seis meses. Durante a anamnese, a paciente relatou uso prévio de nistatina por conta própria e referiu ainda ter procurado atendimento médico, ocasião em que foi prescrito albocresil, sem melhora do quadro clínico após ambas as terapias. De acordo com o quadro apresentado pela paciente as principais hipóteses diagnósticas levantadas foram de úlcera traumática, leucoplasia e CCE, sendo então realizado a biópsia incisiva da lesão. O resultado do exame histopatológico confirmou o diagnóstico de CCE e a paciente foi encaminhada para o cirurgião cabeça e pescoço para tratamento. A paciente segue em acompanhamento com a equipe de Estomatologia, sem sinais de recidiva ou surgimento de novas lesões. O diagnóstico precoce do carcinoma de células escamosas está diretamente relacionado a um melhor prognóstico; dessa forma, o conhecimento das

diferentes manifestações clínicas da doença em seus variados estágios, associado à conduta diagnóstica e terapêutica adequada, é de extrema relevância para que o cirurgião-dentista realize o manejo correto e contribua para melhores desfechos clínicos.

17

CARCINOMA ESPINOCELULAR ORAL COMO SEGUNDA NEOPLASIA MALIGNA PRIMÁRIA EM PACIENTE COM HISTÓRICO DE CÂNCER DE LARINGE

JÚLIA ANDRÉA ROMÃO PINHO, GABRIEL MOSQUIARA AGUIAR, AUGUSTO EIJI MIZUNO, FÁBIO AUGUSTO ITO, ADEMAR TAKAHAMA JUNIOR

O carcinoma de células escamosas (CCE) é a neoplasia maligna mais frequente da cavidade oral, correspondendo à maioria dos carcinomas da região de cabeça e pescoço. Nos casos em que ele surge como uma segunda neoplasia maligna primária, esses pacientes já anteriormente debilitados graças às sequelas do tratamento oncológico, apresentam pior prognóstico, afetando diretamente sua sobrevida. O objetivo deste trabalho é relatar um caso de CCE que se apresentou como segunda neoplasia maligna primária. Paciente do sexo masculino, 77 anos, compareceu com queixa de dor do lado esquerdo do rebordo alveolar. Durante a anamnese, relatou histórico de tabagismo, cessado há cerca de 25 anos, além de câncer de laringe tratado com remissão completa há aproximadamente 10 anos. Ao exame físico intraoral, observou-se lesão única em rebordo alveolar inferior esquerdo, com evolução progressiva há cerca de 2 anos. A lesão apresentava-se ulcerada, de consistência endurecida, coloração avermelhada, superfície irregular e granular, formato e contorno irregulares, bordas elevadas e limites bem definidos. Diante das características clínicas, a principal hipótese diagnóstica foi de CCE. Assim, procedeu-se com a biópsia incisional, o exame anatomopatológico revelou o diagnóstico de CCE moderadamente diferenciado. Paciente compareceu na semana seguinte, sendo realizado entrega do laudo e encaminhamento para avaliação e tratamento com cirurgião de cabeça e pescoço, permanecendo em acompanhamento. O presente relato evidencia a relevância do acompanhamento contínuo de pacientes pós-tratamento oncológico pela possibilidade de

surgirem segundas neoplasias malignas primárias, mesmo aqueles com remoção dos fatores de risco associados e erradicação do tumor. Ademais, a ocorrência de novos tumores independentes reforça o papel do cirurgião dentista no reconhecimento precoce dessas alterações, o que contribui diretamente para melhor prognóstico e sobrevida do paciente.

18

CARCINOMA ESPINOCELULAR ORAL: RELATO DE CASO E CONSIDERAÇÕES SOBRE OS IMPACTOS DO DIAGNÓSTICO TARDIO DO CÂNCER DE BOCA

ANA KARINE BRITO DO COUTO, GUSTAVO DE PAULA ALMEIDA, VANESSA SOARES LARA, CÁSSIA MARIA FISCHER RUBIRA, CAMILA LOPES CARDOSO

O carcinoma espinocelular oral (CEC) é uma neoplasia maligna das células epiteliais que corresponde à um dos cânceres mais frequente da cavidade oral, representando cerca de 90% dos casos diagnosticados. Clinicamente, pode apresentar-se como úlceras persistentes, placas leucoplásicas ou eritroplásicas, lesões infiltrativas e massas exofíticas; em estágios avançados, é frequentemente acompanhado por dor, disfagia ou sangramento. No Brasil, o câncer de boca é o quinto mais prevalente entre os homens, constituindo um importante problema de saúde pública devido à elevada morbimortalidade e às desigualdades regionais relacionadas ao acesso aos serviços de saúde. Além disso, a maioria dos diagnósticos ocorre em fases avançadas, aumentando a necessidade de tratamentos mutiladores e impactando diretamente a qualidade de vida dos pacientes. O objetivo deste trabalho é relatar um caso de CEC, abordando aspectos clínico-histológicos, diagnóstico tardio e subnotificação do câncer de boca no Brasil. Paciente M.B.M., 37 anos, sexo masculino, leucoderma, ex-tabagista e etilista, compareceu à clínica apresentando lesão assintomática em borda lateral esquerda de língua. Relatou evolução de aproximadamente um ano e múltiplas avaliações odontológicas prévias, nas quais a lesão foi associada ao contato com restauração de ionômero de vidro em dente adjacente. Não havia exames complementares prévios; entretanto, diante das características clínicas, foi realizada biópsia incisional e, em seguida, encaminhado para o exame anatomopatológico, confirmando o diagnóstico de carcinoma espinocelular. O paciente foi encaminhado para acompanhamento

com cirurgião de cabeça e pescoço. O CEC é frequentemente diagnosticado em estágios avançados devido à semelhança clínica com lesões benignas e falhas no reconhecimento precoce. O caso relatado evidencia a importância do exame clínico criterioso e da realização precoce de biópsia em lesões persistentes da cavidade oral.

19

CARCINOMA MUCOEPIDERMÓIDE EM PACIENTE PEDIÁTRICO

EMANUELLY BONATTO MORETTO, GUSTAVO COLAÇO MARAFON, ADRIANE DE CASTRO MARTINEZ, ANA LÚCIA CARRINHO AYROZA RANGEL.

O carcinoma mucoepidermóide (CME) é uma neoplasia maligna de glândula salivar composta por células tumorais mucosas, intermediárias e epidermóides, com padrões de crescimento cístico e sólido. Cerca de metade dos CMEs ocorrem em glândulas salivares maiores e quando intraoral, o palato é a região preferencial. Acomete uma ampla faixa etária, com média de 45 anos e leve predileção pelo sexo feminino. É a neoplasia maligna de glândula salivar mais frequente em pacientes pediátricos, embora rara. O objetivo deste trabalho é relatar um caso de carcinoma mucoepidermóide de baixo grau em palato duro de paciente pediátrico. Paciente do sexo masculino, 12 anos, foi encaminhado ao Centro de Especialidades Odontológicas da UNIOESTE com queixa de aumento de volume em palato duro há 2 meses. Durante a anamnese, o responsável relatou episódio prévio de drenagem espontânea de exsudato amarelado. Ao exame intraoral observou-se lesão nodular em palato duro, assintomática, de consistência firme e limites bem definidos. Como hipóteses diagnósticas, foram consideradas a mucocele e adenoma pleomórfico. Foi realizada a biópsia incisional, cujo exame histopatológico revelou CME de baixo grau. O paciente foi encaminhado ao serviço de oncologia, sendo submetido à maxilectomia parcial esquerda com análise anatomopatológica da peça cirúrgica. Microscopicamente, observou-se neoplasia sem evidência de invasão vascular, linfática ou perineural, além de margens cirúrgicas livres e ausência de infiltração óssea. O paciente apresentou boa cicatrização e segue em acompanhamento. Conclui-se que o CME deve

ser incluído no diagnóstico diferencial de lesões nodulares palatinas em crianças e adolescentes, mesmo quando apresentam características clínicas sugestivas de benignidade.

20

CARCINOMA VERRUCOSO ORIGINADO DE LEUCOPLASIA VERRUCOSA PROLIFERATIVA: UM RELATO DE CASO

CASSIANO RIBEIRO, ELEN DE SOUZA TOLENTINO, ANA REGINA CASAROTO MORESCHI, FABIO AUGUSTO ITO, ADEMAR TAKAHAMA JUNIOR

O carcinoma verrucoso é uma variante bem diferenciada do carcinoma espinocelular, caracterizada por crescimento lento, comportamento localmente invasivo e associação frequente com lesões potencialmente malignas, como a leucoplasia verrucosa proliferativa (LVP). A LVP apresenta elevada taxa de recorrência e significativo potencial de transformação maligna, exigindo acompanhamento clínico e histopatológico contínuo. O objetivo deste trabalho é relatar um caso clínico de carcinoma verrucoso associado à LVP. Paciente do sexo feminino, 70 anos, leucoderma, procurou atendimento na Associação Maringaense de Odontologia, em 2024, com queixa de manchas esbranquiçadas dolorosas em cavidade oral, com evolução superior a 10 anos. O histórico médico incluía depressão, insônia, hipertensão arterial sistêmica e diabetes mellitus e negava tabagismo e etilismo. A paciente já havia sido submetida a múltiplas cirurgias, apresentando recorrências frequentes. Uma nova biópsia incisional em lábio inferior e região retromolar revelou displasia epitelial com áreas sugestivas de transformação maligna inicial e possível carcinoma microinvasivo, sendo encaminhada para avaliação oncológica. Anos depois, em abril de 2026, compareceu ao Ambulatório de Estomatologia da Clínica Odontológica Universitária da UEL sem tratamento definitivo, relatando recusa prévia da cirurgia devido à extensão da lesão. Considerando o intervalo desde a última biópsia, foram realizadas novas biópsias incisoriais em duas áreas distintas. O exame histopatológico evidenciou proliferação epitelial escamosa bem diferenciada, com hiperqueratose acentuada,

papilomatose e padrão expansivo compatível com carcinoma verrucoso. Após o diagnóstico, foi reforçada a necessidade de tratamento cirúrgico, com encaminhamento ao serviço de cirurgia de cabeça e pescoço. Este caso evidencia o caráter progressivo da leucoplasia verrucosa proliferativa e a importância do diagnóstico precoce, acompanhamento contínuo e intervenção adequada.

21

COMPLICAÇÕES ORAIS DECORRENTES DA RADIOTERAPIA EM PACIENTE COM CARCINOMA DE CÉLULAS ESCAMOSAS DE LÍNGUA: RELATO DE CASO

MARIA LUISA OLIVEIRA FARIA, BIANCA MIYUKI IAMAMOTO, AUGUSTO EIJI MIZUNO, ADEMAR TAKAHAMA JUNIOR, FABIO AUGUSTO ITO

O carcinoma de células escamosas (CCE) é a principal neoplasia maligna da cavidade oral. O tratamento inclui diferentes modalidades, as principais são cirurgia e radioterapia. Tais tratamentos podem causar complicações, como a mucosite e a candidose. Esse trabalho tem por objetivo relatar um caso clínico que apresentou complicações ao tratamento antineoplásico, mucosite oral e candidose. Paciente do sexo masculino, 59 anos, chegou ao Ambulatório de Estomatologia da UEL e durante a anamnese relatou ser tabagista e hipertenso, com queixa principal de disfagia decorrente de dor em língua, negando histórico de trauma na região. No exame físico intraoral observou-se uma úlcera com bordas elevadas, associada à placa branca, em bordo lateral de língua do lado direito, com 2 x 2 cm de superfície, formato e contornos irregulares, tendo dois meses de evolução. Diante da principal hipótese diagnóstica de CCE, foi realizada biópsia incisional, cujo exame anatomopatológico confirmou o diagnóstico. O paciente foi encaminhado ao cirurgião de cabeça e pescoço, sendo submetido à hemiglossectomia, sem necessidade inicial de radioterapia ou quimioterapia adjuvantes. Entretanto, após cinco meses, o paciente apresentou recidiva e iniciou o tratamento radioterápico. Ao término da terapia, retornou ao ambulatório apresentando mucosite oral generalizada e candidíase. Como tratamento, foi prescrita nistatina associada à terapia de fotobiomodulação. Durante as sessões de acompanhamento, o paciente relatou ausência de desconforto, apresentando remissão completa da sintomatologia dolorosa. Atualmente, o paciente ainda continua em acompanhamento no

Ambulatório de Estomatologia e não apresenta recidivas. O acompanhamento de pacientes oncológicos antes, durante e após o tratamento antineoplásico é de extrema importância para a prevenção e o controle das possíveis complicações decorrentes da terapia.

22

COMPREENDENDO A LINGUAGEM DOS PACIENTES NA DESCRIÇÃO DE DESORDENS ORAIS POTENCIALMENTE MALIGNAS E CÂNCER DE BOCA

LUCAS GIROTO SAMPAIO, CAMILA BARCELLOS CALDERIPE, MÁRCIO AJUDARTE LOPES, ALAN ROGER DOS SANTOS SILVA

Este trabalho visa apresentar os resultados parciais de uma pesquisa de mestrado sobre literacia em saúde oral de pacientes com desordens orais potencialmente malignas (DOPMs) e câncer de boca, aprovada pelo CEP-UNICAMP. Tratou-se de um estudo observacional, transversal e quanti-qualitativo que foi realizado no OROCENTRO da FOP-UNICAMP. A literacia foi avaliada por um questionário elaborado no REDCAP e aplicado em pacientes diagnosticado com Leucoplasia oral (LO), Leucoplasia verrucosa proliferativa (LVP), Eritroplasia oral (EO) e Carcinoma espinocelular (CEC), seguindo as diretrizes STROBE. A amostra contou com 80 (100%) pacientes: 40 mulheres (50%) e 40 homens (50%), predominantemente brancos (n= 63/78,8%), com idade média de 64,3 anos. A maioria é aposentada (n=43/53,7%), com renda entre 1 e 1,5 salário mínimo (n=32/40%). A LO foi o diagnóstico mais frequente (n=36/45%), seguida de CEC (n=32/40%), LVP (n=11/13,8%) e EO (n=1/1,3%). Quanto à percepção de alguma mudança na boca, 56 (70%) pacientes procuram imediatamente um cirurgião-dentista ou médico, e sobre a compreensão do linguajar profissional, 36 (45%) sempre entendem bem. No que se refere às DOPMs, 49 (61,3%) afirmaram conhecê-las, 74 (87,5%) sabem as causas do CEC e 69 (86,2%) conseguiram descrever ao menos uma característica visual desta patologia. No reconhecimento de imagens clínicas das lesões, 1 (1,5%) paciente não conseguiu apontar nenhum aspecto da LO e 2 (2,5%) da EO. LVP e CEC receberam pelo menos uma descrição. No âmbito do conhecimento de termos técnicos, a LO foi a mais reconhecida (n=44/55%). Até o presente

momento, observou-se um perfil de vulnerabilidade socioeconômica que pode estar associado a lacunas de literacia em saúde oral, apontando para a necessidade de estratégias educativas baseadas em linguagem acessível e comunicação centrada no paciente.

23

CORNO CUTÂNEO PERILABIAL COM ASPECTO CLÍNICO INCOMUM: RELATO DE CASO

DÉBORA GIBIN DA SILVA, GABRIEL MOSQUIARA AGUIAR, AUGUSTO EIJI MIZUNO, FÁBIO AUGUSTO ITO, ADEMAR TAKAHAMA JUNIOR

O corno cutâneo é uma lesão caracterizada pela hiperproliferação de queratina, apresentando-se clinicamente como uma projeção cônica endurecida de coloração amarelada ou acastanhada, semelhante a um chifre. Embora frequentemente associado a alterações benignas, pode estar relacionado a lesões potencialmente malignas ou malignas, especialmente em pacientes com fatores de risco como exposição solar crônica e tabagismo. Este trabalho tem como objetivo relatar um caso clínico de corno cutâneo com apresentação incomum em região perilabial superior. Paciente do sexo masculino, 64 anos, tabagista, compareceu a clínica de Estomatologia com queixa de “verruca” no lábio superior com aproximadamente um mês de evolução. Durante o exame físico, observou-se lesão única, queratinizada, localizada no lado direito do lábio superior, apresentando aspecto semelhante a uma “unha de gato”. Diante das características clínicas observadas, estabeleceu-se como principal hipótese diagnóstica o corno cutâneo associado à verruca vulgar. O tratamento proposto consistiu na realização de biópsia excisional da lesão, possibilitando diagnóstico definitivo e remoção completa da alteração. Microscopicamente, observou-se intensa proliferação de queratina associada à hiperplasia epitelial subjacente. No acompanhamento pós-operatório, verificou-se adequada cicatrização, sem sinais de complicações locais. Conclui-se que o corno cutâneo pode apresentar características clínicas atípicas, dificultando o diagnóstico exclusivamente clínico. Dessa forma, a excisão cirúrgica associada ao exame histopatológico é

fundamental para identificação da lesão subjacente, especialmente pela possibilidade de associação com alterações potencialmente malignas ou malignas, contribuindo para o diagnóstico preciso e manejo adequado do paciente.

24

CORREÇÃO CIRÚRGICA DA SÍNDROME DE BRODIE UNILATERAL POR SEGMENTAÇÃO MANDIBULAR - RELATO DE CASO

JÚLIA CONTESSOTTO DE ARAÚJO, MATEUS AUGUSTO CARBONE NUNES DA SILVA, ÂNGELO JOSÉ PAVAN, ANDRESSA BOLOGNESI BACHESK

A Síndrome de Brodie é uma forma rara de má oclusão transversal, caracterizada por mordida em tesoura posterior, com prevalência estimada entre 0,5% e 1,1% da população geral. Frequentemente associada a assimetrias faciais e comprometimento funcional, essa condição requer, em pacientes adultos com envolvimento esquelético, um tratamento cirúrgico individualizado. Na maioria dos casos, a correção é realizada por meio da segmentação maxilar, entretanto, quando a discrepância óssea tem origem mandibular, a segmentação da mandíbula surge como uma alternativa terapêutica viável, embora ainda pouco descrita na literatura. Este estudo relata um caso clínico de segmentação mandibular durante cirurgia ortognática bimaxilar, para tratamento cirúrgico da Síndrome de Brodie. Paciente do sexo masculino, 18 anos, procurou atendimento especializado com queixa de deformidade dentoalveolar associada a comprometimento funcional. A avaliação clínica revelou assimetria facial com desvio mandibular à direita e padrão esquelético Classe II, destacando a presença da Síndrome de Brodie unilateral esquerda, cant maxilar acentuado e desvio de linhas médias. A análise transversal evidenciou maxila com dimensões adequadas e atresia mandibular. Foram realizados exames de tomografia computadorizada de feixe cônico e escaneamento intraoral, com integração ao software Dolphin Imaging® para planejamento tridimensional e confecção de guias cirúrgicos personalizados. Indicou-se cirurgia ortognática bimaxilar com segmentação mandibular em três partes, mentoplastia de avanço, osteotomia Le Fort I e preenchimento do defeito ósseo na sínfise

mandibular com enxerto xenógeno bovino (Geistlich Bio-Oss®). A fixação foi realizada com placas e parafusos de titânio. O pós-operatório evoluiu favoravelmente, sem intercorrências. Após 12 meses, observou-se oclusão estável em Classe I, correção da Síndrome de Brodie e do cant maxilar, melhora expressiva da simetria facial e manutenção da função mastigatória. Este caso demonstra que a segmentação mandibular, associada ao planejamento virtual, constitui uma alternativa eficaz e segura em casos selecionados de Síndrome de Brodie de origem mandibular, ampliando as possibilidades terapêuticas para deformidades dentofaciais complexas.

25

DA INOVAÇÃO AO CENTRO CIRÚRGICO: UMA REVISÃO SOBRE A IMPRESSÃO 3D NA CIRURGIA E TRAUMATOLOGIA BUCOMAXILOFACIAL

NICOLLE BUENO CECHELERO, EVELLYN EDUARDA LIMA DOS SANTOS, LAURA BEATRIZ FARTO BRUGNEROTTO, HEITOR ALBERGONI DA SILVEIRA, JULIANA ZORZI COLÉTE

A impressão tridimensional constitui uma inovação tecnológica que possibilita a fabricação de objetos complexos por meio da deposição sucessiva de camadas de materiais, a partir de dados digitais obtidos por exames de imagem. Na Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial (CTBMF), essa tecnologia tem promovido impacto significativo no planejamento cirúrgico e na execução dos procedimentos. O objetivo do presente estudo é analisar, por meio de uma revisão de literatura, as principais aplicações da impressão tridimensional na CTBMF, destacando seus benefícios, indicações, limitações e desafios, incluindo casos clínicos descritos na literatura para evidenciar sua aplicabilidade prática. Trata-se de uma revisão bibliográfica, realizada com buscas nas bases de dados Google Acadêmico, PubMed e SciELO. Foram incluídos 12 artigos publicados nos últimos 10 anos, nos idiomas Português e Inglês, selecionados a partir dos descritores “impressão tridimensional”, “cirurgia bucal”, “bucamaxilofacial” e “CTBMF”; como critérios de exclusão, foram desconsiderados artigos duplicados, estudos indisponíveis na íntegra e publicações que não abordavam diretamente o tema. Na CTBMF, a impressão tridimensional apresenta aplicações em implantodontia, reconstruções ósseas e cirurgia ortognática; possibilitando a confecção de biomodelos, guias cirúrgicos, talas oclusais e placas de reconstrução. Entre seus principais benefícios, destacam-se a otimização do planejamento, maior precisão e previsibilidade, redução do tempo operatório, personalização do tratamento, melhores resultados estéticos e funcionais, além de favorecer a compreensão do

tratamento pelo paciente. Contudo, desafios como altos custos, necessidade de capacitação técnica, limitações dos softwares e tempo de fabricação ainda restringem sua ampla aplicabilidade clínica. Conclui-se que a impressão 3D representa uma ferramenta relevante na CTBMF, embora não substitua a expertise clínica do cirurgião-dentista.

26

DEFEITO MAXILAR EXTENSO E FÍSTULA OROANTRAL DECORRENTES DE OSTEONECROSE ASSOCIADA AO USO DE BIFOSFONATOS: RELATO DE CASO

JÚLIA CONTESSOTTO DE ARAÚJO, AMANDA MARQUES RIBEIRO, ANDRESSA BOLOGNESI BACHESK

A osteonecrose dos maxilares relacionada a medicamentos (OMRM) é uma complicação grave associada ao uso de terapias antirreabsortivas, como os bifosfonatos, capazes de comprometer o remodelamento ósseo e a reparação tecidual. Embora o risco seja menor em pacientes sob administração oral, procedimentos cirúrgicos realizados sem protocolos preventivos adequados podem resultar em sequelas extensas e permanentes. O objetivo deste estudo é relatar um caso de osteonecrose medicamentosa associada ao uso de alendronato de sódio, evoluindo com extenso defeito maxilar e fístula oroantral após exodontias e remoção de implantes dentários. Paciente do sexo feminino, 73 anos, usuária de alendronato de sódio há seis anos, submetida previamente a múltiplas extrações dentárias e remoção de implantes maxilares sem manejo preventivo específico. Após o procedimento, evoluiu com sinusite maxilar unilateral, edema hemifacial, dor, exposição óssea e eliminação recorrente de sequestros ósseos, culminando em comunicação bucosinusal com passagem de líquidos e alimentos para a cavidade nasal. O exame tomográfico evidenciou extenso defeito ósseo envolvendo maxila esquerda, seio maxilar e cavidade nasal. O exame histopatológico confirmou tecido ósseo necrótico associado à osteomielite ativa. O tratamento consistiu em debridamento cirúrgico, sequestrectomia, regularização óssea, aplicação de membrana de colágeno e fechamento da fístula por retalho vestibular. Como terapias adjuvantes, foram utilizados laserterapia de baixa potência associada à terapia fotodinâmica antimicrobiana, antibioticoterapia, pentoxifilina e tocoferol. Após

um ano de acompanhamento, a paciente encontrava-se assintomática, sem sinais de recorrência. O caso evidencia a importância do reconhecimento precoce da OMRM e da adoção de protocolos preventivos em pacientes usuários de bifosfonatos submetidos a procedimentos dentoalveolares. Além disso, reforça a necessidade de abordagem multidisciplinar e planejamento criterioso para prevenção de complicações extensas e potencialmente mutiladoras.

27

DEFEITO ÓSSEO DE STAFNE COMO ACHADO INCIDENTAL EM RADIOGRAFIA PANORÂMICA COM CONFIRMAÇÃO TOMOGRÁFICA

ALANA ZENILDA THOMAZ SACHT, VITORIA BORTOLON JASSNIKER, JULIA BORTOLON JASSNIKER, MARIA CLARA DA SILVA SANTOS, JEAN CARLOS DELLA GIUSTINA

O defeito ósseo de Stafne é uma alteração óssea mandibular rara, estática, unilateral e assintomática, descrita inicialmente por Edward Stafne, em 1942. Sua etiopatogenia permanece incerta, embora a hipótese mais aceita esteja relacionada à pressão exercida por tecido glandular salivar sobre a cortical lingual mandibular. A lesão acomete predominantemente homens entre a quinta e sexta décadas de vida e apresenta localização típica abaixo do canal mandibular, em região de ângulo da mandíbula. Radiograficamente, caracteriza-se como imagem radiolúcida unilocular, ovalada, bem delimitada e corticalizada. Entretanto, exames bidimensionais podem dificultar o diagnóstico definitivo, tornando a tomografia computadorizada de feixe cônico importante para avaliação da depressão e exclusão de lesões odontogênicas ou neoplásicas. O objetivo deste trabalho é relatar um caso clínico de defeito ósseo de Stafne diagnosticado por meio de exames de imagem. Paciente do sexo masculino, 39 anos, deu entrada na Uopeccan, no serviço de bucomaxilo, encaminhado para avaliação após radiografia panorâmica de rotina, na qual observou-se imagem radiolúcida unilocular, bem delimitada e corticalizada, localizada abaixo do canal mandibular, em região de ângulo da mandíbula, sem contato com estruturas dentárias adjacentes. Clinicamente, o paciente não apresentava sintomatologia ou alterações intraorais. Como hipóteses diagnósticas consideraram-se cisto ósseo simples, queratocisto odontogênico e defeito ósseo de Stafne, sendo solicitada tomografia. O exame evidenciou depressão óssea em cortical lingual mandibular, sem expansão óssea ou

relação com o canal mandibular, confirmando o diagnóstico de defeito ósseo de Stafne. Optou-se por acompanhamento clínico e imaginológico, sem necessidade de intervenção cirúrgica. O adequado entendimento e a correta aplicação dos métodos de diagnóstico diferencial são fundamentais para evitar procedimentos invasivos desnecessários.

28

DESAFIO DIAGNÓSTICO DO MELANOMA AMELANÓTICO EM CAVIDADE ORAL: RELATO DE CASO

ANA JÚLIA GARCIA BROD LINO, IZADORA ANDREIV, LARA KRUSSER FELTRACO, LAURINDO MOACIR SASSI, JULIANA LUCENA SCHUSSEL

O melanoma amelanótico é uma variante rara e agressiva do melanoma caracterizada pela ausência de pigmentação melânica, dificultando o diagnóstico clínico e histopatológico. Em cavidade oral, frequentemente apresenta aspecto inespecífico, simulando lesões benignas ou outras neoplasias malignas. O objetivo deste trabalho é relatar um caso de melanoma amelanótico de palato duro, enfatizando os desafios do diagnóstico clínico e a necessidade de confirmação anatomopatológica e imuno-histoquímica. Paciente do sexo feminino, 62 anos, encaminhada ao serviço de Cirurgia e Traumatologia Bucocomaxilofacial devido a lesão expansiva em palato com crescimento progressivo há seis meses. Ao exame clínico observou-se nódulo em palato duro à esquerda, medindo aproximadamente 4 cm, de superfície lisa, consistência firme e presença de telangiectasias, sem sintomatologia dolorosa associada. Como antecedentes médicos, a paciente relatava hipotireoidismo e arritmia cardíaca. A tomografia computadorizada evidenciou lesão expansiva envolvendo os terços médio e posterior do palato à esquerda, associada a remodelamento e erosão óssea do palato duro, processo alveolar da maxila e assoalho do seio maxilar ipsilateral. A biópsia incisional inicial revelou neoplasia maligna com necrose multifocal, sem definição histogenética conclusiva pela ausência de pigmentação. O estudo imuno-histoquímico confirmou o diagnóstico de melanoma maligno amelanótico. A paciente foi submetida à maxilectomia parcial de infraestrutura esquerda associada à traqueostomia protetora e reconstrução

microcirúrgica com retalho anterolateral de coxa (ALT), seguida de radioterapia adjuvante. O exame anatomopatológico da peça cirúrgica evidenciou melanoma maligno nodular, infiltrativo e ulcerado, com embolia angiolinfática presente e margens cirúrgicas livres. O melanoma amelanótico oral representa importante desafio diagnóstico devido à ausência de pigmentação e à semelhança clínica com outras neoplasias malignas. Nesse contexto, a análise imuno-histoquímica torna-se fundamental para definição diagnóstica e planejamento terapêutico adequado.

29

DIAGNÓSTICO DE CARCINOMA DE CÉLULAS ESCAMOSAS BEM DIFERENCIADO EM LÍNGUA: RELATO DE CASO CLÍNICO

CARLOS EDUARDO CANDIDO, BRUNO ITO YAMAMOTO, CASSIANO RIBEIRO, FABIO AUGUSTO ITO, ADEMAR TAKAHAMA JUNIOR.

O carcinoma de células escamosas (CEC) é uma neoplasia maligna originada de epitélio displásico, correspondendo a cerca de 94% das malignidades orais. O tabagismo representa um dos principais fatores de risco, sendo o carcinoma oral mais frequente em pacientes tabagistas do que na população geral. Este trabalho relata um caso de CEC bem diferenciado, diagnosticado no Ambulatório de Estomatologia da Universidade Estadual de Londrina, destacando sua evolução clínica e aspectos relevantes para o diagnóstico e tratamento. Paciente do sexo masculino, 59 anos, procurou atendimento com queixa de ferida em língua há aproximadamente três meses, associada a aumento progressivo de tamanho e intensa dor. Na anamnese, relatou tabagismo desde os 14 anos, consumo de álcool e higiene oral precária. Foram realizadas radiografia panorâmica, fotografias intra e extraorais. Ao exame extraoral, observaram-se linfonodos cervicais palpáveis bilateralmente. No exame intraoral identificou-se úlcera infiltrativa extensa em borda lateral direita da língua, medindo aproximadamente 5 cm, de consistência fibroelástica. Diante dos achados clínicos, levantaram-se as hipóteses diagnósticas de carcinoma de células escamosas, linfonodos metastáticos e periodontite severa. Foi realizada biópsia incisiva, confirmando o diagnóstico de carcinoma de células escamosas bem diferenciado. O paciente foi encaminhado ao cirurgião de cabeça e pescoço e ao setor de Oncologia, sendo indicada a extração de todos os elementos dentários previamente ao tratamento quimioterápico e radioterápico, visando reduzir riscos de infecção e evitar intervenções cirúrgicas futuras. Assim, o conhecimento dos aspectos

clínicos do CEC é fundamental para o diagnóstico precoce, conduta adequada e melhor prognóstico.

30

DIAGNÓSTICO POR IMAGEM DA DISPLASIA CEMENTO ÓSSEA FLORIDA: UMA SÉRIE DE CASOS

NATÁLIA POMIN BICHARA, GABRIEL DA SILVA AFONSO, FERNANDA LINHARES DOS SANTOS CARVALHO, JOSÉ VINICIUS BOLOGNESI MACIEL.

A Displasia Cemento Óssea Florida (DCOF) é uma condição fibro-óssea benigna e assintomática, caracterizada pela substituição do osso normal por tecido fibro-ósseo nos maxilares, frequentemente bilateral ou multifocal. Este estudo descreve os padrões das lesões de DCOF identificadas por Tomografia Computadorizada de Feixe Cônico (TCFC) e ressalta a importância diagnóstica deste método na prática odontológica. Foram analisados quatro casos clínicos de pacientes do sexo feminino, com idades entre 28 e 61 anos, diagnosticados com DCOF no laboratório de imagiologia da UFPR. A DCOF, muitas vezes descoberta em exames de rotina, pode, em estágios avançados, levar a infecções secundárias, dor ou exposição óssea. Imaginologicamente, a DCOF evolui de uma fase hipodensa inicial para uma fase mista e, posteriormente, para lesões hiperdensas compactas e irregulares. Nos casos estudados, as lesões apresentaram padrões mistos e simétricos na mandíbula, sem evidências de reabsorção radicular ou envolvimento periodontal significativo, corroborando a natureza benigna da condição. A TCFC demonstrou ser uma ferramenta diagnóstica de valor inestimável. Este método de imagem, específico para as regiões odontológicas e maxilofaciais, utiliza baixa dose de radiação e permite a obtenção de imagens de alta resolução. A clareza e a precisão das imagens obtidas pela TCFC são essenciais para distinguir essas patologias, garantindo um plano de tratamento adequado e evitando intervenções desnecessárias. Em conclusão, a TCFC é um método diagnóstico por imagem indispensável na avaliação da Displasia Cemento Óssea Florida, sua

capacidade de manipulação, visualização e reconstrução multiplanar da região examinada, aliada à sua eficácia na diferenciação da DCOF de outras patologias com aspectos imaginológicos semelhantes, a estabelece como uma ferramenta essencial na odontologia contemporânea para o manejo e acompanhamento desses casos.

31

DIAGNÓSTICO, MANEJO CLÍNICO E ACOMPANHAMENTO DE LÍQUEN PLANO ORAL: UM RELATO DE CASO

KAUAN HENRIQUE NEVES BALAN, GEOVANA CAETANI, CASSIANO RIBEIRO, ADEMAR TAKAHAMA JUNIOR, FABIO AUGUSTO ITO.

O Líquen Plano Oral (LPO) é uma doença inflamatória autoimune mucocutânea mediada por linfócitos T e que afeta o epitélio da pele ou mucosa. A etiologia do LPO não é plenamente conhecida, sendo mais comum entre pacientes do sexo feminino, entre a terceira e a sétima décadas de vida. O objetivo desse trabalho é relatar um caso de LPO em paciente do sexo feminino, com ênfase no diagnóstico, manejo e acompanhamento da doença. Paciente do sexo feminino, feoderma, 56 anos, compareceu à Clínica Odontológica Universitária da UEL, no Ambulatório de Estomatologia, com a queixa de uma cicatriz decorrente de um procedimento que não se recuperou normalmente e sentia dor gengival. Ao exame físico intrabucal foram observadas múltiplas placas brancas bilaterais em mucosa jugal, de limites definidos e formato irregular, com progressão de 10 meses. Diante da hipótese diagnóstica de LPO, foi realizada biópsia incisional em fundo de vestibulo inferior do lado esquerdo, com o exame anatomopatológico revelando acantose, hiperqueratose, liquefação da camada basal, exocitose de linfócitos e presença de infiltrado inflamatório no tecido conjuntivo subjacente, compatível com o diagnóstico de Líquen Plano Oral. Diante disso, foi prescrito para a paciente um bochecho Propionato de Clobetasol 0,05%. Paciente retornou após 14 dias, apresentando melhoras e sem queixa de dor. Após 16 meses de acompanhamento, a paciente apresentou quadro de gengivite descamativa, a qual foi prescrita Triancinolona Acetonida por 15 dias, apresentando regressão das lesões após o uso. Desse modo, é de suma importância o conhecimento sobre o LPO para o correto

diagnóstico e manejo adequado, a fim de proporcionar melhores condições de vida para o paciente.

32

DISPLASIA CEMENTO-ÓSSEA PERIAPICAL: IMPORTÂNCIA DA ABORDAGEM CIRÚRGICA NA INVESTIGAÇÃO DIAGNÓSTICA

NICOLLE BUENO CECHELERO, EVELLYN EDUARDA LIMA DOS SANTOS, JORGE ESQUICHE LEÓN, HEITOR ALBERGONI DA SILVEIRA, PEDRO HENRIQUE SILVA GOMES FERREIRA

A displasia cemento-óssea (DCO) é uma lesão fibro-óssea benigna, não neoplásica, de etiologia ainda desconhecida, que afeta principalmente mulheres. É caracterizada pela substituição do tecido ósseo normal por tecido fibroso associado à deposição de material mineralizado. Atualmente a DCO é classificada em três subtipos: cemento-óssea focal, cemento-óssea periapical e cemento-óssea florida. Uma paciente do sexo feminino, 51 anos de idade, foi encaminhada à Clínica Odontológica da UENP para avaliação e conduta de uma lesão previamente referida como “cisto”. Durante a anamnese, foi identificado apenas o histórico de hipertensão arterial sistêmica. Ao exame físico extra e intraoral não foram observadas alterações significativas; entretanto, o exame radiográfico e a tomografia computadorizada evidenciaram imagem mista, com áreas radiopacas centrais circundadas por discreta radiolucidez, localizada na mandíbula, na região periapical dos dentes 32 a 34. Diante da necessidade de confirmação diagnóstica, realizou-se biópsia incisional, por meio de retalho de Nowak, seguida de osteotomia para acesso à lesão e curetagem da área acometida. Após o procedimento cirúrgico, foi instituída a terapia medicamentosa. Fragmentos ósseos e do tecido lesionado foram encaminhados para análise histopatológica, a qual foi consistente para o diagnóstico de displasia óssea periapical. Atualmente a paciente se encontra em estrito acompanhamento clínico e radiográfico, sem alterações significantes após 6 meses de acompanhamento. Este caso reforça que, embora a displasia cemento-óssea periapical seja geralmente assintomática e de diagnóstico

radiográfico, a abordagem cirúrgica pode ser indispensável em situações de dúvida diagnóstica, garantindo conduta terapêutica adequada e acompanhamento seguro da paciente.

33

DISPLASIA ODONTOMAXILAR SEGMENTAR NA INFÂNCIA: RELATO DE CASO COM 7 ANOS DE FOLLOW-UP

JOÃO PEDRO LORENA PAES LEITE, MICHELE DI BENEDETTO, CASSIA MARIA FISCHER RUBIRA, RAQUEL MOLINA SANCHES, IZABEL REGINA FISCHER RUBIRA DE BULLEN

A Displasia Odontomaxilar Segmentar (DOS) é um distúrbio de desenvolvimento raro e não hereditário que afeta unilateralmente o osso maxilar. Frequentemente diagnosticada na infância e adolescência, a condição pode causar aumento indolor do osso maxilar e do tecido gengival, assimetria facial, alterações cutâneas, agenesia dentária, hipodontia, atraso na erupção e reabsorção radicular, exigindo uma abordagem terapêutica individualizada e multidisciplinar. O presente estudo relata o caso de um paciente pediátrico com DOS acompanhado ao longo de 7 anos de follow-up. O paciente, do sexo masculino, atualmente com 13 anos de idade, foi encaminhado à clínica de estomatologia aos 6 anos devido a uma lesão extensa na região do dente 53, com evolução de dois anos. Ao exame físico intraoral, observou-se um aumento de volume de coloração arroxeadada e sensível ao toque nas regiões vestibular e palatina, estendendo-se do dente 53 ao túber da maxila direita, o que resultava em assimetria facial ipsilateral. A tomografia computadorizada de feixe cônico revelou imagens sugestivas de DOS. Durante o período de acompanhamento, foram realizados exames complementares como cintilografia óssea trifásica e das articulações, avaliação da curva de crescimento, tomografias computadorizadas da face, radiografias e uma biópsia prévia realizada por outro serviço. Diante das características clínicas e imaginológicas, e considerando o comportamento estável e benigno da patologia, optou-se por uma conduta conservadora baseada em monitoramento periódico e tratamento ortodôntico. O acompanhamento longitudinal demonstrou

estabilidade clínica e radiográfica da lesão, confirmando que a abordagem conservadora é uma alternativa segura e eficaz, e reforçando a importância do diagnóstico precoce e do controle contínuo em pacientes pediátricos.

34

ESTOMATITE ALÉRGICA DE CONTATO CAUSADA POR DENTIFRÍCIOS: RELATO DE DOIS CASOS

TALES ADRIANO TELLES DA SILVA, ALANA DE SOUZA GALIA, ADEMAR TAKAHAMA JUNIOR, FÁBIO AUGUSTO ITO, AUGUSTO EIJI MIZUNO

A estomatite alérgica de contato (EAC) é uma reação inflamatória da mucosa oral desencadeada pelo contato direto com substâncias alergênicas, frequentemente associada a produtos de higiene bucal. O objetivo deste trabalho é relatar dois casos de manifestações intraorais de EAC associadas ao uso de dentifrício contendo fluoreto de estanho, “Colgate Total Clean Mint” (CTCM). Paciente 1, sexo feminino, 53 anos, compareceu à COU/UDEL com queixa principal de “inchaço, queimação e secura nos lábios” há 4 dias. Paciente 2, sexo feminino, 32 anos, também foi atendida na COU/UDEL com queixa principal de “feridas no lábio” há aproximadamente 2 meses. Ambas relataram ardência difusa em mucosa jugal, gengiva e língua, sem regressão espontânea dos sintomas. Diante dos achados clínicos, foram levantadas as hipóteses diagnósticas de lúpus eritematoso sistêmico e eritema multiforme, sendo realizada biópsia incisiva das lesões em ambos os casos. Para a paciente 2, também foram solicitados exames laboratoriais e pesquisa de autoanticorpos, todos com resultados não reagentes. A análise histopatológica revelou achados inespecíficos, compatíveis com processo inflamatório crônico em ambos os casos. Uma semana após a consulta inicial, foram divulgados os primeiros relatos de reações adversas associadas ao dentifrício CTCM. Ao serem questionadas sobre o uso do produto, ambas as pacientes confirmaram sua utilização. Como conduta terapêutica, foram prescritos bochechos com corticosteroides para alívio sintomático, associados à suspensão imediata do dentifrício. No acompanhamento clínico, observou-se regressão completa dos sinais e

sintomas, confirmando o diagnóstico de estomatite alérgica de contato. Os casos ressaltam a importância do reconhecimento clínico das reações adversas relacionadas a produtos de higiene bucal, bem como da divulgação precoce de casos atípicos pelos órgãos de vigilância sanitária, contribuindo para a adoção de medidas adequadas de controle e segurança à população.

35

EXÉRESE DE CISTO NASOLABIAL POR ACESSO INTRANASAL: RELATO DE CASO

RENÊ HENRIQUE DE SOUZA, MARIANA MARTINS DE VITRO, MARCOS HEIDY GUSKUMA, FERNANDO KENDI HORIKAWA, ELIO HITOSHI SHINOHARA

O cisto nasolabial é uma lesão não odontogênica rara, de origem epitelial, caracterizada por crescimento lento e expansivo, frequentemente diagnosticada entre a quarta e quinta décadas de vida. Clinicamente, apresenta-se como um aumento de volume na região nasolabial, podendo causar elevação da asa do nariz e reabsorção óssea adjacente. O este trabalho relata o caso de uma paciente, sexo feminino, 52 anos, hipertensa, que procurou o serviço de cirurgia bucomaxilofacial queixando-se de dor e aumento de volume progressivo na região nasal esquerda há trinta dias. Relatava histórico de lesão cística na mesma região há dez anos. Ao exame extraoral, notou-se nódulo amolecido próximo à cartilagem alar, promovendo elevação da asa nasal. A tomografia computadorizada revelou área de reabsorção óssea associada. Com a hipótese diagnóstica de cisto nasolabial, optou-se pela exérese cirúrgica sob anestesia geral e intubação orotraqueal. Realizou-se acesso intranasal, divulsão tecidual e clivagem entre mucosa nasal e epitélio cístico, seguida de curetagem da lesão com exposição do arcabouço ósseo. Após irrigação com soro fisiológico, procedeu-se à sutura oclusiva com fio absorvível (Vicryl 4-0). A peça foi enviada para exame anatomopatológico, que confirmou o diagnóstico de cisto nasolabial. No pós-operatório de sete dias, a paciente apresentou excelente evolução clínica e regressão do edema. Em suma, o acesso intranasal para exérese do cisto nasolabial demonstra ser uma técnica cirúrgica segura, que permite a remoção completa da patologia minimizando os riscos de fistula oronasal e garantindo a preservação estética facial, resultando em bom prognóstico e

baixa probabilidade de recidiva.

36

EXPOSIÇÃO DE EXOSTOSES ÓSSEAS TRATADAS COM FOTOBIMODULAÇÃO: RELATO DE DOIS CASOS CLÍNICOS

BIANCA MIYUKI IAMAMOTO, CASSIANO RIBEIRO, AUGUSTO EIJI MIZUNO, FÁBIO AUGUSTO ITO, ADEMAR TAKAHAMA JUNIOR.

As exostoses ósseas são protuberâncias benignas de crescimento lento, frequentemente assintomáticas, localizadas principalmente em palato duro e região lingual da mandíbula. Entretanto, traumas locais podem ocasionar ulceração e exposição óssea, promovendo dor, desconforto e dificuldade funcional. A fotobiomodulação tem sido utilizada como terapia adjuvante em lesões orais devido aos seus efeitos analgésicos, anti-inflamatórios e biomoduladores da cicatrização. O objetivo deste trabalho é relatar dois casos clínicos de exposição óssea em exostoses tratados com fotobiomodulação. O primeiro caso refere-se a uma paciente do sexo feminino, 50 anos, sem alterações sistêmicas, que compareceu com queixa de lesão dolorosa em região de palato duro à esquerda, associada à disfagia e episódios recorrentes. O segundo caso refere-se a um paciente do sexo masculino, 20 anos, em uso de antipsicótico, que apresentava hábito de manipulação traumática da mucosa, evoluindo com área ulcerada dolorosa e exposição óssea em tórus mandibular. Em ambos os casos, foi instituído tratamento conservador com laser de baixa intensidade, utilizando protocolo de fotobiomodulação pontual ao redor das áreas expostas, em sessões semanais. Os pacientes também receberam orientações quanto à higiene oral e remoção de fatores traumáticos locais. Observou-se regressão significativa da sintomatologia dolorosa já nas primeiras sessões, além de reparo tecidual progressivo e recobrimento completo das áreas expostas ao final do acompanhamento clínico, sem necessidade de intervenção cirúrgica. A fotobiomodulação demonstrou ser uma

alternativa terapêutica conservadora eficaz no manejo da exposição traumática de exostoses ósseas, promovendo analgesia e aceleração do processo cicatricial, contribuindo para melhora funcional e qualidade de vida dos pacientes.

37

EXPOSIÇÃO ÓSSEA PÓS-OPERATÓRIA EM PACIENTE COM CARCINOMA VERRUCOSO – RELATO DE CASO

PRISCILA TAMIRES DA COSTA SILVA, AUGUSTO EIJI MIZUNO, FABIO AUGUSTO ITO, ADEMAR TAKAHAMA JÚNIOR

O Carcinoma Verrucoso (CV) é uma forma de neoplasia maligna epitelial de etiologia multifatorial. Clinicamente apresenta-se como uma placa branca de aspecto difuso, bem delimitada, espessa e indolor, com superfície verrucosa ou papilar. O presente trabalho tem como objetivo relatar o manejo clínico de um caso de CV, desde o diagnóstico até a evolução, com exposição óssea pós-operatória, acompanhado no Ambulatório de Estomatologia da Universidade Estadual de Londrina. Paciente do sexo feminino, 72 anos, feoderma, compareceu com queixa de "pele dentro da boca", com evolução de 7 meses. Ao exame físico notou-se uma nódulo indolor localizado no fórnice vestibular superior esquerdo, medindo cerca de 1,4x0,5x0,3cm, de coloração esbranquiçada, formato irregular, superfície verrucosa, limites definidos e com base séssil, com hipótese diagnóstica de carcinoma verrucoso. Foi realizada uma biópsia incisional da lesão, sendo a amostra encaminhada para exame anatomopatológico. Os achados encontrados confirmaram o diagnóstico de CV e a paciente foi encaminhada ao Hospital Universitário (HU) para tratamento cirúrgico por meio de hemimaxilectomia parcial. No acompanhamento pós-operatório, observou-se área de exposição óssea remanescente. Após quatro meses de monitoramento clínico assintomático, optou-se pelo debridamento da área com coleta de material para novo exame anatomopatológico, cujo laudo revelou tecido ósseo necrótico. O procedimento resultou em melhora progressiva do quadro, apresentando cicatrização do sítio cirúrgico, com evolução favorável e ausência de alterações clínicas significativas. O caso demonstra que o

acompanhamento pós-operatório do Carcinoma Verrucoso exige vigilância constante, visto que a persistência de complicações locais pode mimetizar recidivas tumorais.

38

EXTENSA LESÃO INTRAÓSSEA NEGLIGENCIADA DURANTE ADEQUAÇÃO BUCAL PARA REABILITAÇÃO PROTÉTICA

BRUNA FERNANDES DE ALMEIDA, MARIA CARMEN PEREIRA SILVA, ANA JULIA MULLER DA CUNHA, JULIANA LUCENA SCHUSSEL, HELITON GUSTAVO DE LIMA

Lesões intraósseas extensas podem evoluir silenciosamente por longos períodos, tornando-se achados inesperados durante procedimentos odontológicos de rotina. O presente trabalho relata o caso de um paciente do sexo masculino, de 61 anos, encaminhado para avaliação em cirurgia bucomaxilofacial durante adequação bucal para reabilitação protética total. O paciente já havia sido submetido às exodontias maxilares quando, durante a fase de extrações mandibulares, observou-se extensa lesão associada a elemento dentário posterior com acentuada reabsorção radicular, previamente não investigada. Clinicamente, não havia dor, parestesia, assimetria facial ou expansão significativa das corticais ósseas, apesar da grande extensão intraóssea da lesão, com crescimento predominantemente no sentido ântero-posterior. A radiografia panorâmica revelou imagem radiolúcida multilocular bem delimitada, estendendo-se do corpo ao ramo mandibular esquerdo. O padrão de crescimento intraósseo associado à discreta expansão cortical sugeriu como hipótese diagnóstica queratocisto odontogênico. Entretanto, a punção aspirativa apresentou resultado negativo, sugerindo lesão sólida. Durante a biópsia incisional, observou-se fenestração óssea submucosa e cavidade predominantemente vazia, sendo identificada massa tumoral apenas em região posterior da lesão. O exame anatomopatológico estabeleceu o diagnóstico de ameloblastoma acantomatoso. Em razão da extensão tumoral, o paciente foi encaminhado para hospital de referência, com planejamento de ressecção segmentar mandibular e reconstrução com placa,

considerando limitações sistêmicas decorrentes de fibrose pulmonar pós-tuberculose. O caso evidencia o potencial destrutivo e o comportamento silencioso do ameloblastoma, ressaltando a importância da avaliação clínico-radiográfica criteriosa previamente a procedimentos odontológicos reabilitadores, visando diagnóstico precoce e menor complexidade terapêutica.

39

EXTENSA TUMEFACÇÃO COMPROMETEDORA EM REGIÃO DE ASSOALHO BUCAL: UM RELATO DE CASO EM PACIENTE PEDIÁTRICO.

ANA ELISA CAMPOS NOGUEIRA, ANGELA GUIMARÃES, ANA JÚLIA MÜLLER DA CUNHA, EVELIN APARECIDA DOS SANTOS, HELITON GUSTAVO DE LIMA.

Lesões extensas em assoalho bucal podem representar um importante desafio diagnóstico, especialmente em pacientes pediátricos. Algumas dessas lesões podem atingir grandes proporções antes mesmo de serem percebidas, causando importante comprometimento anatômico e funcional. Esse caso trata-se de um paciente do sexo masculino, 12 anos, leucoderma, assintomático, apresentava tumefacção de aproximadamente 8 cm em linha média de assoalho bucal, com evolução de 2 anos. Ao exame intraoral, observou-se lesão de consistência macia, coloração rósea, superfície lisa, bordas planas e limites nítidos. Devido ao aspecto clínico sugestivo de benignidade, realizou-se biópsia excisional. Após a exérese, observou-se conteúdo esbranquiçado e de consistência pastosa no interior da lesão. O material foi encaminhado para análise anatomopatológica, considerando-se como hipóteses diagnósticas cisto dermoide, adenoma pleomórfico e rânula. Microscopicamente, observou-se cavidade cística revestida por epitélio estratificado pavimentoso hiperortoqueratinizado, com evidente camada granulosa e acúmulo de queratina na luz cística. A cápsula fibrosa apresentava tecido conjuntivo densamente colagenizado, livre de inflamação, associado a áreas hemorrágicas e vasos dilatados/congestos. O diagnóstico estabelecido foi de cisto epidermoide. O paciente apresentou boa evolução pós-operatória, sem sinais de recidiva. O cisto epidermoide é uma lesão cística benigna rara em cavidade oral, de crescimento lento e geralmente assintomática, podendo acometer principalmente o assoalho bucal. Sua origem está relacionada ao aprisionamento de

tecido ectodérmico durante o desenvolvimento embrionário ou a eventos traumáticos. Apesar do bom prognóstico e das raras recidivas, o reconhecimento dessa lesão é importante devido ao potencial comprometimento funcional decorrente de grandes dimensões e à necessidade de diagnóstico diferencial com outras lesões de tecidos moles.

40

FASCIITE NODULAR: RELATO DE CASO

CLARA FERNEDA, JULIA SILVA DE BARROS, AUGUSTO EIJI MIZUNO, ADEMAR TAKAHAMA JÚNIOR

A fasciíte nodular (FN) é uma lesão proliferativa fibroblástica rara, de etiologia desconhecida, caráter benigno, crescimento rápido e provavelmente clonal, que se origina a partir de uma fáscia superficial para o tecido subcutâneo ou uma camada muscular adjacente. Esse trabalho tem finalidade de relatar um caso de Fasciíte Nodular (variante mixoide). Paciente do sexo feminino de 31 anos, foi encaminhada ao Ambulatório de Estomatologia da UEL, com queixa principal de um “fibroma” na região retromolar da mandíbula no lado esquerdo que “coça”. No exame intraoral, observou-se um nódulo localizado na região de retromolar inferior distal ao elemento 37, com formato irregular, com cerca de 0,5cm de diâmetro, inserção sésil, cor rósea normal, sem sensibilidade, consistência fibroelástica e duração de cerca de 8 meses com a presença de prurido. Diante das características clínicas, foram levantadas as hipóteses diagnósticas de fibroma ossificante periférico e fibroma traumático, sendo realizada biópsia excisional da lesão. O exame histopatológico evidenciou mucosa revestida por epitélio escamoso estratificado e tecido conjuntivo subjacente apresentando proliferação de células fusiformes e estreladas dispersas em estroma frouxo com aspecto mixoide. As células exibiam citoplasma escasso e núcleos ocasionalmente aumentados e discretamente irregulares, sem pleomorfismo acentuado. Não foram identificadas mitoses atípicas ou áreas de necrose. Posteriormente, realizou-se exame imunohistoquímico, que confirmou o diagnóstico de fasciíte nodular e a benignidade da lesão. O caso ressalta a importância da correlação

clínico-patológica e da análise imunohistoquímica para o diagnóstico definitivo de lesões proliferativas raras da cavidade oral, possibilitando conduta terapêutica adequada e prognóstico favorável.

41

FIBROMA OSSIFICANTE PERIFÉRICO COM LONGO TEMPO DE EVOLUÇÃO: RELATO DE CASO

ALÍCIA THOMAZINI TERRA, CAROLINE MENDES, ADEMAR TAKAHAMA JUNIOR, FÁBIO AUGUSTO ITO, AUGUSTO EIJI MIZUNO.

O fibroma ossificante periférico é uma lesão reacional fibro-óssea, não neoplásica, restrita à gengiva ou rebordo alveolar, frequentemente associada à irritação crônica local, como biofilme dentário, cálculo e trauma. Clinicamente, manifesta-se como aumento de volume nodular, geralmente indolor, de crescimento lento e coloração variável entre rósea e avermelhada, podendo ocasionar comprometimentos funcionais e estéticos quando apresenta maiores dimensões. O presente trabalho relata um caso de fibroma ossificante periférico de longo tempo de evolução atendido no Ambulatório de Estomatologia da UEL. Paciente do sexo masculino, 22 anos, sem comorbidades, compareceu ao atendimento com queixa de lesão nodular em região gengival com aproximadamente 10 anos de evolução. Durante a anamnese, relatou realizar duas escovações diárias e não utilizar regularmente fio dental. Ao exame físico extraoral observou-se aumento de volume em comissura labial direita. O exame intraoral revelou lesão nodular única, pediculada, de consistência fibroelástica, coloração rósea-avermelhada, formato ovóide e contorno regular, localizada em gengiva marginal entre canino e primeiro pré-molar, medindo aproximadamente 3,5 × 2 × 1 cm. As hipóteses diagnósticas iniciais incluíram fibroma ossificante periférico, granuloma piogênico e lesão periférica de células gigantes. Como exames complementares e terapêutica, realizou-se biópsia excisional associada à raspagem periodontal dos dentes adjacentes. A análise histopatológica evidenciou proliferação de tecido conjuntivo fibroso com infiltrado inflamatório

discreto predominantemente linfoplasmocitário e áreas de deposição de trabéculas de osso imaturo e maduro, confirmando o diagnóstico de fibroma ossificante periférico. Em suma, o reconhecimento clínico e histopatológico dessa lesão é fundamental para o diagnóstico correto e tratamento adequado, contribuindo para restabelecimento funcional, estético e melhora da qualidade de vida do paciente.

42

GRANULOMA GRAVÍDICO EM DUAS GESTAÇÕES DE UMA MESMA PACIENTE: RELATO DE CASO CLÍNICO

MARIA FERNANDA DORNELLES SOBERON, ISADORA NOVAIS, FÁBIO AUGUSTO ITO, ADEMAR TAKAHAMA JUNIOR, AUGUSTO EIJI MIZUNO

O granuloma gravídico é uma lesão reacional benigna, de natureza não neoplásica, frequentemente associada às alterações hormonais da gestação, principalmente ao aumento dos níveis de estrogênio e progesterona, que potencializam a resposta inflamatória dos tecidos gengivais frente a irritantes locais. O presente trabalho tem como objetivo relatar o caso de uma paciente do sexo feminino, atendida no Ambulatório de Estomatologia da Universidade Estadual de Londrina, que apresentou episódios de granuloma gravídico em duas gestações distintas. Aos 17 anos, durante a primeira gestação, a paciente compareceu com queixa de nódulo em gengiva. Ao exame intraoral, observou-se nódulo séssil, de consistência fibroelástica e coloração arroxeadada. Diante da hipótese diagnóstica de granuloma gravídico, foi realizada biópsia excisional, que confirmou o diagnóstico. Aos 22 anos, durante a segunda gestação a paciente retornou com a mesma queixa, no exame intraoral apresentava um nódulo com característica semelhante. Observou-se também acúmulo de biofilme e doença periodontal leve. A principal hipótese diagnóstica foi novamente granuloma gravídico, sendo adotada a mesma conduta terapêutica por meio de biópsia excisional. O exame histopatológico confirmou novamente o diagnóstico. Como tratamento complementar, foram realizados raspagem e alisamento radicular, além de orientações de higiene oral. O acompanhamento clínico demonstrou evolução satisfatória, sem complicações pós-operatórias. O caso reforça a influência das alterações hormonais gestacionais no desenvolvimento do granuloma gravídico, bem

como a importância do diagnóstico precoce, do controle dos fatores irritativos locais e da remoção cirúrgica da lesão para redução das recorrências.

43

GRANULOMA PIOGÊNICO ASSOCIADO A TRAUMA POR ESPINHO DE PEIXE: RELATO DE CASO

REBECA KAORI TUDA RORIZ SILVA, SAMUEL VAILÕES FERREIRA, AUGUSTO EIJI MIZUNO, FABIO AUGUSTO ITO.

O granuloma piogênico é uma lesão benigna de natureza reacional, causada principalmente por irritações locais crônicas, traumas, estímulos inflamatórios na mucosa oral ou fatores hormonais. Trata-se de uma proliferação de tecido de granulação rico em vasos sanguíneos, sendo considerada uma hiperplasia vascular inflamatória. O objetivo deste trabalho é relatar um caso de granuloma piogênico em paciente idoso, de 80 anos, sexo masculino, que compareceu ao ambulatório de Estomatologia da Universidade Estadual de Londrina devido à queixa de surgimento de um nódulo na região anterior da língua, com crescimento rápido há aproximadamente 25 dias, após perfuração traumática por espinho de peixe. Ao exame físico, observou-se um nódulo pediculado, de consistência firme, formato irregular e coloração avermelhada e amarelada. Com hipótese diagnóstica de granuloma piogênico, foi realizado a biópsia excisional. O exame histopatológico revelou proliferação de numerosos capilares revestidos por endotélio, imersos em estroma frouxo, edematoso, com infiltrado inflamatório crônico inespecífico e sem evidências de infiltrações malignas, confirmando o diagnóstico de granuloma piogênico. O tratamento realizado foi a excisão cirúrgica, que em geral é curativa, observando-se completa remissão da lesão e boa cicatrização. Conclui-se que o granuloma piogênico apresenta bom prognóstico quando diagnosticado precocemente e tratado adequadamente por meio de excisão cirúrgica, sendo fundamental a correlação clínica e histopatológica para confirmação diagnóstica.

44

GRANULOMA PIOGÊNICO EM CAVIDADE ORAL: RELATO DE CASO EM PACIENTE DE 13 ANOS

ANDRIEL ALBERTO DE SOUZA FERRO, JÚLIA SILVA DE BARROS, AUGUSTO EIJI MIZUNO, ADEMAR TAKAHASHI JÚNIOR

O granuloma piogênico é uma lesão proliferativa não neoplásica que representa uma resposta tecidual associada a um trauma local, irritação crônica, sendo comum em indivíduos jovens. Nesse contexto, este resumo descreve o caso clínico de um paciente do sexo masculino, 13 anos, atendido no Ambulatório de Estomatologia da UEL, com queixa principal de “bolinha no lábio”. Durante a anamnese, o paciente relatou ter sofrido trauma na região no mês de fevereiro, resultando em uma ferida que não apresentou cicatrização adequada. Com o passar do tempo, observou-se o surgimento de um nódulo indolor, porém com episódios de sangramento ao toque. O paciente encontrava-se em tratamento ortodôntico e relatava retenção frequente de alimentos no aparelho, além de sangramento gengival constante. Ao exame clínico, observou-se lesão única, nodular, pediculada, de consistência fibroelástica, coloração rósea-avermelhada, superfície granular e limites bem definidos, com tempo de evolução aproximado de um mês. Diante das características clínicas a principal hipótese diagnóstica foi de granuloma piogênico, optou-se então pela realização de biópsia excisional. O exame histopatológico revelou mucosa revestida por epitélio escamoso estratificado queratinizado ulcerado, associado à proliferação lobular de numerosos capilares, infiltrado inflamatório crônico inespecífico, áreas de hemorragia e deposição de fibrina, confirmando o diagnóstico de granuloma piogênico. No acompanhamento pós-operatório, observou-se adequada cicatrização e ausência de recidiva da lesão. O caso reforça a influência de fatores irritativos e

hormonais no desenvolvimento do granuloma piogênico em pacientes jovens, destacando a importância do diagnóstico precoce e da correlação clínico-patológica para o manejo adequado da lesão.

45

HAMARTOMA NEUROVASCULAR EM DORSO LINGUAL: RELATO DE TRÊS CASOS

BRUNA CRISTINA RIBEIRO AIME, FABIANA SEGUIN, ADRIANE DE CASTRO MARTINEZ, ANA LÚCIA CARRINHO AYROZA RANGEL.

Os hamartomas neurovasculares da cavidade oral são raros. Em geral, apresentam-se como lesões exofíticas com menos de 1 cm de diâmetro, pediculados ou sésseis, de coloração amarelada a rosada e indolores. Histologicamente, não se observa nítida delimitação da lesão, que se caracteriza pelo crescimento desordenado de vasos sanguíneos e feixes nervosos. Com frequência, desenvolvem-se na língua e os pacientes queixam-se de “bola ou irregularidade na língua”, tendo como principais diagnósticos diferenciais lesões traumáticas e o tumor de células granulares. O presente trabalho tem como objetivo relatar três casos de hamartoma neurovascular oral, mostrando a importância do exame histopatológico para o diagnóstico definitivo. O primeiro caso refere-se a um paciente do sexo masculino, de 41 anos, com aumento de volume no dorso da língua do lado esquerdo, com 2 anos de evolução. O segundo caso ocorreu em uma paciente do sexo feminino, 12 anos, também em dorso de língua anterior direita, com duração de 6 anos. Já o terceiro caso, de aspecto diferente dos anteriores, manifestou-se como uma discreta erosão avermelhada no ápice lingual, com 7 anos de evolução. Todas as lesões apresentaram histórico de trauma local por mordedura. Nos primeiros dois casos, foi realizada a biópsia excisional e, no terceiro caso, de manifestação clínica atípica, foram instituídos outros tratamentos anteriores à biópsia. O exame histológico de todos revelou a proliferação desordenada e não delimitada de feixes nervosos maduros entremeados por múltiplos canais vasculares com estroma fibroso denso, confirmando o diagnóstico de hamartoma

neurovascular oral. A divulgação destes casos é importante para sua inclusão em diagnósticos diferenciais de nódulos em dorso de língua.

46

HEMANGIOMA INFANTIL EM PALATO DURO: DESAFIOS DIAGNÓSTICOS EM LACTENTE PREMATURO

VICENTE FELIZARDO NETO*, VALENTINA ADRIANA BATTISTI, NATASHA MAGRO ÉRNICA, MILENA BOEING STRASSBURG, ANA LÚCIA CARRINHO AYROZA RANGEL

O hemangioma infantil é a neoplasia vascular benigna mais comum na infância, apresentando um ciclo de desenvolvimento caracterizado por proliferação rápida seguida de involução lenta em grande parte dos casos. Embora frequente, a manifestação no palato duro é atípica e pode mimetizar outras patologias, como mucocele e tumores de glândula salivar. Paciente masculino, 4 meses, prematuro, com histórico de 35 dias em UTI neonatal, anemia hemolítica e deficiência auditiva. Os responsáveis relataram episódios de sangramento durante a amamentação e que a lesão estava presente ao nascimento. No exame intraoral, observou-se aumento de volume de grande dimensão no palato duro direito, bem delimitado, de coloração rósea-avermelhada e flutuante à palpação. Foi constatado líquido sanguinolento durante à punção aspirativa. Foi realizada a biópsia incisional e análise histopatológica, que revelou extensas áreas hemorrágicas e proliferação de estruturas vasculares com grande quantidade de células endoteliais, compatível com o diagnóstico de hemangioma infantil. Após o diagnóstico seguiu-se com o acompanhamento clínico periódico para vigilância da fase de involução da lesão. A condução do caso foi realizada de forma multidisciplinar envolvendo as equipes odontológica e médica. Em suma, o hemangioma infantil deve ser incluído no diagnóstico diferencial de aumento de volume palatino em recém-nascidos. O diagnóstico correto por equipe especializada é fundamental para evitar condutas inadequadas frente a uma lesão vascular.

47

IMPACTO DA HIGIENE BUCAL NA GRAVIDADE DE MUCOSITE ORAL EM CRIANÇAS SUBMETIDAS AO TRANSPLANTE DE MEDULA ÓSSEA

JOÃO PEDRO LORENA PAES LEITE, LILIAN DE JESUS NEVES, THAÍS ALMEIDA CRUZ AZEVEDO, CASSIA MARIA FISCHER RUBIRA, KARINA SILVA MOREIRA MACARI

Durante o Transplante de Células-Tronco Hematopoiéticas (TCTH), o paciente é submetido a um regime de condicionamento imunossupressor que aumenta a vulnerabilidade do trato gastrointestinal a complicações como mucosite oral (MO). Associada à mielossupressão, redução salivar e elevada carga microbiana bucal, a MO favorece infecções sistêmicas, como bacteremia, fungemia e sepse, podendo aumentar os custos hospitalares e a mortalidade em 40% dos casos graves. Assim, é de grande importância recursos terapêuticos que visam devolver ao paciente qualidade de vida, reduzir a dor, aumentar o reparo tecidual e equilibrar possíveis infecções de origem bucal. Com essa casuística, reforça-se a necessidade da adequação bucal e manutenção por meio da escovação, que deve ser mantida durante todo o período do TCTH, visto que estudos têm demonstrado que a redução da gravidade da MO pode estar estreitamente relacionada com a higiene bucal. Dessa forma, o presente trabalho busca analisar a associação entre a frequência de higienização bucal e a gravidade da MO em 12 pacientes pediátricos (4 a 19 anos) submetidos ao TCTH, por meio de uma análise secundária de dados obtidos em um ensaio clínico randomizado previamente conduzido para avaliação da terapia de fotobiomodulação extraoral (estudo piloto). Para isso, foram avaliadas a frequência de higienização bucal, a gravidade da MO segundo a classificação da OMS e da OMS modificada, além do Indicador de Higiene Oral do Paciente Crítico e do Oral Assessment Guide. Os resultados demonstraram que pacientes com menor frequência de higienização bucal apresentaram quadros mais

graves de MO e resolução mais retardada, evidenciando que a higiene bucal inadequada pode contribuir para o agravamento e a persistência das lesões durante o período do TCTH. Assim, uma higienização bucal rigorosa é uma medida simples e de baixo custo que pode contribuir significativamente para a resolução da MO e para a diminuição das complicações durante esse período.

48

IMPORTÂNCIA DO DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL ENTRE LÍQUEN PLANO ORAL E REAÇÃO LIQUENOIDE: RELATO DE CASO

FERNANDA GOMEZ DE LIMA, CAROLINE MENDES, CASSIANO RIBEIRO, FÁBIO AUGUSTO ITO, ADEMAR TAKAHAMA JUNIOR

O líquen plano oral (LPO) é uma doença mucocutânea imunomediada crônica, relativamente comum, com maior incidência em mulheres de meia-idade, que acomete a mucosa oral. Clinicamente pode manifestar-se de diversas formas, sendo as variantes reticular e erosiva as mais comuns. A variante reticular apresenta-se na forma de estrias brancas, conhecidas por estrias de Wickham. Já a reação liquenoide oral, é uma alteração mucosa de origem imunológica, induzida por agentes externos, como materiais dentários, clinicamente semelhante ao LPO, porém mais localizada. Ambas se diferenciam apenas no exame clínico, pois apresentam as mesmas características histopatológicas. O objetivo deste trabalho é relatar a importância do diagnóstico diferencial entre LPO e reação liquenoide, enfatizando o papel fundamental da avaliação clínica. Paciente do sexo feminino, 64 anos, encaminhada ao ambulatório de estomatologia da UEL, devido a surgimento de “afta” em borda lateral de língua, que depois evoluiu para uma placa branca, sem queixas de dor. Durante a anamnese, a paciente negou hábitos nocivos. No exame intraoral, foi observada uma placa esbranquiçada em borda lateral de língua, do lado direito, bem localizada e possuindo relação com uma coroa de metal mal adaptada. Assim, foi realizada biópsia excisional, que apresentou características histopatológicas de infiltrado inflamatório e hiperqueratose, compatível com LPO. A paciente foi encaminhada ao setor da prótese para o controle dos fatores irritativos, devido a associação com a coroa de metal no elemento 47, e segue em acompanhamento, sem sinais de recidiva,

podendo-se então realizar o diagnóstico de reação liquenoide. A partir desse caso, conclui-se que a associação entre os achados clínicos e o exame histopatológico é fundamental para o diagnóstico diferencial entre LPO e reação liquenoide, contribuindo para condutas terapêuticas adequadas, acompanhamento do paciente e evitando sobretratamentos.

49

LESÃO GENGIVAL COM ASPECTO HISTOPATOLÓGICO BORDERLINE: RELATO DE CASO DE FIBROMA OSSIFICANTE PERIFÉRICO

JULIA BORTOLON JASSNIKER, VITORIA BORTOLON JASSNIKER, FABIANA SEGUIN, MARIA CLARA DA SILVA SANTOS, ALANA ZENILDA THOMAZ SACHT

O fibroma ossificante periférico (FOP) é uma lesão reacional, não neoplásica, associada principalmente a fatores irritantes locais, como placa bacteriana, cálculo dentário e trauma. Ocorre exclusivamente em gengiva ou papila interdental e apresenta características clínicas semelhantes a outras lesões proliferativas gengivais, dificultando o diagnóstico clínico. O presente trabalho objetiva relatar um caso clínico de FOP, destacando os exames complementares e a abordagem terapêutica empregada. Paciente do sexo feminino, 53 anos, leucoderma, foi encaminhada para atendimento estomatológico com queixa de “descolamento gengival” em região anterior do palato, associado a dor local e evolução de aproximadamente seis meses. Apresentava histórico de diabetes, hipertensão, ansiedade, depressão e tabagismo por 40 anos. Ao exame intraoral, observou-se lesão nodular pediculada, medindo cerca de 10x5x5 mm, localizada na gengiva palatina entre os dentes 22 e 23, de superfície lisa, consistência firme, coloração semelhante à mucosa adjacente e sangramento ao toque. Como exames complementares, realizou-se radiografia periapical dos dentes 21, 22 e 23, sem alterações ósseas associadas, além de testes de sensibilidade pulpar e percussão, com resposta positiva para vitalidade. As hipóteses diagnósticas iniciais incluíram granuloma piogênico, lesão periférica de células gigantes e hiperplasia inflamatória. Para confirmação diagnóstica, foi realizada biópsia excisional da lesão, encaminhada para análise histopatológica. O exame histopatológico revelou diagnóstico compatível com FOP com aspecto borderline. Após sete dias, observou-se

cicatrização satisfatória e ausência de sintomatologia dolorosa. Foi instituído um plano de tratamento para controle de recidiva. O caso evidencia a importância da análise histopatológica no diagnóstico definitivo das lesões gengivais proliferativas, devido à semelhança clínica entre elas.

50

LESÃO INFILTRATIVA EM SEIO MAXILAR: DESAFIOS DIAGNÓSTICOS RELACIONADOS À AMOSTRAGEM INADEQUADA

LUIZA HELENA GUILHERME TEIXEIRA, CLAUDIO FREIRE SESSENTA-JUNIOR, JULIANA LUCENA SCHUSSEL, HELITON GUSTAVO DE LIMA

As lesões infiltrativas do complexo bucomaxilofacial constituem um grupo heterogêneo de patologias caracterizadas por crescimento agressivo e invasão progressiva de tecidos ósseos e moles, impondo importantes desafios diagnósticos e terapêuticos. Paciente do sexo feminino, 56 anos, sem hábitos deletérios, foi encaminhada à disciplina de Estomatologia da UFPR devido à presença de lesão em fundo de vestibulo superior direito, associada à otalgia e parestesia facial. A paciente apresentava histórico de biópsia prévia em mucosa palatina que revelava apenas epitélio escamoso hiperplásico, sem evidências de malignidade, resultado considerado incompatível com a sintomatologia apresentada. A tomografia computadorizada evidenciou área hipodensa em seio maxilar direito, com comprometimento de maxila, rebordo alveolar, palato e cavidade nasal, associada à reabsorção óssea irregular e comportamento infiltrativo. A discrepância entre os achados clínicos e imaginológicos e o resultado anatomopatológico inicial reforçou a suspeita de lesão maligna subjacente, tornando necessária nova abordagem diagnóstica. Diante da extensão profunda da lesão e da possibilidade de amostragem insuficiente, realizou-se nova biópsia com acesso intraósseo ao interior do seio maxilar, possibilitando maior representatividade das áreas infiltrativas. A nova análise revelou neoplasia epitelial maligna de origem glandular, exibindo padrão cribiforme, formada por células basaloideas associadas à presença de material hialino eosinofílico, invasão perineural e perivascular, estabelecendo o diagnóstico definitivo de carcinoma adenoide cístico. A paciente foi

encaminhada ao serviço especializado, sendo submetida à maxilectomia parcial, quimioterapia e radioterapia. O caso evidencia que lesões infiltrativas extensas podem exigir abordagem cirúrgica complexa e amostragem adequada, ressaltando a importância do encaminhamento precoce a serviços especializados para redução do atraso diagnóstico.

51

LESÃO PERIFÉRICA DE CÉLULAS GIGANTES EM FREIO LABIAL INFERIOR: RELATO DE CASO EM PACIENTE PEDIÁTRICO.

FERNANDA LINHARES DOS SANTOS CARVALHO, ANA JÚLIA MULLER DA CUNHA, EVELIN APARECIDA DOS SANTOS, JOSÉ MIGUEL AMENABAR CESPEDES, HELITON GUSTAVO DE LIMA.

A lesão periférica de células gigantes é uma alteração reacional benigna que acomete os tecidos gengivais ou rebordo alveolar, geralmente associada a fatores irritantes locais, podendo apresentar coloração avermelhada a arroxeadada e crescimento nodular. O objetivo deste trabalho é relatar um caso de lesão periférica de células gigantes em paciente pediátrico. Paciente do sexo masculino, 11 anos de idade, procurou atendimento com queixa principal de “uma bolinha que apareceu no freio labial inferior”, com evolução de aproximadamente 1 ano. O paciente relatava dor durante a mastigação de alimentos mais firmes. Ao exame físico intraoral, observou-se lesão nodular localizada na região de freio labial inferior, entre os incisivos centrais inferiores, medindo aproximadamente 8 mm. A lesão apresentava base sésil, coloração arroxeadada e consistência firme à palpação. Diante das características clínicas, foram consideradas hipóteses diagnósticas de granuloma piogênico e fibroma ossificante periférico. Foi realizada biópsia excisional da lesão, o qual revelou fragmento de mucosa bucal revestido por epitélio pavimentoso estratificado paraqueratinizado. Subjacente, no tecido conjuntivo fibroso, notou-se intenso infiltrado inflamatório linfoplasmocitário e inúmeras células gigantes multinucleadas. Na periferia dos cortes, áreas hemorrágicas foram verificadas. O exame microscópico confirmou o diagnóstico de lesão periférica de células gigantes. O paciente segue em acompanhamento clínico, sem sinais de recidiva. Este caso destaca a importância da avaliação clínica criteriosa de lesões nodulares em pacientes pediátricos, mesmo quando pequenas e

de evolução lenta, bem como a necessidade de exame histopatológico para confirmação diagnóstica e definição da conduta adequada.

52

LEUCOPLASIA EM BORDA LATERAL DE LÍNGUA: RELATO DE CASO

LUIZ HIDEKI HIROTA BARBOSA, JULIA SILVA DE BARROS, ADEMAR TAKAHAMA JUNIOR, AUGUSTO EIJI MIZUNO.

A leucoplasia é uma desordem potencialmente maligna, de etiologia idiopática, frequentemente associada ao tabagismo e ao consumo de álcool, definida como uma placa ou mancha branca que não pode ser caracterizada clínica ou histopatologicamente como qualquer outra doença. O presente trabalho tem como objetivo relatar o caso de leucoplasia em borda lateral de língua. Paciente do sexo feminino, 64 anos, portadora da síndrome de Sjögren, foi encaminhada ao Ambulatório de Estomatologia da Universidade Estadual de Londrina devido à presença de lesão esbranquiçada em dorso de língua. Durante a anamnese, a paciente relatou ser ex-tabagista, etilista, além de apresentar histórico de hipertensão arterial e fibromialgia. Ao exame intraoral, observou-se placa esbranquiçada de contorno irregular e limites difusos localizada em dorso de língua. Diante da principal hipótese diagnóstica de leucoplasia, foi realizada biópsia excisional para análise histopatológica. O exame evidenciou mucosa revestida por epitélio escamoso estratificado com hiperqueratose homogênea, leve a moderada acantose e tecido conjuntivo apresentando discreto infiltrado inflamatório, confirmando o diagnóstico. O paciente segue em acompanhamento para doença de Sjögren e da leucoplasia, o paciente foi instruído sobre o potencial de transformação maligna da doença. Portanto, o caso ressalta a importância do diagnóstico precoce e do acompanhamento clínico contínuo das leucoplasias orais, devido ao seu potencial de transformação maligna.

53

LEUCOPLASIA ORAL ASSOCIADA AO TABAGISMO; RELATO DE CASO

GABRIELA DE SOUZA CASADO, JULIA SILVA DE BARROS, FÁBIO AUGUSTO ITO, ADEMAR TAKAHAMA JUNIOR, AUGUSTO EIJI MIZUNO.

A leucoplasia oral é a desordem potencialmente maligna mais comum da cavidade oral, manifestando-se clinicamente como uma placa ou mancha branca geralmente assintomática, frequentemente associada ao tabagismo e a fatores irritativos crônicos, sendo diagnosticada por meio da correlação clínico-patológica com confirmação histopatológica. O presente trabalho tem como objetivo relatar um caso de leucoplasia diagnosticado no Ambulatório de Estomatologia da Universidade Estadual de Londrina. Trata-se de paciente do sexo masculino, 60 anos, tabagista crônico, encaminhado ao serviço devido à presença de placa branca não removível à raspagem. Ao exame intraoral, observaram-se placas esbranquiçadas bilaterais em região retromolar, com superfície e contornos irregulares, apresentando tempo de evolução de aproximadamente 10 anos. Observou-se também nódulo séssil em mucosa jugal esquerda, medindo cerca de 1,0 x 1,0 x 0,2 cm, de superfície lisa e coloração semelhante à mucosa adjacente. Diante dos achados clínicos, foram levantadas as hipóteses diagnósticas de leucoplasia e hiperqueratose friccional para as placas esbranquiçadas, e de hiperplasia fibrosa focal para o nódulo. Dessa forma, foram realizadas biópsias incisional e excisional das lesões, respectivamente. A análise histopatológica confirmou o diagnóstico de ambas as lesões. Após uma semana, o paciente retornou ao ambulatório para receber o resultado do exame anatomopatológico, juntamente com orientações quanto à necessidade de acompanhamento periódico das leucoplasias orais. Dessa forma, ressalta-se a importância do diagnóstico precoce

das desordens potencialmente malignas da cavidade oral, bem como da correlação clínico-patológica para definição diagnóstica e estabelecimento da conduta terapêutica adequada.

54

LEUCOPLASIA VERRUCOSA PROLIFERATIVA E A IMPORTÂNCIA DO ESTRITO ACOMPANHAMENTO CLÍNICO: RELATO DE CASO

BÁRBARA MATTHES AUGSTEN, ADRIANE DE CASTRO MARTINEZ, FABIANA SEGUIN, ANA LÚCIA CARRINHO AYROZA RANGEL.

A Leucoplasia Verrucosa Proliferativa (LVP) é uma lesão potencialmente maligna da cavidade oral, com elevado risco de transformação em Carcinoma Espinocelular (CEC). Caracteriza-se pelo desenvolvimento de placas brancas de superfície verrucosa, padrão progressivo e sucessivo aparecimento de novas lesões. O objetivo do trabalho é relatar um caso de LVP, diagnosticado na Clínica de Estomatologia da Universidade Estadual do Oeste do Paraná. Paciente do sexo feminino, 66 anos, leucoderma, ex-tabagista, com lesão extensa na mucosa oral. A lesão acometia o lado direito da cavidade oral abrangendo desde o rebordo alveolar superior, percorrendo a mucosa jugal até o trígono retromolar e rebordo alveolar inferior. Clinicamente, apresentava-se como placa branca não removível à raspagem, superfície verrucosa, indolor e de duração desconhecida. Foi realizada biópsia incisional, coletando-se três fragmentos. A análise histopatológica revelou em seu maior grau de agressividade: hiperqueratose, acantose, com perda arquitetural do tecido, compatível com displasia epitelial severa, indicando a remoção completa da lesão. Em decorrência do alto risco de transformação maligna e caráter progressivo da LVP, a paciente recebeu estrito acompanhamento, realizando diversas biópsias incisoriais. O diagnóstico e acompanhamento de lesões passíveis de transformação maligna é de suma importância, contribuindo para prevenção do CEC. Ademais, destaca-se que a comunicação assertiva com a paciente, bem como sua adesão e colaboração, foram imprescindíveis para viabilizar o adequado acompanhamento.

55

LINFOMA DE CÉLULAS B NA CAVIDADE ORAL: RELATO DE CASO

SOFIA CLARA BERNART BATTISTI, ADRIANE DE CASTRO MARTINEZ, ANA LÚCIA CARRINHO AYROZA RANGEL.

Os linfomas não Hodgkin incluem um grupo diverso de tumores malignos dos tecidos linfoides. O Linfoma de células B (LNHCB) é decorrente da expansão clonal de linfócitos B e ele representa cerca de 85 a 90% de todos os casos de linfoma não Hodgkin. Dentre os casos de linfoma na cavidade oral, os de células B correspondem à grande maioria, sendo os indivíduos da 7ª. década os mais afetados. O objetivo deste trabalho é relatar um caso de linfoma de células B em cavidade oral. Paciente do sexo feminino, 71 anos, foi encaminhada pela Secretaria Municipal de Saúde de Ibema para o Centro de Especialidades Odontológicas da UNIOESTE com queixa de lesão edematosa e dolorosa que persistia há mais de 30 dias. No exame físico intraoral, foi observado edema em palato duro/mole, de superfície lisa, avermelhada com área de ulceração e telangiectasias, além de apresentar-se dolorida. Diante destas características, foi considerada a hipótese de neoplasia de glândula salivar. Foi realizada a biópsia incisiva cujo exame histopatológico revelou manto de células azuis, pequenas, com núcleo angular, mostrando positividade para CD20, CD10, Bcl-2 e Ki-67 (alta positividade), conferindo o diagnóstico de Linfoma de células B. A paciente foi encaminhada para hospital oncológico para tratamento especializado. Dessa forma, torna-se evidente a importância do cirurgião-dentista no diagnóstico de neoplasias malignas na cavidade oral, mediante a realização de exames complementares como a biópsia, conduzindo o paciente para o tratamento adequado o mais breve possível.

56

LINFOMA DE CÉLULAS DO MANTO EM PALATO DURO DE PACIENTE IDOSO

MARIA JULIA RIBEIRO DE MATOS, ADRIANE DE CASTRO MARTINEZ, FABIANA SEGUIN, ANA LÚCIA CARRINHO AYROZA RANGEL.

O Linfoma de células do manto (LCM) é uma neoplasia de células B, sendo a região de cabeça e pescoço a segunda mais frequente, em se tratando de envolvimento extranodal. A região de orofaringe, especialmente o Anel de Waldeyer e tonsilas, é a mais prevalente. Os pacientes com frequência relatam aumento de volume e dificuldade para deglutir. Com etiologia desconhecida, sua maior incidência é em homens na sétima década de vida. Quanto à patogênese, as alterações genéticas são muitas, o que impacta em anormalidades no ciclo celular, apoptose e reparo do DNA. Cerca de 95% dos casos apresentam translocação cromossômica t(11;14)(q13;q32) que resulta na superexpressão da ciclina D1. Paciente do sexo masculino, 75 anos, com histórico de 14 anos de remissão de linfoma, compareceu ao Centro de Especialidades Odontológicas (CEO), apresentando massa nodular em palato mole, de superfície lisa, vermelho-arroxeadada com telangiectasias, consistente à palpação e indolor. Foram realizadas, a tomografia computadorizada e a biópsia incisional. O laudo tomográfico revelou a presença de hipodensidade na região posterior do palato, envolvendo assoalho do seio maxilar e da fossa nasal. O exame histopatológico revelou neoplasia de padrão difuso, de linfócitos isomórficos pequenos a médios com súbita irregularidade no contorno nuclear e ausência de cápsula. Além disso, foram realizadas reações imunohistoquímicas com resultado positivo para ciclina D1 e SOX11, compatível com o diagnóstico de Linfoma de Células do Manto. Após isso, o paciente foi encaminhado para hospital oncológico e tratamento específico. Este relato

aponta para a importância do correto diagnóstico e da avaliação de alterações orais em pacientes com histórico prévio de câncer.

57

LINFOMA MALT EM PACIENTE COM DOENÇA DE SJÖGREN NÃO DIAGNOSTICADA

HELOISA PROENÇA TONIN, MARIA JULIA RIBEIRO DE MATOS, ADRIANE DE CASTRO MARTINEZ, FABIANA SEGUIN, ANA LÚCIA CARRINHO AYROZA RANGEL.

De acordo com a 5ª. edição da classificação de tumores hematolinfoides da Organização mundial da saúde, são reconhecidos 5 tipos de linfomas da zona marginal (neoplasias de células B de baixo grau), dos quais o linfoma MALT (mucosa-associated lymphoid tissue) é o mais comum. Acomete preferencialmente mulheres adultas da 5ª. a 6ª. décadas de vida. Pode afetar diferentes localizações extranodais, especialmente aquelas cuja presença de linfócitos ocorre em função de infecções ou condições auto-imunes, como a Doença de Sjogren (DSj). O presente trabalho tem como objetivo relatar um caso de linfoma MALT em paciente com DSj não diagnosticada. Paciente do sexo feminino, 72 anos, foi encaminhada pela Unidade Básica de Saúde para a Clínica de Estomatologia da UNIOESTE, com queixa de “boca seca e caroço na boca que não dói”. Durante o exame clínico, relatou episódios de aumento de volume bilateral em parótida há cerca de 10 anos, com incômodo durante a ingestão de alimentos ácidos. Observou-se também nódulo em mucosa labial/retrocomissura esquerda com coloração semelhante a mucosa, superfície lisa, consistência fibrosa, indolor e limites indefinidos, com nove meses de evolução. As hipóteses diagnósticas incluíram fibrolipoma e tumor de glândula salivar. Foi realizada a biópsia incisional, cujo exame histopatológico revelou neoplasia maligna de aspecto monomórfico, composta por células pequenas, azuis e redondas de padrão folicular. A imunohistoquímica mostrou-se positiva para os anticorpos primários CD20, CD21, CD23, CD43, bcl-2, MIB-1 (em 50% das células), sendo consistente com o diagnóstico de Linfoma MALT.

A paciente foi encaminhada para hospital oncológico para tratamento especializado. Diante disso, o reconhecimento precoce das manifestações clínicas da DSj é fundamental tanto pela melhoria das condições de vida do paciente, como para a prevenção de complicações, como o desenvolvimento de alterações linfoproliferativas.

58

LINFOMA PLASMABLÁSTICO EM MUCOSA BUCAL ASSOCIADO À IMUNOSSUPRESSÃO POR HIV.

GABRIEL LOPES ILIBRANTE, MILENA DE MOURA GIRARDELLO, RAFAELI POGORZELSKI, EDUARDO BAUML CAMPAGNOLI, MARCELO CARLOS BORTOLUZZI.

O linfoma plasmablástico (LPB) é um subtipo raro e altamente agressivo de linfoma não Hodgkin, frequentemente associado à infecção pelo HIV. O diagnóstico baseia-se na correlação entre as características clínicas, histopatológicas e imunofenotípicas. O objetivo deste trabalho é relatar um caso de LPB com manifestação bucal. Paciente do sexo masculino, 57 anos, soropositivo, procurou atendimento odontológico após auto-exodontia do dente 46, relatando aumento progressivo de volume na região. Ao exame extrabucal, observaram-se linfonodos submentonianos palpáveis, endurecidos e fixos. Ao exame intrabucal, notou-se nodosidade extensa, com superfície ulcerada, de coloração avermelhada, com presença de pseudomembrana necrótica. A lesão apresentava bordas mal definidas e infiltrativas. Na radiografia panorâmica evidenciou-se remanescente radicular do dente 46 e extensa área radiolúcida mal delimitada, localizada na região posterior do rebordo alveolar inferior. Os exames laboratoriais revelaram plaquetopenia e imunossupressão grave, com contagem de linfócitos TCD4 de 74 células/ μ L. Diante da urgência, realizou-se biópsia incisional. A amostra demonstrou neoplasia maligna de linhagem plasmocitária, confirmada por imunohistoquímica (Plasma cell+, Ki-67+ (>90%), EBER+, CD138-, CD20-, CD3-), compatível com LPB. O paciente foi encaminhado para tratamento oncológico, sendo estabelecido o protocolo terapêutico de quimioterapia oral, evoluindo com quadros de mucosite oral e leucoplasia pilosa. Observou-se, ainda, irregularidade na adesão à terapia antirretroviral, associada à progressão clínica desfavorável e

evolução para óbito. O caso evidencia a agressividade do LPB e reforça a importância do reconhecimento precoce das manifestações bucais em pacientes imunossuprimidos.

LIPOMA EM REGIÃO ATÍPICA: RELATO DE DOIS CASOS

NICOLY FERNANDA PIRES DA SILVA, ALANA DE SOUZA GALIA, ADEMAR TAKAHAMA JUNIOR, FABIO AUGUSTO ITO, AUGUSTO EIJI MIZUNO.

O lipoma consiste em uma neoplasia benigna de origem mesenquimal, embora comuns, sua manifestação em região oral são menos frequentes, caracterizada pela proliferação de tecido adiposo. Na cavidade oral, manifesta-se frequentemente como lesão nodular, de crescimento lento, superfície lisa e consistência amolecida, podendo apresentar coloração amarelada quando superficial. O objetivo deste estudo é relatar um caso de lipoma com manifestação em região retromolar esquerda. Paciente do sexo feminino, 61 anos, leucoderma, foi encaminhada ao ambulatório de Estomatologia da UEL com queixa de “uma bolinha do tamanho de uma ervilha”. Ao exame clínico intrabucal, observou-se nódulo único, de inserção séssil, medindo aproximadamente 01×01×01 cm, consistência mole, coloração rósea semelhante à mucosa adjacente, superfície lisa, contorno regular e assintomático, com tempo de evolução de aproximadamente 3 meses. Com hipótese diagnóstica principal de hiperplasia fibrosa focal, realizou-se biópsia excisional da lesão. Entretanto, o exame anatomopatológico revelou proliferação bem delimitada de adipócitos maduros, confirmando o diagnóstico de lipoma. Conclui-se que o lipoma oral pode apresentar características clínicas inespecíficas e semelhantes às de lesões reacionais benignas, dificultando o diagnóstico clínico definitivo, o conhecimento dessa lesão pelo cirurgião dentista contribui para o diagnóstico precoce e manejo adequado de alterações em cavidade oral.

60

LÍQUEN PLANO ORAL EM PACIENTE COM DOENÇA DE SJÖGREN E IMUNOCOMPROMETIMENTO: RELATO DE CASO.

ANA BEATRIZ VIRMOND, CAROLINE MENDES, CASSIANO RIBEIRO, FÁBIO AUGUSTO ITO, ADEMAR TAKAHAMA JUNIOR .

O líquen plano oral (LPO) é uma doença inflamatória crônica mucocutânea, imunomediada, que possui predileção por mulheres de meia-idade. Clinicamente, pode apresentar-se de diferentes formas, sendo as variantes reticular e erosiva, as mais comuns. A forma erosiva, é sintomática e apresenta áreas eritematosas, com graus variáveis de ulceração. Já a doença de Sjögren é uma doença autoimune crônica sistêmica, que envolve principalmente as glândulas salivares e lacrimais, resultando em xerostomia e xeroftalmia. O objetivo deste trabalho é relatar um caso de líquen plano oral, associado à doença de Sjögren, em paciente imunocomprometida. Paciente do sexo feminino, 51 anos, encaminhada ao ambulatório de estomatologia da UEL, com queixa de lesões em mucosa jugal e língua, relatando desconforto para se alimentar há 3 anos. Durante a anamnese, a paciente relatou ter o diagnóstico de doença de Sjögren e estar imunodeficiente decorrente do tratamento de um timoma. No exame intra-oral, foram observadas múltiplas placas esbranquiçadas e áreas ulceradas em mucosa jugal e dorso de língua bilateralmente. Assim, foi realizada biópsia incisional, que evidenciou hiperqueratose e infiltrado inflamatório, confirmando o diagnóstico de LPO. O tratamento foi realizado com propionato de clobetasol a 0,05%, bochecho de solução aquosa 4 vezes ao dia e fotobiomodulação. Conclui-se que, a associação entre Líquen Plano Oral e Doença de Sjögren reforça a relação entre doenças imunomediadas, sendo a xerostomia um importante fator agravante da sintomatologia oral. Dessa forma, destaca-se a importância da avaliação clínica,

associada ao exame histopatológico para o diagnóstico correto, possibilitando o tratamento adequado e individualizado, com controle das lesões e melhora da qualidade de vida do paciente.

61

LOCALIZAÇÃO ECTÓPICA DE DENTE SUPRANUMERÁRIO EM SEPTO NASAL ASSOCIADA À FISSURA LABIOPALATINA

JULIA PEREIRA BICALHO, ANA CAROLINA CARNEIRO CARDOSO, KETTELYN MACÊDO DA CRUZ, IZABEL REGINA FISCHER RUBIRA DE BULLEN, OTAVIO PAGIN.

A presença de dentes supranumerários em localizações ectópicas em pacientes com fissura labiopalatina pode representar desafio diagnóstico e cirúrgico, especialmente quando associada a alterações craniofaciais complexas. O objetivo deste trabalho é relatar um caso de localização ectópica de dente supranumerário em septo nasal associado à fissura labiopalatina, destacando a contribuição da tomografia computadorizada de feixe cônico (TCFC) no diagnóstico e planejamento cirúrgico. Paciente do sexo feminino, 15 anos de idade, com diagnóstico de fissura labiopalatina pós-forame, acompanhada desde o nascimento no HRAC-USP e submetida às cirurgias reparadoras de lábio e palato durante a infância, além de exodontia precoce de dentes neonatais. Ainda na dentadura decídua, realizou-se exodontia de mesiodente e de dente ectópico no palato. Posteriormente, na dentadura mista, exames de imagem evidenciaram três dentes supranumerários na região de linha média com indicação de exodontia. Durante o procedimento, um dos dentes não foi localizado, observando-se fissura óssea mediana durante a exploração cirúrgica. A TCFC evidenciou a localização do dente remanescente na região do septo nasal, que apresentava malformação caracterizada por conformação circular em sua porção mediana, e alterações morfológicas nas vértebras cervicais. A exodontia do dente supranumerário foi então realizada sem intercorrências. O caso ressalta a importância da TCFC na identificação de dentes ectópicos e alterações craniofaciais associadas, contribuindo para o diagnóstico, planejamento cirúrgico e acompanhamento de pacientes com

fissura labiopalatina.

62

MALFORMAÇÃO VASCULAR EM DORSO DE LÍNGUA TRATADA POR ESCLEROTERAPIA COM OLEATO DE MONOETANOLAMINA

GUILHERME AUGUSTO SILVA SANTOS, GABRIEL MOSQUIARA AGUIAR, AUGUSTO EIJI MIZUNO, FABIO AUGUSTO ITO, ADEMAR TAKAHAMA JÚNIOR.

As malformações vasculares são alterações benignas dos vasos sanguíneos, frequentemente observadas na região de cabeça e pescoço, podendo acometer a cavidade oral, especialmente língua, lábios e mucosa jugal. Clinicamente, apresentam-se como nódulos de coloração arroxeadada ou azulada, geralmente assintomáticos, podendo aumentar progressivamente de tamanho ao longo do tempo. O tratamento varia conforme a extensão e localização da lesão, sendo a escleroterapia uma alternativa conservadora e eficaz em muitos casos. O objetivo deste trabalho é relatar um caso de malformação vascular em dorso de língua tratado por meio de escleroterapia com oleato de monoetanolamina. Paciente do sexo feminino, 74 anos, compareceu ao Ambulatório de Estomatologia da Universidade Estadual de Londrina e relatou, durante anamnese, o aparecimento de lesão em língua há aproximadamente cinco meses, inicialmente de pequena dimensão, com crescimento progressivo ao longo do tempo, sem presença de dor ou outros sintomas associados. Durante exame físico, observou-se nódulo único de coloração arroxeadada em dorso de língua do lado direito, compatível com malformação vascular. Foi realizada manobra de diascopia, auxiliando na confirmação diagnóstica da lesão. O tratamento consistiu em aplicações seriadas de oleato de monoetanolamina associado à lidocaína, em diferentes proporções e volumes, realizadas semanalmente. Já após a segunda aplicação observou-se melhora clínica significativa, com redução do tamanho da lesão e alteração da coloração. Após três intervenções, verificou-se regressão satisfatória do quadro, não sendo

necessárias novas intervenções, e a paciente recebeu alta. Este caso evidencia a importância da atuação do cirurgião-dentista no diagnóstico e manejo das malformações vasculares da cavidade oral, destacando a escleroterapia como uma abordagem minimamente invasiva, segura e eficaz.

63

MANEJO DA CANDIDÍASE ORAL EM PACIENTE VULNERÁVEL: IMPACTO DA TERAPIA FOTODINÂMICA ANTIMICROBIANA NO AMBIENTE HOSPITALAR

ISABELLI HONORATO ALBUNIO DA SILVA, GABRIELA ENDO RIBEIRO, ISABELA MIRANDA, MÁRCIA REGINA ECHES PERUGINI, JOYCE YAMADA LEONCIO.

Pacientes hospitalizados em situação de vulnerabilidade apresentam maior predisposição ao desenvolvimento de alterações bucais e infecções oportunistas, especialmente quando associados a fatores como higiene oral deficiente, etilismo e tabagismo. A candidíase oral é uma das infecções fúngicas mais frequentes em pacientes debilitados, podendo causar dor e desconforto. Assim, o presente relato tem como objetivo descrever a abordagem odontológica hospitalar em um paciente internado com candidíase oral, utilizando terapia fotodinâmica antimicrobiana (aPDT), antifúngico tópico e adequação da higiene oral. Paciente do sexo masculino, 58 anos, em situação de rua, etilista e tabagista, foi encaminhado ao Hospital Universitário da Universidade Estadual de Londrina devido a acidente vascular cerebral hemorrágico. Durante a internação, nos atendimentos odontológicos de rotina realizados na enfermaria, ao exame intraoral, observou-se condição de higiene bucal insatisfatória, com presença de placa bacteriana, gengivite, cálculo supragengival, biofilme lingual e lesões pseudomembranosas distribuídas em mucosa jugal bilateral, assoalho bucal e borda lateral de língua. Diante das características clínicas apresentadas, a principal hipótese diagnóstica foi a candidíase oral. A conduta odontológica instituída incluiu terapia fotodinâmica antimicrobiana (aPDT), com objetivo de auxiliar no reparo tecidual, controle microbiano e analgesia, associada ao uso de nistatina e adequação da higiene oral. Após seis dias de acompanhamento, observou-se remissão significativa das lesões em cavidade oral. A atuação da odontologia hospitalar foi essencial

para o diagnóstico e manejo da candidíase oral em paciente sistemicamente comprometido, contribuindo para a melhora das condições de saúde bucal durante a internação, reforçando a importância da inserção do cirurgião-dentista na equipe multiprofissional hospitalar, promovendo cuidado integral do paciente.

64

MANEJO DE LESÕES BUCAIS EM PACIENTE GRANDE QUEIMADO INTERNADO NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA DE QUEIMADOS

GABRIELA ENDO RIBEIRO, THAMIRES BEATRIZ AMADEU, ISADORA APARECIDA DA SILVA, MÁRCIA REGINA ECHES PERUGINI, JOYCE SAYURI YAMADA LEONCIO

Pacientes com queimaduras extensas, especialmente em região de face e cavidade oral, apresentam elevado risco de complicações sistêmicas e locais, necessitando de cuidados intensivos multiprofissionais. As lesões em cavidade oral pode ocasionar dor, sangramento e maior risco de infecção. Nesse contexto, a odontologia hospitalar desempenha papel fundamental no diagnóstico e manejo das lesões bucais ocasionadas por queimaduras, utilizando recursos como a laserterapia para auxiliar no controle da dor e reparo tecidual. O objetivo deste trabalho é relatar a atuação odontológica hospitalar no manejo de lesões orais e periorais em paciente grande queimado internado em Unidade de Terapia Intensiva de Queimados (UTQ). Paciente do sexo masculino vítima de agressão física após queimadura provocada por gasolina, foi encaminhado ao Hospital Universitário da Universidade Estadual de Londrina. No exame físico apresentava queimaduras em face, pescoço, tórax, abdome, membros superiores, com estimativa inicial de 72% de superfície corporal queimada. Durante a internação na UTQ, foi solicitada avaliação odontológica devido à presença de sangramento em cavidade oral. Ao exame bucal, observaram-se lesões ulceradas em comissura bucal direita e lábios, além de lesões crostosas peribucais associadas a sangramento ativo. De acordo com o quadro apresentado a principal hipótese diagnóstica foi lesões secundárias à queimadura térmica, associadas a processo inflamatório local. O tratamento odontológico adotado incluiu hemostasia local, terapia fotodinâmica para reparo tecidual e analgesia, além de hidratação

labial com tocoferol. Após sete sessões de laserterapia ocorreu remissão das lesões em cavidade oral. O acompanhamento odontológico hospitalar contribuiu para o controle do sangramento oral, manejo das lesões e manutenção da saúde bucal do paciente queimado, evidenciando a importância da atuação do cirurgião-dentista na equipe multiprofissional na UTQ.

65

MANIFESTAÇÃO CLÍNICA DE LÍQUEN PLANO ORAL EM MUCOSA JUGAL E BORDA LATERAL DE LÍNGUA: RELATO DE CASO

LÍVIA SCHURMANN LEONARDI, GEOVANA CAETANI, CASSIANO RIBEIRO, ADEMAR TAKAHAMA JÚNIOR, FÁBIO AUGUSTO ITO

Líquen plano é uma doença mucocutânea inflamatória crônica de origem autoimune, com prevalência no sexo feminino entre 40 e 70 anos, sendo caracterizado clinicamente pela presença de estrias esbranquiçadas, conhecidas como estrias de Wickham, contudo diversas manifestações clínicas podem ser encontradas. O aparecimento das estrias se dá pelo acúmulo de queratina, decorrente de ataques dos linfócitos presentes na camada basal do epitélio. O objetivo deste trabalho é relatar um caso de líquen plano em paciente do sexo masculino, diagnosticado no Ambulatório de Estomatologia da UEL. Paciente do sexo masculino, 64 anos, compareceu à clínica odontológica com queixa de “ferida na língua”, ele relata aparecimento da lesão há 3 anos com aumento de tamanho e sem sangramento. Ao exame clínico observou-se erosões e estruturas esbranquiçadas localizadas em mucosa jugal e borda lateral de língua, ambas do lado esquerdo, com superfície lisa, formato irregular e limites difusos. Após realização de biópsia incisional, foi confirmada a hipótese diagnóstica de líquen plano oral, com o exame anatomopatológico revelando epitélio apresentando acantose, hiperqueratose, liquefação da camada basal e exocitose de linfócitos, além de presença de infiltrado inflamatório no tecido conjuntivo subjacente. Como conduta terapêutica foi prescrito bochecho de propionato de clobetasol para controle da lesão, a qual resultou em melhora significativa do quadro posteriormente a 2 semanas de uso, sem presença de áreas erosivas ou ulceradas no exame físico do retorno. Portanto, este trabalho evidencia a importância do correto diagnóstico e sua consequente conduta para estabilização das

lesões, além do acompanhamento do paciente visando melhor qualidade de vida e controle sobre o quadro clínico.

MANIFESTAÇÃO EXUBERANTE DE SÍFILIS SECUNDÁRIA ENVOLVENDO A CAVIDADE BUCAL EM DUAS PACIENTES.

ISADORA NOVAIS DE OLIVEIRA, AUGUSTO EIJI MIZUNO, CASSIANO RIBEIRO, FABIO AUGUSTO ITO, ADEMAR TAKAHAMA JUNIOR.

A sífilis é uma infecção sexualmente transmissível causada pelo *Treponema pallidum*. Atualmente, observa-se aumento expressivo da taxa de detecção da doença no Brasil, tornando-a um importante problema de saúde pública. O objetivo deste trabalho é relatar dois casos de sífilis secundária diagnosticados no Ambulatório de Estomatologia da UEL, com manifestações mucocutâneas exuberantes envolvendo a cavidade bucal. A primeira paciente, sexo feminino, 43 anos, apresentou múltiplas lesões dolorosas em palato e língua com evolução de quatro meses. O exame intraoral revelou placas esbranquiçadas associadas a áreas eritematosas e ulceradas em mucosa labial, palato, mucosa jugal bilateral e bordas laterais de língua. O exame extraoral evidenciou lesão cutânea em “alvo” na face. As hipóteses diagnósticas incluíram eritema multiforme e sífilis. Foram realizadas biópsia incisional e exames sorológicos, confirmando sífilis. Após antibioticoterapia, houve regressão completa das lesões. A segunda paciente, sexo feminino, 19 anos, gestante de cinco meses, apresentou úlcera dolorosa em língua e aumento gengival com aproximadamente 30 dias de evolução. Relatou odinofagia, disfonia e disfagia. Ao exame clínico observou-se nódulo gengival avermelhado e úlcera em língua, de superfície lisa, contornos irregulares e intensa sintomatologia dolorosa. A paciente havia realizado tratamento prévio apenas com pomada de camomila, sem melhora clínica. Diante da suspeita clínica, foram solicitados exames sorológicos, que confirmaram o diagnóstico de sífilis. A paciente foi encaminhada para tratamento com penicilina benzatina, apresentando melhora clínica do

quadro. Diante dos aspectos clínicos e da crescente incidência da doença, a sífilis deve ser considerada como hipótese diagnóstica em lesões bucais ulceradas e placas mucosas, uma vez que apresenta grande variedade clínica e pode mimetizar diversas doenças. O diagnóstico precoce é fundamental para instituição de tratamento simples e eficaz.

67

MANIFESTAÇÃO LABIAL DE PRURIGO ACTÍNICO SIMULANDO QUEILITE ACTÍNICA: RELATO DE CASO

CESAR JEREMIAS DOS SANTOS JUNIOR, LARISSA KNYSK RANTHUM, VANESSA CARVAJAL SOTO, EDUARDO BAUML CAMPAGNOLI, MARCELO CARLOS BORTOLUZZI.

O prurigo actínico (PAC) é uma fotodermatose inflamatória crônica rara, frequentemente associada à exposição solar, que acomete principalmente a pele, a conjuntiva ocular e os lábios. O envolvimento labial isolado representa um desafio diagnóstico devido à semelhança clínica com outras desordens potencialmente malignas. O objetivo deste estudo é relatar um caso de PAC simulando queilite actínica. Paciente do sexo feminino, 66 anos, compareceu ao serviço de Estomatologia relatando lesão ulcerada e crostosa em lábio inferior, com evolução aproximada de 20 anos, associada a prurido e sangramento. Ao exame clínico, observou-se área ulcerada recoberta por crostas acometendo a semimucosa do lábio inferior, levantando-se como hipóteses diagnósticas queilite actínica e carcinoma espinocelular. Foram realizados exames laboratoriais, instituída fotoproteção labial e realizada biópsia da lesão. O exame histopatológico evidenciou epitélio pavimentoso estratificado paraceratinizado com áreas de acantose, atrofia epitelial, espongirose e exocitose acentuada. No tecido conjuntivo, observou-se infiltrado inflamatório crônico denso associado à presença de folículo linfóide adjacente à área inflamada, estabelecendo-se o diagnóstico de queilite associada ao PAC. O tratamento instituído consistiu em fotoproteção rigorosa associada ao uso tópico de dexametasona e reparador labial. Após seis meses de acompanhamento, observou-se remissão completa dos sinais e sintomas clínicos. O caso reforça a importância da correlação clinicopatológica no diagnóstico de lesões labiais crônicas e destaca o PAC como diagnóstico diferencial relevante em lesões que

simulam queilite actínica.

68

MANIFESTAÇÃO SIMULTÂNEA DE HIPERPLASIA EPITELIAL MULTIFOCAL E LEUCOPLASIA PILOSA ORAL EM INDIVÍDUO PORTADOR DE HIV

GABRIEL MOSQUIARA AGUIAR, AUGUSTO EIJI MIZUNO, FÁBIO AUGUSTO ITO, ADEMAR TAKAHAMA JUNIOR

A Hiperplasia Epitelial Multifocal (HEM) é uma proliferação do epitélio pavimentoso associada ao papilomavírus humano (HPV), especialmente aos subtipos 13 e 32, podendo se apresentar em indivíduos infectados pelo vírus da imunodeficiência humana (HIV), inclusive em terapia antirretroviral (TARV). Por sua vez, a Leucoplasia Pilosa Oral (LPO) trata-se de uma infecção benigna associada ao vírus Epstein-Barr (EBV), frequentemente observada em pacientes HIV positivos e considerada um indicativo de progressão da imunossupressão. O objetivo deste trabalho é relatar um caso de manifestação simultânea de HEM e LPO em paciente portador de HIV já em TARV. Paciente do sexo masculino, 32 anos, compareceu com queixa de lesões orais com evolução de aproximadamente dois meses. Relatou ser HIV positivo e estar em TARV há cerca de 1 ano. Em exame físico, observou-se múltiplos nódulos com superfície papilomatosa ao longo da linha de oclusão da mucosa jugal do lado esquerdo, atingindo até a região de comissura labial homolateral. Além disso, notou-se placas leucoplásicas ao longo da borda lateral da língua bilateralmente. Assim, as principais hipóteses diagnósticas foram de HEM e LPO. Foram realizadas, então, a biópsia excisional das lesões nodulares e a biópsia incisional das placas leucoplásicas. Após exame microscópico, ambas as hipóteses foram confirmadas. Paciente foi então encaminhado para avaliação com o infectologista. Em retorno, já com carga viral indetectável e contagem de linfócitos T-CD4 normal, apresentou remissão da LPO, porém com persistência e recidiva das lesões de HEM. O caso evidencia que a recuperação imunológica

promovida pela TARV pode favorecer a regressão de lesões associadas à imunossupressão, como a LPO, enquanto lesões relacionadas ao HPV, como a HEM, podem apresentar persistência ou recidiva. Assim, o diagnóstico precoce dessas alterações é fundamental para o manejo adequado e monitoramento das potenciais alterações em pacientes HIV positivos.

MANIFESTAÇÕES BUCAIS EM PACIENTES COM NECRÓLISE EPIDÉRMICA TÓXICA: RELATO DE DOIS CASOS CLÍNICOS

MILENA DE MOURA GIRARDELLO, GABRIEL LOPES ILIBRANTE, CESAR JEREMIAS DOS SANTOS JUNIOR, MARCELI DIAS FERREIRA, MARCELA CLAUDINO DA SILVA NARDINO.

A Necrólise Epidérmica Tóxica (NET) é uma reação mucocutânea grave e potencialmente fatal, geralmente induzida por medicamentos, caracterizada por descolamento epidérmico extenso e envolvimento de múltiplas mucosas. O manejo das manifestações bucais é necessário pois as ulcerações disseminadas causam dor intensa, dificultam a nutrição e aumentam a morbidade. Este trabalho relata o acompanhamento odontológico hospitalar de duas pacientes do sexo feminino diagnosticadas com NET. O primeiro caso é de uma paciente com histórico de dermatite atópica, diagnosticada com NET (SCORTEN 1) após administração endovenosa de butilbrometo de escopolamina, apresentando lesões ulceradas confluentes em mucosas da cavidade bucal, assemelhando-se a um quadro de mucosite grau III. O segundo caso trata de uma paciente com transtornos psiquiátricos que desenvolveu NET (SCORTEN 2 e 52% de superfície corporal afetada) após o uso de amoxicilina e aumento da dose de lamotrigina. Esta apresentava crostas hemáticas labiais extensa e ulcerações orais sangrantes à manipulação. O diagnóstico baseou-se na avaliação clínica e no escore SCORTEN para predição de mortalidade. O tratamento odontológico para ambos os casos consistiu em sessões diárias de fotobiomodulação com laser de baixa potência (660nm, 100mW, 2J) para analgesia e aceleração do reparo tecidual. Foi realizada também a terapia fotodinâmica antimicrobiana (aPDT) com azul de metileno 0,01% para controle de biofilme e microbiota em lábios e palato. Os cuidados de suporte incluíram hidratação labial com ácido graxo essencial (AGE) e higiene oral

com clorexidina 0,12%. Ambas pacientes relataram redução progressiva da dor e apresentaram remissão significativa das lesões após a fotobiomodulação. A atuação do cirurgião-dentista no ambiente hospitalar, utilizando fotobiomodulação, é de suma importância para a melhora clínica em casos de NET, auxiliando no reparo da mucosa oral e melhorando o prognóstico e qualidade de vida das pacientes.

70

MARSUPIALIZAÇÃO COMO TRATAMENTO CONSERVADOR DE CISTO DENTÍGERO EM PACIENTE PEDIÁTRICO: RELATO DE CASO

KETTELYN MACÊDO DA CRUZ, MICHELE DI BENEDETTO, CASSIA MARIA FISCHER RUBIRA, DENISE TOSTES OLIVEIRA, IZABEL REGINA FISCHER RUBIRA-BULLEN, CAMILA LOPES CARDOSO

O cisto dentígero é um cisto odontogênico de desenvolvimento associado à coroa de dentes não irrompidos, sendo mais frequente na segunda e terceira décadas de vida. Em pacientes pediátricos, lesões extensas podem comprometer a erupção dentária, causar expansão óssea e deslocamento de estruturas adjacentes. A marsupialização representa uma alternativa terapêutica conservadora, especialmente em crianças, por possibilitar a preservação do dente permanente associado. O presente trabalho tem como objetivo relatar um caso de cisto dentígero em paciente pediátrico tratado por meio de abordagem conservadora. Paciente do sexo masculino, leucoderma, 09 anos de idade, foi encaminhado para avaliação de lesão radiolúcida expansiva em maxila associada ao dente 24 não irrompido. Durante a anamnese, a responsável relatou histórico prévio de dor e supuração envolvendo o dente 64, resultando em sua exodontia. Ao exame radiográfico, observou-se imagem radiolúcida unilocular bem delimitada associada ao dente 24, sugerindo hipótese diagnóstica de cisto dentígero infectado. A conduta terapêutica consistiu na exodontia do dente 63, seguida de punção aspirativa, biópsia incisiva da cápsula cística e marsupialização da lesão, realizados no mesmo ato cirúrgico sob anestesia local, sem intercorrências. O exame anatomopatológico revelou achados compatíveis com cisto dentígero. Após oito meses de acompanhamento clínico e radiográfico, observou-se regressão da lesão e adequado posicionamento dos dentes envolvidos, sem sinais de comprometimento dos dentes permanentes. O presente caso demonstra a importância do

diagnóstico precoce e evidencia a marsupialização como alternativa conservadora eficaz no manejo de cistos dentígeros em pacientes pediátricos.

71

MUCOCELE ASSOCIADA ÀS GLÂNDULAS DE BLANDIN-NUHN EM PACIENTES PEDIÁTRICOS: RELATO DE TRÊS CASOS CLÍNICOS

CAROLINE MENDES, ISADORA NOVAIS, AUGUSTO EIJI MIZUNO, FABIO AUGUSTO ITO, ADEMAR TAKAHAMA JUNIOR

Uma mucocele é uma lesão cística benigna comum da cavidade oral, caracterizada pelo extravasamento de muco das glândulas salivares menores, geralmente decorrente de trauma local. Clinicamente, apresenta-se como lesão nodular ou vesiculobolhosa, de coloração vermelho-azulada e consistência flutuante, sendo mais frequente em pacientes pediátricos. Quando localizada no ventre da língua, está associada às glândulas de Blandin-Nuhn, situadas bilateralmente à linha média da superfície ventral da língua. O presente trabalho descreve 3 casos clínicos pediátricos de mucocele em ventre de língua: uma paciente do sexo feminino, de 14 anos, e dois pacientes do sexo masculino, de 11 e 13 anos. Em todos os casos, os pacientes não apresentavam doenças sistêmicas, e as lesões eram nodulares, bolhosas, pediculadas e de consistência flutuante, sem sangramento espontâneo. Foram realizadas biópsias excisionais, cujos achados histopatológicos confirmaram o diagnóstico de mucocele, evidenciando cavidade circundada por tecido de granulação, infiltrado inflamatório crônico e extravasamento de muco. Dessa forma, conclui-se que a mucocele em ventre de língua, embora incomum em pacientes pediátricos, deve ser considerada no diagnóstico diferencial de lesões nodulares dessa região anatômica. Além disso, o conhecimento sobre os sítios de acometimento menos comuns é fundamental para a adoção da conduta clínica adequada.

72

NEOPLASIA EPITELIAL MALIGNA DIAGNOSTICADA APÓS QUEIXA DE DISFAGIA: UM RELATO DE CASO

NATÁLIA POMIN BICHARA, EVELIN APARECIDA DOS SANTOS, ANA JÚLIA MULLER DA CUNHA, JULIANA LUCENA SCHUSSEL, HELITON GUSTAVO DE LIMA.

O carcinoma espinocelular (CEC) é a neoplasia maligna mais frequente da cavidade oral. Sua etiologia é multifatorial, estando fortemente associada ao tabagismo e ao etilismo, que atuam de forma sinérgica no desenvolvimento das lesões. Este relato se refere a um paciente, sexo masculino, 69 anos, leucoderma fumante há 50 anos que relata consumo de bebidas alcoólicas cessado há 3 meses, com queixa de dor ao engolir e também na região do pescoço à palpação. Ao exame físico intraoral foi observado uma extensa úlcera em região retromolar e base de língua com aspecto irregular, limites mal definidos, de coloração branco-avermelhada. Foi realizada a biópsia incisional e a análise microscópica revelou ilhotas epiteliais neoplásicas de tamanhos variáveis no tecido conjuntivo fibroso, cujas células apresentavam hipercromatismo, pleomorfismo celular e nuclear, nucléolos evidentes, perda da relação núcleo/citoplasma, mitoses atípicas, bem como perda da coesão intercelular, disqueratose e numerosas pérolas córneas. Além disso, foi encontrada presença de células claras no tumor. O diagnóstico histopatológico estabelecido foi de CEC bem diferenciado. O paciente foi encaminhado a um centro oncológico para manejo e tratamento especializados. O relato deste caso reforça a necessidade de uma atenção clínica rigorosa à região retromolar, um sítio de difícil visualização. A presença de células claras no exame histopatológico, embora tenha sido em pequena quantidade, é um achado incomum e destaca a diversidade morfológica que essa neoplasia pode assumir na cavidade oral. Conclui-se que a correlação entre os achados clínicos e o exame

histopatológico minucioso é fundamental para o diagnóstico definitivo e o manejo adequado do paciente. O reconhecimento dessas particularidades clínicas e morfológicas pelo cirurgião-dentista é essencial para garantir o encaminhamento precoce e o tratamento oncológico oportuno, impactando diretamente no prognóstico do caso.

73

NEOPLASIA MESENQUIMAL MALIGNA DE ALTO GRAU, PRODUTORA DE MATRIZ EM PACIENTE JOVEM: UM RELATO DE CASO

ANA JÚLIA MULLER DA CUNHA, EVELIN APARECIDA DOS SANTOS, MARCIO VINÍCIUS HURCZULACK DE QUADROS, JULIANA LUCENA SCUSSEL, HELITON GUSTAVO DE LIMA

As neoplasias mesenquimais malignas produtoras de matriz representam um grupo de lesões de complexa interpretação microscópica, devido à frequente sobreposição entre componentes histopatológicos condroides e osteoides. Paciente do sexo masculino, de 21 anos, buscou atendimento odontológico com queixa de parestesia recente na região posterior esquerda de mandíbula. Os exames de radiografia panorâmica e tomografia computadorizada de feixe cônico evidenciaram destruição radicular, reabsorção radicular externa, perda da lâmina dura e perda óssea irregular, desorganizada e infiltrativa, associadas à destruição de corticais e à presença de formação óssea irregular nas margens externas das corticais lingual e vestibular. O laudo imaginológico evidenciou compatibilidade com processo neoplásico (osteossarcoma e condrossarcoma). Foi realizada biópsia incisional e o material foi encaminhado para análise histopatológica que revelou numerosas células atípicas, fusiformes e ovaladas, com marcado pleomorfismo, mitose atípicas e células gigantes multinucleadas. Observou-se produção de matriz condroide com graus variáveis de maturação e focos de deposição de material osteoide imaturo. O laudo histopatológico revelou neoplasia mesenquimal maligna de alto grau produtora de matriz, mantendo como diagnósticos diferenciais o osteossarcoma condroblástico e o condrossarcoma de alto grau, sendo recomendada a realização de exames complementares, bem como de análise imuno-histoquímica. O paciente foi encaminhado para tratamento oncológico hospitalar. Exames de

estadiamento sistêmico por tomografia computadorizada de tórax evidenciaram micronódulos pulmonares densos e esparsos bilateralmente, levantando a suspeita de comprometimento neoplásico secundário. O caso ressalta a importância do diagnóstico precoce e da abordagem multidisciplinar em lesões maxilofaciais agressivas, nas quais a correlação clínico-patológica e o estadiamento precoce são cruciais para o prognóstico do paciente.

74

NEUROFIBROMA DE PALATO: RELATO DE CASO

JULIA EIMI MIYASHITA, JULIA SILVA DE BARROS, AUGUSTO EIJI MIZUNO, FÁBIO AUGUSTO ITO, ADEMAR TAKAHAMA JUNIOR

O Neurofibroma é uma neoplasia benigna, considerado o tumor neural periférico mais comum, originando-se de uma proliferação mista de células de Schwann e fibroblastos perineurais. Em grande maioria, a lesão apresenta-se como uma massa nodular, de consistência amolecida, indolor e com crescimento lento, podendo variar de milímetros até centímetros de diâmetro em relação ao tamanho. O Neurofibroma pode surgir de forma isolada ou múltipla, essa associada à síndrome da Neurofibromatose tipo I, e a localização mais frequente é a pele. Na cavidade oral, há casos recorrentes em palato, língua e gengiva. Este trabalho tem a finalidade de relatar um caso clínico de Neurofibroma. Paciente do sexo masculino, 36 anos, tabagista, hipertenso e com histórico de hidrocefalia, encaminhado ao Ambulatório de Estomatologia da UEL devido ao aparecimento de uma lesão no palato mole. Durante o exame intraoral, observou-se o uso de prótese superior e a presença de um nódulo único na linha média do palato duro, pediculado, cor rósea, superfície lisa, limites nítidos, de formato esférico, bordas elevadas e cerca de 3 cm de diâmetro. Diante das características clínicas da lesão, optou-se pela realização de biópsia excisional para o diagnóstico detalhado. O exame histopatológico evidenciou uma mucosa revestida por epitélio pavimentoso estratificado, sem alterações significativas, com presença de mastócitos dispersos e lesão não encapsulada, apresentando transição gradual para o tecido conjuntivo adjacente confirmando diagnóstico de neurofibroma. Após uma semana, o paciente retornou para avaliação, apresentando boa cicatrização e sem sinais de recidiva. Em suma, é

de extrema importância a correta avaliação clínica e o conhecimento das características dessa lesão para o sucesso no tratamento, uma vez que o prognóstico dos casos de Neurofibroma é, em geral, favorável.

75

NÓDULO SUBCUTÂNEO EM REGIÃO DE MASSETER COM EVOLUÇÃO ATÍPICA: RELATO DE CASO PEDIÁTRICO.

FERNANDA LINHARES DOS SANTOS CARVALHO, CLÁUDIO FREIRE SEXTANTA JÚNIOR, ANA JÚLIA MULLER DA CUNHA, EVELIN APARECIDA DOS SANTOS, HELITON GUSTAVO DE LIMA.

Lesões nodulares em região facial de pacientes pediátricos podem representar um importante desafio diagnóstico, especialmente quando apresentam evolução atípica, ausência de sintomatologia e características clínicas inespecíficas. Paciente do sexo masculino, 12 anos, procurou atendimento apresentando lesão subcutânea em região de ângulo mandibular, próxima ao músculo masseter esquerdo, com evolução de aproximadamente um mês e meio. Não havia relato de trauma local e a lesão era assintomática. Ao exame físico, observou-se nódulo firme à palpação, móvel, bem delimitado e com coloração normal da pele sobrejacente. Diante das características clínicas, foram consideradas como hipóteses diagnósticas cisto epidermoide, trombo/hematoma organizado e malformação vascular de baixo fluxo. Exames complementares, incluindo tomografia computadorizada, ultrassonografia e mapeamento Doppler, demonstraram tratar-se de lesão superficial, sem envolvimento ósseo, sem extensão para planos profundos e sem fluxo sanguíneo evidente em seu interior. Optou-se pela realização de biópsia excisional. Durante o procedimento cirúrgico, observou-se uma redução de 50% do tamanho inicial. A lesão era encapsulada, de coloração arroxeadada e aderida a fibras musculares. O exame histopatológico revelou fragmentos de tecido contendo área central de material fibrino-hemático em organização, associada a exuberante tecido de granulação e numerosos hemossiderófagos, estabelecendo o diagnóstico de hematoma em fase crônica. Hematomas crônicos podem apresentar aspecto nodular e consistência firme,

simulando diferentes lesões de tecidos moles, especialmente na ausência de histórico traumático. O presente caso ressalta a importância da investigação criteriosa de lesões subcutâneas em região maxilofacial, bem como da correlação entre achados clínicos, imaginológicos e histopatológicos para o correto diagnóstico e manejo dessas alterações.

76

O PERIGO OCULTO DA LEUCOPLASIA SALPICADA: RELATO DE CASO CLÍNICO

ANDRÉ PEDRO DOS SANTOS LOPES, ANA CAROLINA EVANGELISTA COLAFEMINA, IVAN JOSÉ CORREIA-NETO, PABLO AGUSTIN VARGAS, MÁRCIO AJUDARTE LOPES.

A leucoplasia salpicada é uma apresentação clínica incomum da leucoplasia oral não homogênea e está associada à maior potencial de transformação maligna. Paciente do sexo feminino, 75 anos, foi encaminhada ao Orocentro devido à presença de lesão em mucosa jugal com cerca de 1 ano de evolução. A paciente relatava dor, aumento de volume e traumatismo frequente na região. Como antecedentes médicos, apresentava diabetes mellitus e histórico de câncer de mama tratado cirurgicamente. Era ex-tabagista, com histórico de consumo de 1,5 maço de cigarros por dia. Diante das características clínicas observadas, a principal hipótese diagnóstica foi de leucoplasia com aspecto salpicado. Como conduta inicial, realizou-se biópsia incisional, cujo exame histopatológico revelou hiperplasia epitelial associada a infiltrado inflamatório crônico. Posteriormente, a lesão foi removida cirurgicamente com laser de alta potência. A paciente apresentou recidiva da lesão, sendo realizada nova biópsia, que evidenciou displasia epitelial intensa. Após nova remoção cirúrgica, ocorreu outra recidiva, e uma nova biópsia incisional estabeleceu o diagnóstico de carcinoma verrucoso. A paciente foi encaminhada ao cirurgião de cabeça e pescoço. O presente caso evidencia o comportamento potencialmente agressivo da leucoplasia salpicada e sua elevada capacidade de transformação maligna. Dessa forma, ressalta-se a importância do acompanhamento clínico contínuo, associado à realização de biópsias seriadas em lesões recorrentes ou com evolução clínica sugestiva de malignização.

77

O STATUS DO HPV PODE MODULAR AS CÉLULAS DENDRÍTICAS EM CARCINOMAS ESPINOCELULARES ORAIS E OROFARÍNGEOS?

ANA LUÍSA DOS SANTOS BORGES, ANDRÉIA BUFALINO, JULIANA ZORZI COLÉTE, JORGE ESQUICHE LEÓN, HEITOR ALBERGONI DA SILVEIRA.

O carcinoma espinocelular (CEC) de cavidade oral e orofaríngea representa uma parcela significativa das neoplasias de cabeça e pescoço, com comportamento biológico e prognóstico intimamente relacionados à etiologia viral. Nesse contexto, a resposta imune local desempenha papel crucial na evolução da doença. As células dendríticas (CDs), como principais células apresentadoras de antígenos, são fundamentais para a ativação da imunidade adaptativa antitumoral. Dessa forma, mostra-se relevante a comparação da infiltração de CDs em CEC considerando o status do HPV. Um total de 109 casos de CEC oral e 126 casos orofaríngeos foi analisado utilizando imunomarcadores para CDs imaturas (S100, CD1a, CD207), CDs maduras (CD83, CD208), CDs submucosas (FXIIIa, CD209) e CDs plasmocitoides (CD123, CD303). Também foram realizadas análises de imunoexpressão de p16INK4a e hibridização *in situ* para HPV e EBV. Os achados mostraram que os CEC orofaríngeos apresentaram infiltração significativamente maior de CDs imaturas e maduras, enquanto os CEC orais exibiram maior expressão de marcadores de CDs submucosas. Todos os casos foram negativos para EBV. A prevalência de HPV foi maior nos CEC orofaríngeos (25%) do que nos CEC orais (11%). Tumores associados ao HPV apresentaram maior densidade de CDs. Além disso, os CEC orofaríngeos HPV-positivos mostraram maior número de CDs imaturas e plasmocitoides em comparação aos CEC orofaríngeos HPV-negativos. Com base nos dados obtidos, conclui-se que o CEC orofaríngeo difere do CEC oral pelo predomínio de CDs imaturas e maduras. O status do HPV está relacionado à infiltração de

CDs, sugerindo papéis importantes na apresentação de antígenos e nas respostas imunes antivirais em CEC orofaríngeos associados ao HPV.

78

ODONTOMA DILATADO: UM ACHADO TOMOGRÁFICO RARO ASSOCIADO A ELEMENTO DENTÁRIO IMPACTADO

GABRIEL DA SILVA AFONSO, LARISSA RODRIGUES GASPARINI, NATALIA POMIN BICHARA, FERNANDA LINHARES DOS SANTOS CARVALHO, GUILHERME KLEIN PARISE.

O odontoma dilatado é uma rara anomalia do desenvolvimento dentário, considerada a forma mais severa do dens invaginatus. Caracteriza-se por intensa alteração morfológica decorrente da invaginação do órgão do esmalte durante a odontogênese, resultando em uma estrutura arredondada organizada de forma desordenada por tecidos dentários. Tomograficamente, apresenta-se como uma imagem hiperdensa circular ou ovalada, delimitada por halo hipodenso e com organização interna complexa. O caso relatado é de um paciente do sexo masculino, 13 anos, encaminhado para tomografia computadorizada de feixe cônico para localização do dente 13. Durante a avaliação, observou-se, na região do dente 13, formação odontogênica predominantemente hiperdensa, de morfologia globosa/arredondada, bem delimitada, associada a alteração do desenvolvimento dentário. O componente hipodenso apresentou densidade compatível com tecido dentário mineralizado, envolvendo área central de menor densidade, conferindo aspecto compatível com odontoma dilatado, forma extrema de dens invaginatus. O tratamento realizado consistiu na remoção cirúrgica da lesão e, no mesmo tempo operatório, acesso ao elemento 13 para instalação de botão de tracionamento ortodôntico. Atualmente, o paciente encontra-se em acompanhamento, com tracionamento do elemento dentário para sua posição adequada na arcada. Em suma, o odontoma dilatado é uma rara alteração do desenvolvimento dentário que pode interferir no processo eruptivo e ocasionar retenção de dentes permanentes. O conhecimento de suas características imaginológicas é fundamental para

evitar erros diagnósticos e possibilitar adequada condução terapêutica. O diagnóstico precoce e o correto planejamento cirúrgico e, neste caso, ortodôntico favorecem o prognóstico funcional e estético satisfatório.

79

OSTEOSSARCOMA DE BAIXO GRAU DE MALIGNIDADE EM MANDÍBULA

GUSTAVO AIRES, FABIANA SEGUIN, ADRIANE DE CASTRO MARTINEZ, ANA LUCIA CARRINHO AYROZA RANGEL.

O osteossarcoma constitui um grupo de neoplasias ósseas malignas nas quais as células produzem osso imaturo, surgindo mais comumente na metáfise dos ossos longos, mas que também podem afetar os ossos maxilares, especialmente a mandíbula. Pode ser classificado de acordo com o grau de malignidade e localização no osso. Clinicamente, os acometidos apresentam aumento de volume local, que pode estar associado a dor e ulceração. O objetivo deste trabalho é relatar um caso de osteossarcoma de baixo grau de malignidade. Paciente do sexo masculino, leucoderma, 35 anos de idade, foi encaminhado à clínica de estomatologia da Unioeste devido a um aumento de volume na face lingual da região anterior da mandíbula, próxima a sínfise mandibular. No exame intraoral foi visualizado aumento de volume, com presença de um nódulo mediano, liso, irregular e doloroso a palpação. Além disso, o paciente relatou remoção prévia da lesão há quatro anos, com recidiva após um ano. Ao exame radiográfico observou-se área radiopaca difusa de limites indefinidos e com aspecto de “vidro despolido”. Com isso, foram consideradas as hipóteses diagnósticas de lesões fibro-ósseas benigna, tumor odontogênico e osteossarcoma. Foi realizada a biopsia incisional e o material duro enviado para análise histopatológica, que revelou osteoblastos grandes e pleomórficos, com nucléolos evidentes e padrão desorganizado, sugerindo osteossarcoma de baixo grau de malignidade. O paciente foi acompanhado nos anos subsequentes, mas não houve recidiva. Em síntese, o osteossarcoma dos maxilares é um tumor raro, com menor frequência de

metastatização, mas que não deve ser negligenciado, sendo imprescindível a ressecção cirúrgica com margens livres, dispensando modalidades terapêuticas adicionais nos casos de baixo grau. É importante reconhecer o estágio da doença e as características histológicas de malignidade para caracterizar o prognóstico.

80

PACIENTE COM TRÊS VARIEDADES DE PLACAS BRANCAS NA MUCOSA BUCAL: DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL

CAIO HENRIQUE HORVATH, ELEN DE SOUZA TOLENTINO

No âmbito da estomatologia, as lesões brancas das mucosas são particularmente conhecidas por exigirem um diagnóstico diferencial baseado, em parte, em raciocínios clínicos quase que protocolares, como a tentativa de remoção a raspagem ou o estiramento da mucosa. Por isso mesmo, o tratamento de um paciente que apresenta mais de uma variedade de lesão bucal branca simultaneamente pode configurar-se como um desafio clínico. Nesse sentido, este trabalho tem como objetivo relatar o caso de um paciente cuja boca estava tomada por placas brancas, sendo parte removível, parte não. Da anamnese, cabe mencionar que o homem, leucoderma de 52 anos, queixava-se de muita dor e cria estar com câncer, colocava tabaco na boca há 35 anos, utilizava fumarato de formoterol + budesonida 6/100 mcg diariamente devido à asma e, para tratamento de infecção urinária, havia tomado ciprofloxacino e estava no meio da terapia de cefuroxima. À luz do exame físico intrabucal, foram encontradas placas brancas rugosas não removíveis em fundo de vestibulo logo abaixo de recessões gengivais e também placas brancas removíveis e não removíveis por toda a boca permeadas por eritema e erosão. A partir da hipótese de que a primeira lesão tratava-se de hiperqueratose do tabaco sem fumaça causado pela substância colocada na região e que as outras lesões eram as formas pseudomembranosa e hiperplásica de candidose desencadeadas por imunossupressão local por corticóide (budesonida) e disbiose por antibióticos (ciprofloxacino e cefuroxima), um teste terapêutico foi realizado com base nas seguintes recomendações: cessão do uso de

tabaco, enxaguar a boca após uso do corticóide e tomar uma cápsula de fluconazol por três dias e uma vez por semana até o final da antibioticoterapia. No retorno em 14 dias, o quadro regrediu para apenas estriações de aspecto liquenóide nas mucosas jugais, confirmando o diagnóstico.

81

PAPULOSE LINFOMATÓIDE TIPO E AFETANDO A MUCOSA BUCAL: RELATO DE CASO RARO E REVISÃO DA LITERATURA.

LAURA BEATRIZ FARTO BRUGNEROTTO, NICOLLE BUENO CECHELERO, KARINA HELEN MARTINS, HEITOR ALBERGONI DA SILVEIRA, JORGE ESQUICHE LEÓN

A papulose linfomatóide (PL) é uma condição rara e intrigante que faz parte do espectro dos distúrbios linfoproliferativos cutâneos primários CD30+, os quais também podem afetar superfícies mucosas, incluindo a cavidade oral. Clinicamente, essa doença é caracterizada por erupções papulonecrosantes, pequenos nódulos e ulcerações que surgem em diferentes estágios de evolução, apresentando um comportamento peculiar: apesar da aparência agressiva, as lesões frequentemente entram em remissão espontânea. O espectro clinicopatológico da PL inclui os tipos A, B, C, D e E, além da variante de LyP com rearranjo de DUSP22/IRF4 no cromossomo 6p25.3. Até o momento, cerca de 33 casos de PL intraoral foram relatados. Desses, apenas 4 casos foram diagnosticados como PL tipo E. Vale destacar que nosso grupo já relatou anteriormente 4 casos de PL tipos C (n=1), D (n=1) e E (n=2) com envolvimento exclusivamente intraoral. Um homem de 58 anos foi encaminhado apresentando uma grande úlcera bucal com 5 dias de evolução. Seu histórico médico era irrelevante, exceto pelo diagnóstico de vitiligo. Não foram observadas lesões ulcerativas na pele ou em outras superfícies mucosas. A análise histopatológica revelou infiltração por células linfóides atípicas, com padrão angiocêntrico/angiointensivo, que demonstrou um imunofenótipo de células T citotóxicas CD30+. CD56 e EBER1/2 foram negativos. Um mês após a biópsia, observou-se remissão completa da lesão. Atualmente o paciente se encontra em estrito acompanhamento clínico. Embora seja rara, a PL deve ser incluída no diagnóstico diferencial de lesões ulcerativas da

mucosa bucal e devem ser biopsiadas para um diagnóstico acurado e entendimento do comportamento biológico desse grupo de lesões.

PENFIGÓIDE DAS MEMBRANAS MUCOSAS EM CAVIDADE ORAL: RELATO DE CASO

DAYANE HELOISE SANCHES DOS SANTOS, GEOVANA CAETANI, CASSIANO RIBEIRO, ADEMAR TAKAHAMA JUNIOR, FABIO AUGUSTO ITO

O penfigoide das membranas mucosas (PMM) é uma doença inflamatória autoimune crônica caracterizada pela formação de bolhas subepiteliais que afetam diversas mucosas, sendo as mucosas orais e oculares as de acometimento mais frequente. Na cavidade oral, as lesões manifestam-se com maior frequência em gengiva, palato, mucosa jugal, labial e lingual, apresentando-se clinicamente como áreas eritematosas, erosões e descamação gengival. Estudos mostram que o PMM tem prevalência significativa em mulheres, com idade média ao diagnóstico entre 50 e 80 anos. O objetivo desse trabalho é relatar um caso clínico de PMM, enfatizando suas manifestações orais, diagnóstico e importância do reconhecimento precoce da doença. Paciente do sexo masculino, 49 anos, apresentou-se à Clínica Odontológica Universitária da UEL devido a queixa de uma lesão em mucosa jugal há aproximadamente 4 meses, associada a ardência, sintomatologia dolorosa espontânea, xerostomia e episódios de sangramento. Ao exame clínico, observou-se lesão múltipla, ulcerada e erosiva, de coloração branco-avermelhada, superfície irregular, limites difusos com acometimento bilateral da mucosa jugal e consistência normal, com sintomas dolorosos. Diante das características clínicas observadas, foram consideradas como hipóteses diagnósticas o PMM, pênfigo vulgar e líquen plano erosivo. Dessa forma, foi realizada biópsia incisional da lesão para análise anatomopatológica, revelando infiltrado inflamatório crônico, sobretudo linfocitário, com presença focal de eosinófilos e infiltrado perivascular em profundidade, confirmando o

diagnóstico. A partir do resultado, foi instituído tratamento com Betametasona elixir associado à fotobiomodulação, promovendo regressão significativa das lesões e melhora dos sinais e sintomas relatados pelo paciente. Sendo assim, o presente caso reforça a importância da correlação clínico-patológica no diagnóstico do penfigoide das membranas mucosas.

83

PENFIGÓIDE DAS MEMBRANAS MUCOSAS: DESAFIOS DIAGNÓSTICOS E MANEJO CLÍNICO COM LASERTERAPIA

VITÓRIA BORTOLON JASSNIKER, FABIANA SEGUIN, JULIA BORTOLON JASSNIKER, ANA LÚCIA CARRINHO AYROZA RANGEL, ALANA ZENILDA THAMAZ SACHT

O penfigóide das membranas mucosas (PMM) é uma doença bolhosa mucocutânea crônica, autoimune, caracterizada pela formação de autoanticorpos contra componentes da membrana basal. Na cavidade oral, pode manifestar-se como gengivite descamativa, dificultando o diagnóstico por também ocorrer em outras doenças imunomediadas. O presente trabalho objetiva relatar um caso clínico de PMM, ressaltando os exames complementares e a abordagem terapêutica empregada. Paciente do sexo masculino, 63 anos, tabagista, com histórico de pré-diabetes e aterosclerose, procurou atendimento estomatológico com queixa de inflamação gengival dolorosa. Ao exame intraoral, observou-se gengivite descamativa em região anterior inferior, associada a estrias esbranquiçadas e placas brancas bilaterais em mucosa jugal. A hipótese diagnóstica inicial foi de líquen plano erosivo. Como exames complementares, realizou-se manobra de Nikolsky, com resultado positivo, além de biópsia incisional perilesional. O laudo histopatológico, realizado no LabPat da Unioeste, revelou destacamento epitelial ao nível da camada basal e intenso infiltrado inflamatório crônico em tecido conjuntivo, compatível com PMM. O tratamento instituído consistiu em laserterapia de baixa potência (LBP) com comprimentos de onda vermelho (660nm) e infravermelho (808nm), visando biomodulação tecidual, analgesia e aceleração do reparo. Foram realizadas 11 sessões, com variação da energia aplicada conforme a sintomatologia e o aspecto clínico das lesões. Após 20 dias da última sessão, observou-se integridade gengival, ausência de dor e remissão

clínica das lesões, mantendo-se o paciente em acompanhamento. Diante da semelhança clínica com outras doenças imunomediadas, o diagnóstico do penfigóide pode ser tardio, reforçando a importância do exame histopatológico. O presente caso evidencia a efetividade do LBP como alternativa terapêutica adjuvante no manejo do PMM, promovendo controle inflamatório, analgesia e reparo tecidual.

84

PÓLIPO FIBROEPITELIAL EM COMISSURA LABIAL: RELATO DE CASO CLÍNICO

MARIA CLARA DA SILVA SANTOS, PAULO ANDREI NAKONESCZNY, JULIA BORTOLON JASSNIKER, VITORIA BORTOLON JASSNIKER.

O pólipo fibroepitelial é uma lesão benigna dos tecidos moles da cavidade oral, geralmente associada a traumas mecânicos crônicos e próteses mal adaptadas. Clinicamente, manifesta-se como uma massa nodular de crescimento lento, firme, séssil e recoberta por mucosa de aspecto normal. Por apresentar características semelhantes a outras lesões reacionais e neoplásicas, seu diagnóstico clínico pode ser desafiador, tornando a análise histopatológica fundamental para a confirmação diagnóstica e definição do tratamento adequado. Paciente do sexo feminino, 64 anos, procurou atendimento devido a uma lesão nodular na comissura labial direita, com evolução de seis meses e ausência de dor. As hipóteses diagnósticas foram lipoma e fibroma odontogênico. Realizou-se biópsia excisional sob anestesia local com lidocaína 2% associada à epinefrina 1:100.000. A lesão apresentava 0,6 × 0,3 cm, sendo realizada sutura com fio de seda 4-0. O exame histopatológico confirmou o diagnóstico de pólipo fibroepitelial. Após quatro meses de acompanhamento, não houve recidiva. O pólipo fibroepitelial é uma lesão benigna, de crescimento lento e geralmente assintomática, podendo apresentar semelhanças clínicas com outras lesões orais. A biópsia excisional mostrou-se eficaz para o diagnóstico e tratamento, apresentando prognóstico favorável e baixa taxa de recidiva. O pólipo fibroepitelial é uma lesão benigna, de crescimento lento e geralmente assintomática, podendo representar um desafio diagnóstico quando presente em tecidos moles da cavidade oral. O adequado levantamento das hipóteses diagnósticas, associado aos exames

complementares e à análise histopatológica, foi fundamental para o estabelecimento do diagnóstico definitivo. A biópsia excisional mostrou-se uma conduta eficaz e segura, proporcionando prognóstico favorável, sem sinais de recidiva durante o período de acompanhamento clínico.

85

POSSÍVEL RELAÇÃO ENTRE HIPOVITAMINOSE D E LÍQUEN PLANO ORAL EM PACIENTE BARIÁTRICO: RELATO DE CASO

KAMILA FONSESA OLIVEIRA, ALANA DE SOUZA GALIA, FÁBIO AUGUSTO ITO, ADEMAR TAKAHAMA JÚNIOR, JOYCE YAMADA LEONCIO

O líquen plano oral (LPO) é uma doença inflamatória crônica imunomediada multifatorial caracterizada pelo ataque de linfócitos T contra queratinócitos da camada basal do epitélio. A vitamina D tem papel fundamental na imunomodulação de citocinas inflamatórias e homeostase sistêmica. Evidências sugerem que a deficiência de vitamina D em pacientes bariátricos pode influenciar a manifestação de doenças autoimunes intraorais, dentre elas a LPO. O objetivo deste trabalho é relatar um caso de LPO em paciente com histórico de cirurgia bariátrica do tipo “by-pass” gástrico e hipovitaminose D persistente. Paciente do sexo feminino, 58 anos, leucoderma, foi encaminhada ao Ambulatório de Estomatologia da UEL após identificação de lesões brancas em mucosa jugal bilateral durante atendimento odontológico de rotina. Durante a anamnese, relatou histórico de cirurgia bariátrica realizada em 2012 e episódio de anemia severa com necessidade de transfusão sanguínea 2 anos após procedimento devido deficiência nutricional. Referiu o aparecimento das lesões há 4 anos, após episódio de ulceração oral persistente que evoluiu para placas esbranquiçadas assintomáticas e não destacáveis. Ao exame intraoral, observou-se lesões brancas bilaterais de aspecto reticular compatíveis com LPO. Foram avaliados exames hematológicos prévios que demonstraram hipovitaminose D. Foi realizada biópsia incisional para exame anatomopatológico confirmando o diagnóstico de LPO. Foi prescrito Propionato de Clobetasol 0,05% três vezes ao dia por sete dias, resultando em melhora clínica da lesão. Este caso reforça a importância do acompanhamento de pacientes

submetidos à cirurgia bariátrica diante do desenvolvimento de distúrbios potencialmente malignos em resposta a deficiência nutricional.

86

PROCESSOS PROLIFERATIVOS NÃO-NEOPLÁSICOS DA MUCOSA ORAL DIAGNOSTICADOS NO MUNICÍPIO DE GUARAPUAVA (PR) NOS ANOS DE 2024 E 2025

HEVELYN MIRANDA POTERIKO, THIAGO TATIM, THEREZA CRISTINA RAUEN SILVESTRI ALMEIDA, MARIANA RINALDI, CAROLINA EURICH MAZUR

Os Processos Proliferativos Não Neoplásicos (PPNN) compreendem um grupo heterogêneo de lesões reativas benignas e de natureza inflamatória que acometem em grande escala os tecidos de revestimento bucal. Os principais resultados dessas alterações são o granuloma piogênico, hiperplasia fibrosa inflamatória, fibroma ossificante periférico e lesão periférica de células gigantes. Os estímulos crônicos locais de longa duração dão origem a essas lesões, tais como biofilme, cálculo dentário, traumas mecânicos por mordedura ou próteses mal adaptadas. Por se apresentarem comumente como massas exofíticas nodulares de crescimento rápido e, eventualmente, ulceradas, os PPNN mimetizam processos neoplásicos benignos ou malignos. Portanto, a análise histopatológica é mandatória para estabelecer o diagnóstico diferencial e direcionar a conduta terapêutica correta. Frente a isso, o objetivo desse estudo foi descrever a frequência de PPNN diagnosticados por exame histopatológico no município de Guarapuava (PR) de 2024 a 2025. Os perfis dos pacientes diagnosticados, foram avaliados por meio das seguintes variáveis: idade, sexo, localização da lesão e presença de recidiva após biópsia. Esse trabalho foi aprovado pelo comitê de ética em pesquisa do Centro Universitário Campo Real sob parecer nº 8.253.080. Consiste em um estudo retrospectivo, descritivo e transversal com prontuário de pacientes submetidos à biópsia oral no município de Guarapuava (PR). Para isso, foram coletados dados para um levantamento e análise de todos os laudos histopatológicos de pacientes submetidos à biópsia oral, entre janeiro de 2024 e dezembro de 2025. E selecionados indivíduos com

diagnóstico histopatológico de PPNN. Ao todo, 124 pacientes foram submetidos à biópsia oral durante os anos de 2024 e 2025. Destes, 28 receberam o diagnóstico de processo proliferativo não neoplásico (PPNN) (2,5%), sendo a maioria do sexo feminino (n= 22), com mediana de idade de 52 anos. Dentre os PPNN, o mais prevalente foi hiperplasia fibrosa inflamatória (n=21), seguido de granuloma piogênico (n= 6) e fibroma ossificante periférico (n= 1). A região mais acometida foi o fundo de vestibulo (n = 9). De todos os casos, apenas dois recidivaram após biópsia. Concluímos que os dados revelaram frequência razoável de hiperplasia fibrosa inflamatória diagnosticada entre os PPNNs no município de Guarapuava, nos dois anos analisados. Pode-se sugerir o fator traumático como importante, destaque para próteses dentárias mal adaptadas, principalmente pela localização mais acometida nesta amostra e média de idade dos pacientes. O levantamento destas lesões reativas evidencia como é fundamental o diagnóstico histopatológico definitivo, para não somente descartar outras enfermidades, como também indicar a necessidade da remoção do fator desencadeante local, no caso de próteses, ajustes ou troca das mesmas.

87

QUERATOACANTOMA EM LÁBIO INFERIOR: RELATO DE CASO COM ANÁLISE ANATOMOPATOLÓGICA

ANA KARINE BRITO DO COUTO, KETTELYN MACÊDO DA CRUZ, IZABEL REGINA FISCHER RUBIRA BULLEN, CÁSSIA MARIA FISCHER RUBIRA

O queratoacantoma é uma proliferação epitelial autolimitada de comportamento controverso, frequentemente considerado variante bem diferenciada do carcinoma espinocelular. Trata-se de tumor raro, mais prevalente em indivíduos leucodermas, acima de 40 anos, com maior predileção pelo sexo masculino. Acomete predominantemente áreas expostas ao sol, sendo incomum na região labial; quando presente, corresponde a aproximadamente 8% dos casos, com maior frequência no vermelhão do lábio. Clinicamente, o queratoacantoma apresenta-se como um nódulo firme, bem delimitado, séssil, cupuliforme, medindo 1 a 2 cm de diâmetro, com cratera central preenchida por tampão de queratina, de superfície em crosta e aspecto verruciforme – embora lesões intraorais frequentemente não exibam esse tampão central. Sua evolução ocorre em três fases: proliferativa, estacionária e involutiva. O objetivo deste trabalho é relatar um caso clínico de queratoacantoma labial sem regressão espontânea, cujo diagnóstico foi confirmado por anátomo-patológico. Paciente O.P., 89 anos, aposentado (ex-trabalhador rural), compareceu ao ambulatório referindo lesão em lábio inferior com 3 anos de evolução, assintomática, sem alterações de dimensões ou coloração, com histórico de tabagismo e etilismo por mais de 50 anos. Ao exame físico, observou-se melanosos solares em pele e pápula com crosta em lábio inferior na região de linha média. Diante disso, os diagnósticos presuntivos foram carcinoma espinocelular e processos proliferativos não neoplásicos. Realizada biópsia incisional, o exame anátomo-patológico confirmou o diagnóstico de

queratoacantoma, sendo instituído acompanhamento clínico. Sendo assim, essa patologia, embora autolimitada, impõe importante desafio diagnóstico pela semelhança com o carcinoma espinocelular, tornando a confirmação histopatológica indispensável para a indicação da excisão cirúrgica completa, ressaltando a importância da correlação clínico-patológica para uma conduta terapêutica adequada.

88

RECORRÊNCIA TARDIA DE CARCINOMA DE CÉLULAS ESCAMOSAS LABIAL ASSOCIADO À QUEILITE ACTÍNICA: RELATO DE CASO

GABRIELA HERNANDES PERALTA, AUGUSTO EIJI MIZUNO, BIANCA MIYUKI IAMAMOTO, FÁBIO AUGUSTO ITO, ADEMAR TAKAHAMA JUNIOR

O carcinoma de células escamosas (CCE) é a neoplasia maligna mais frequente do epitélio de revestimento oral. Acomete principalmente homens entre a quinta e a sétima décadas de vida e, na maioria dos casos, é diagnosticado em estágios avançados. Sua etiologia é multifatorial, estando associada ao tabagismo, etilismo e à exposição crônica à radiação ultravioleta nos casos envolvendo o vermelhão do lábio. O presente trabalho tem como objetivo relatar um caso de recorrência tardia de CCE em lábio inferior associado à queilite actínica, ressaltando a importância do diagnóstico precoce e do acompanhamento de pacientes com lesões potencialmente malignas. Paciente do sexo masculino, leucoderma, 46 anos, não tabagista e não etilista, procurou atendimento com queixa de lesão em lábio inferior. Ao exame clínico, observou-se placa acastanhada de superfície irregular. As hipóteses diagnósticas foram queilite actínica e CCE, sendo realizada biópsia incisional, que confirmou o diagnóstico. Após tratamento cirúrgico no Hospital do Câncer, o paciente iniciou acompanhamento no Ambulatório de Estomatologia da Universidade Estadual de Londrina. Oito anos após o diagnóstico inicial, retornou com a mesma queixa. Ao exame extraoral, observou-se úlcera eritematosa associada a área leucoplásica, de superfície irregular, em lábio inferior. Nova biópsia incisional confirmou novamente o diagnóstico de CCE. O paciente foi encaminhado ao Ambulatório de Especialidades do Hospital Universitário, onde foi submetido a tratamento cirúrgico. Recebeu orientações quanto ao uso diário de fotoproteção labial e permanece em acompanhamento

semestral. O caso evidencia a importância do acompanhamento contínuo de pacientes com queilite actínica, uma vez que a descontinuidade dos retornos pode favorecer o diagnóstico tardio de recorrências. Medidas preventivas e acompanhamento especializado são fundamentais para diagnóstico precoce, tratamento oportuno e prognóstico mais favorável.

REPERCUSSÃO ATÍPICA DE LÍQUEN PLANO ORAL.

GABRIELA APOLONIO, THAIS GIMENEZ MINIELLO.

O Líquen Plano Oral (LPO) é uma doença mucocutânea crônica, caracterizada por uma resposta imune com agressão ao epitélio de revestimento, principalmente a camada basal. As lesões orais acometem em maior incidência pacientes do gênero feminino, entre 30 e 60 anos de idade, é uma doença considerada comum e atinge de 2% a 3% da população. Estudos demonstram que o Líquen Plano possui etiologia indeterminada e pode acometer diversas regiões anatômicas, como a cavidade oral, genitália e couro cabeludo. Na cavidade oral, o Líquen Plano Oral afeta principalmente a mucosa jugal, língua e gengiva, apresentando comumente múltiplas lesões brancas bilaterais e de forma simétrica. Esta condição apresenta diferentes variações clínicas, podendo se manifestar de forma reticular, papular, erosiva ou atrófica, e até mesmo ulcerativas e bolhosas. A gravidade da doença está relacionada ao nível de estresse do paciente, que pode atuar como modificador em alguns casos. Paciente, sexo feminino, 34 anos, compareceu ao consultório queixando-se de dor e ardência em dorso e borda lateral de língua, nas regiões de queixa, apresentavam-se lesões com áreas lisas e avermelhadas, na qual, no Líquen Plano Oral, geralmente se manifesta com bordas esbranquiçadas. A hipótese diagnóstica inicial foi de glossite migratória benigna, mais conhecida como língua geográfica. Após o insucesso do uso de corticoide tópico foi realizada uma biópsia. O laudo histopatológico revelou hiperqueratose, a degeneração hidrópica da camada basal com queratinócitos apoptóticos e o infiltrado inflamatório crônico na interface entre os tecidos epitelial e conjuntivo, confirmando a presença do

Líquen Plano Oral. Dessa forma, a paciente foi orientada a seguir um tratamento com o uso de corticoide Prednisona 20 mg por via oral associado a Propionato de Clobetasol 0,05% gel oral, por 10 dias. Devido a persistência de leve sintomatologia, após 3 meses de acompanhamento, a concentração de Propionato de Clobetasol foi ajustada para 0,10%. A paciente evoluiu com controle de sintomatologia em 8 meses de acompanhamento. Este caso ressalta a importância de incluir LPO no diagnóstico diferencial de lesões eritematosas na língua e destaca a importância da biópsia para a condução terapêutica adequada em manifestações clínicas atípicas.

90

SIALOLITÍASE EM GLÂNDULA SUBMANDIBULAR EM PACIENTES JOVENS: RELATO DE 2 CASOS CLÍNICOS

BRUNO ITO YAMAMOTO, BIANCA MIYUKI IAMAMOTO, CASSIANO RIBEIRO, FABIO AUGUSTO ITO, ADEMAR TAKAHAMA JUNIOR

A sialolitíase é uma condição benigna caracterizada pela formação de cálculos nos ductos das glândulas salivares, sendo uma das principais causas de disfunção glandular e mais frequente em indivíduos entre 30 e 60 anos. Este trabalho tem como objetivo relatar dois casos de sialolitíase em glândula submandibular diagnosticados no Ambulatório de Estomatologia da Universidade Estadual de Londrina. O primeiro caso é de um paciente do sexo masculino, 30 anos, que chegou com a queixa de uma presença de “bolinha” em região sublingual, associada, à sensação de inchaço durante as refeições, com tempo de evolução de 3 anos. Já o segundo caso é de uma paciente do sexo feminino, 14 anos, com a da mesma “bolinha”, mas associada à leve dor após as refeições. Em ambos os casos, ao exame clínico, observou-se nódulo séssil, amarelado, endurecido e móvel à palpação, localizado no lado direito do assoalho bucal. Diante da hipótese diagnóstica inicial de sialolitíase, foram realizadas radiografias oclusais nos dois pacientes, além de radiografia periapical no segundo caso. Apenas no paciente do sexo masculino observou-se presença de lesão radiopaca compatível com sialolito. Assim, foram realizadas biópsias excisionais como abordagem terapêutica e o exame histopatológico confirmou o diagnóstico de sialolito, evidenciando arquitetura laminada concêntrica composta por camadas alternadas de material basofílico e eosinofílico. Dessa forma, vale ressaltar que o diagnóstico da sialolitíase é principalmente clínico, baseado na história do paciente e no exame físico, visto que radiograficamente o sialolito pode não ser identificado. Além disso, se não tratada, pode

evoluir para um quadro mais grave de sialoadenite ou atrofia da glândula salivar afetada, interferindo significativamente na qualidade de vida do paciente.

91

TERAPIAS ADJUVANTES NO TRATAMENTO DO QUERATOCISTO ODONTOGÊNICO: DISCUSSÃO A PARTIR DE UM CASO CLÍNICO

LUIZA WAMMES, GABRIEL LUIZ LINN, NATASHA MAGRO ÉRNICA, ELEONOR ÁLVARO GARBIN JUNIOR, RICARDO AUGUSTO CONCI

O queratocisto odontogênico é uma lesão de desenvolvimento caracterizada por comportamento agressivo e elevadas taxas de recidiva, tornando as terapias adjuvantes importantes no planejamento terapêutico. Este trabalho propõe discutir as principais modalidades adjuvantes utilizadas no tratamento do queratocisto odontogênico a partir de um caso clínico. Paciente do sexo feminino, 18 anos, leucoderma, procurou atendimento devido à presença de lesão em região posterior de mandíbula identificada em exame radiográfico de rotina. A radiografia panorâmica revelou imagem radiolúcida localizada em ângulo e ramo mandibular direito, associada ao dente 48. A tomografia computadorizada demonstrou expansão da cortical óssea na região acometida e proximidade ao nervo alveolar inferior. Foi realizada punção aspirativa da lesão, obtendo-se conteúdo de coloração esbranquiçada e aspecto caseoso, seguida de biópsia incisional para análise histopatológica e instalação de dreno para descompressão. O exame histopatológico apresentou achados compatíveis com queratocisto odontogênico. Após cinco meses de acompanhamento, a radiografia panorâmica evidenciou adequada neoformação óssea na região posterior da mandíbula, demonstrando redução significativa da lesão. A paciente permanece em acompanhamento clínico e radiográfico, sendo discutidas possibilidades terapêuticas definitivas associadas à enucleação, visando reduzir os índices de recidiva. Dentre as terapias adjuvantes destacam-se a utilização tópica de 5-fluoracil, solução de Carnoy, crioterapia e eletrocoagulação, modalidades que

apresentam diferentes mecanismos de ação e aplicabilidades clínicas. A escolha da terapia adjuvante deve ser individualizada, considerando extensão da lesão, morbidade cirúrgica, preservação das estruturas anatômicas e potencial de recorrência, contribuindo para maior previsibilidade terapêutica e melhores resultados clínicos.

92

TRANSFORMAÇÃO MALIGNA RÁPIDA DE LEUCOPLASIA EM CARCINOMA DE CÉLULAS ESCAMOSAS EM PACIENTE SEM FATORES DE RISCO

JULIA SILVA DE BARROS, GABRIEL MOSQUIARA AGUIAR, AUGUSTO EIJI MIZUNO, FÁBIO AUGUSTO ITO, ADEMAR TAKAHAMA JÚNIOR

O carcinoma de células escamosas (CCE) representa a neoplasia maligna mais frequente da cavidade oral, estando frequentemente relacionado ou antecedido por distúrbios potencialmente malignos, com destaque para a leucoplasia. Este trabalho tem como finalidade descrever um caso de CCE com evolução rápida em uma paciente previamente diagnosticada com leucoplasia, sem histórico de fatores de risco associados. Paciente do sexo feminino, 64 anos de idade, não fumante, procurou atendimento relatando lesão gengival com aproximadamente três meses de duração. Durante o exame intraoral, identificaram-se placas esbranquiçadas em gengiva na região correspondente aos elementos 22 e 23. Diante da suspeita clínica de leucoplasia, foi realizada biópsia excisional, cujo resultado histopatológico confirmou o diagnóstico. Após o procedimento, a paciente permaneceu em acompanhamento trimestral em nosso serviço, sem evidências de recorrência da lesão. Cerca de três anos após o diagnóstico inicial, e aproximadamente um mês após a última consulta de controle, a paciente retornou referindo surgimento de uma ferida em gengiva. Ao exame clínico, observou-se uma lesão exofítica ulcerada em gengiva marginal, envolvendo a região dos dentes 13 ao 21, associada a áreas leucoplásicas. Com o intuito de excluir a hipótese de infecção periodontal bacteriana, foram realizados raspagem periodontal e antibioticoterapia. Após uma semana, sem resposta clínica satisfatória, procedeu-se à biópsia incisiva com suspeita diagnóstica de CCE, posteriormente confirmada pelo exame anatomopatológico. A paciente foi encaminhada

para tratamento especializado, sendo submetida à maxilectomia parcial e, posteriormente, reabilitada com prótese total. Dessa forma, ressalta-se que lesões potencialmente malignas, como a leucoplasia, necessitam de acompanhamento contínuo e prolongado, a fim de possibilitar a identificação precoce de transformações malignas e favorecer um prognóstico mais adequado.

93

TRATAMENTO CIRÚRGICO DE ODONTOMA COMPOSTO EM MAXILA ASSOCIADO A TRACIONAMENTO DE DENTE INCLUSO

GUSTAVO HENRIQUE AMADOR MELOQUERO, LEONARDO GAMEIRO DE SOUZA; CRISTIAN STATKIEVICZ, ADRIANA PRESTES DO NASCIMENTO PALÚ, PÂMELA RAFAELA BERTASSO

O odontoma (ODT) é o tumor odontogênico mais comum, sendo considerado por um grande número de autores como uma anomalia de desenvolvimento (hamartoma). Ele é formado pela proliferação de epitélio odontogênico com estroma ectomesenquimal odontogênico, sendo constituído na maioria das vezes por esmalte, dentina, polpa e cimento, em um estroma de tecido conjuntivo e envolto por uma cápsula fibrosa. Pode ser classificado em ODT composto, caracterizado pela presença de múltiplas formações semelhantes a dentes, e ODT complexo, constituído por uma massa amorfa sem semelhança com elementos dentários. O objetivo desse trabalho é relatar o tratamento de um paciente com ODT composto, associado a presença de dente permanente incluso. Paciente do sexo masculino com 16 anos de idade, leucoderma, foi encaminhado da atenção primária para o Centro de Especialidades Odontológicas (CEO) com queixa de ausência de um incisivo central superior esquerdo. No exame tomográfico constatou-se a presença de um ODT composto na região da pré-maxila, associado ao dente 21 incluso. Como plano de tratamento o paciente foi submetido ao procedimento cirúrgico para remoção do ODT, seguida da colagem de dispositivo ortodôntico no dente 21 incluso para tracionamento. O paciente obteve boa resposta pós-operatória e segue aos cuidados ortodônticos. Em síntese, o ODT é um tumor odontogênico comum, que pode estar associado ou não a alterações no processo eruptivo, devido à retenção ou ao deslocamento de dentes adjacentes, tanto decíduos quanto permanentes. Embora o ODT não comprometa a saúde bucal do

paciente na maioria dos casos, ele pode gerar transtorno psicológico e social pela ausência de dentes permanentes impactados. É importante identificar suas características ainda na primeira década de vida, a fim de evitar prejuízos à erupção dos elementos dentários, bem como a associação com outros tumores odontogênicos, o que pode dificultar sua remoção cirúrgica, que geralmente é simples e conservadora.

94

TRATAMENTO CIRÚRGICO EM FRATURAS DO OSSO FRONTAL: SÉRIE DE CASOS

LUIZA WAMMES, GABRIEL LUIZ LINN, RICARDO AUGUSTO CONCI, ELEONOR ÁLVARO GARBIN JÚNIOR, GERALDO LUIZ GRIZA

As fraturas do osso frontal são menos frequentes quando comparadas a outros traumas faciais, devido à sua associação com traumas de alta energia, como acidentes automobilísticos, agressões físicas, quedas e esportes de contato, apresentando maior prevalência no gênero masculino. A escolha do tratamento é variável, podendo abranger desde abordagens conservadoras não cirúrgicas até intervenções cirúrgicas complexas, como redução e fixação, cranialização ou obliteração com cranialização. A extensão da fratura é um fator determinante na seleção da conduta terapêutica. A ausência de tratamento adequado das fraturas do osso frontal pode acarretar sérias complicações, incluindo danos neurológicos e oculares, além do desenvolvimento de condições como mucocelos, osteomielite, meningite e abscessos cerebrais. Dessa forma, este trabalho propõe relatar uma série de casos sobre os tratamentos cirúrgicos disponíveis para fraturas do osso frontal. Os casos descritos envolvem pacientes de 17 a 36 anos, admitidos no pronto socorro do Hospital Universitário do Oeste do Paraná (HUOP), dos gêneros feminino e masculino, que sofreram fraturas do osso frontal em decorrência de acidentes de trânsito e agressões físicas. Foram realizadas tomografias computadorizadas de face para confirmação do diagnóstico. O tratamento consistiu em redução e, em alguns casos, fixação interna rígida dos fragmentos, utilizando diferentes tipos de acesso às fraturas, dentre os quais se destacam o acesso transcutâneo, via laceração pré-existente e acesso coronal. O diagnóstico preciso, aliado à avaliação por exames de imagem, é fundamental para a definição da

conduta terapêutica, seja ela cirúrgica ou conservadora. As fraturas do osso frontal costumam estar associadas a outros traumas faciais, reforçando a importância de uma abordagem integrada. Além disso, o acompanhamento pós-operatório desempenha papel decisivo na confirmação do sucesso terapêutico e na recuperação do paciente.

95

TRATAMENTO MINIMAMENTE INVASIVO DE TUMOR MARROM DO HIPERPARATIREOIDISMO SECUNDÁRIO À DOENÇA RENAL CRÔNICA

MARIA ISADORA BAZAGLIA DA SILVA, ALOIZIO PREMOLI MACIEL, JOÃO FERNANDO PICOLLO DE OLIVEIRA, EDUARDO CORONATO NOGUEIRA CONSTATINO.

O tumor marrom do hiperparatireoidismo (TMH) é uma lesão óssea rara, que pode ocorrer em pacientes com hiperparatireoidismo secundário à doença renal crônica (DRC). O objetivo deste trabalho é relatar um caso de TMH em um paciente com DRC tratado de forma minimamente invasiva. Homem de 29 anos, melânomer, dialítico há 10 anos, com queixa de dor na maxila esquerda. Ao exame clínico notou-se aumento de volume da região malar e do processo alveolar na região dos dentes 24, 25, 26 e 27, com dor e crepitação à palpação, sem demais sinais flogísticos. Os testes de sensibilidade pulpar dos respectivos dentes foram compatíveis com a normalidade. A tomografia computadorizada multislice (TCM) revelou imagem hipodensa multiloculada com regiões hiperdensas, medindo 42x43x34mm, localizada no seio maxilar esquerdo, com progressão para o assoalho da órbita, invasão da cavidade nasal, adelgaçamento, expansão e perda da continuidade da cortical óssea vestibular da maxila e do osso palatino. As hipóteses diagnósticas foram de lesão fibro-cemento-óssea, mixoma, ameloblastoma convencional e TMH. A biópsia incisiva foi realizada e o espécime enviado para análise histopatológica, a qual revelou múltiplas células gigantes multinucleadas adjacentes a tecido ósseo vital, em meio a tecido conjuntivo frouxo e discreto infiltrado inflamatório crônico. O paratormônio sérico (PTH) foi de 285. O diagnóstico foi de TMH. O paciente foi submetido a paratireoidectomia e injeção intralesional com triancinolona. Em acompanhamento semestral, o paciente segue assintomático, com 61 de PTH e sem aumento de

volume local. A TCM revela regressão, com 27x32x28mm de tamanho da lesão e calcificação, sem invasão em osso palatino, cavidade nasal e órbita. A corticoterapia junto a paratireoidectomia são modalidades terapêuticas minimamente invasivas do TMH quando comparadas a ressecção tumoral, evitando defeitos estético-funcionais e preservando a integridade facial e a qualidade de vida.

96

TUMOR ODONTOGÊNICO EPITELIAL CALCIFICANTE EM ADOLESCENTE: RELATO DE CASO

EVELIN LAURA THOMÉ DE LIMA, NATASHA MAGRO ÉRNICA, FABIANA SEGUIN, ADRIANE DE CASTRO MARTINEZ, ANA LUCIA CARRINHO AYROZA RANGEL

O tumor odontogênico epitelial calcificante (TOEC) é um tumor odontogênico benigno caracterizado pela presença de amiloide que pode se calcificar. Cerca de 60% dos casos acometem o corpo mandibular e 85% correspondem a lesões centrais, com maior incidência na quarta década de vida. Normalmente é assintomático, de crescimento lento, podendo causar expansão local e mobilidade dentária. O objetivo deste trabalho é relatar um caso de TOEC em adolescente. Paciente do sexo masculino, 14 anos, leucoderma, foi encaminhado pelo HUOP ao Centro de Especialidades Odontológicas da Universidade Estadual do Oeste do Paraná, devido a presença de lesão expansiva em maxila esquerda. Ao exame intraoral, observou-se tumefação na região, com apagamento do fundo de sulco, estendendo-se da região do dente 22 ao 26. Na radiografia panorâmica foi observada lesão mista, extensa, atingindo assoalho do seio maxilar, promovendo o deslocamento dos dentes 24 e 26. Foi realizada a biópsia incisional, que revelou tecido fibrocolágeno associado a ilhas e cordões de células epiteliais poliédricas com abundante citoplasma. Entre as células notou-se a presença de massas eosinofílicas hialinas compatíveis com proteína amiloide e área calcificada focal, compatível com TOEC. Seguiu-se com a remoção cirúrgica e o paciente encontra-se sob acompanhamento com ausência de recidiva até o momento. Embora o TOEC seja raro e com baixa taxa de recidiva, o diagnóstico e tratamento precisos são essenciais para minimizar o impacto e possíveis danos causados por conta do crescimento tumoral.

97

ÚLCERA AFETANDO O PALATO MOLE: UM RELATO DE CASO DESAFIADOR.

MÁRCIO ROSÁRIO PEREIRA JUNIOR, JULIANA ZORZI COLÉTE, ANDREIA BUFALINO, JORGE ESQUICHE LEÓN, HEITOR ALBERGONI DA SILVEIRA.

A tuberculose (TB) é uma infecção bacteriana causada pelo *Mycobacterium tuberculosis*. A tuberculose oral (TBO) é considerada incomum, representando apenas 0,05%–5% dos casos de tuberculose extrapulmonar. Um homem branco de 52 anos foi encaminhado para avaliação de uma úlcera no palato mole com seis meses de evolução. O exame clínico revelou uma úlcera com bordas elevadas, halo eritematoso e centro granulomatoso necrótico, além de linfadenopatia cervical ipsilateral. Exames de imagem descartaram possível envolvimento ósseo. A biópsia mostrou inflamação granulomatosa com células epitelioides, células gigantes do tipo Langhans, infiltrado linfocitário e necrose caseosa. As colorações especiais foram negativas, exceto Ziehl-Neelsen, que evidenciou bacilos álcool-ácido resistentes. A radiografia de tórax exibiu padrão miliar, e o escarro foi positivo, confirmando TBO. O paciente foi submetido à terapia antituberculosa padrão e permaneceu livre da doença após quatro anos de acompanhamento. A TB deve ser incluída no diagnóstico diferencial de lesões orais. Notavelmente, pode ser a primeira manifestação extrapulmonar, o que favorece um diagnóstico rápido e preciso, com impacto prognóstico.

98

ÚLCERA DE GRANDE DIMENSÃO EM DORSO DE LÍNGUA DE PACIENTE PEDIÁTRICO

MARIA ANTONIA FAGUNDES DE BONA, ALESANDRA THAINARA RIBEIRO, ANA LUCIA CARRINHO AYROZA RANGEL

Lesões ulceradas de etiologias diversas são comuns na cavidade oral, entretanto algumas são raras, especialmente em crianças. Uma destas é a úlcera eosinofílica, que se trata de uma lesão rara, benigna e autolimitada, frequentemente associada ao trauma local. Clinicamente, apresenta-se como uma úlcera indolor, de bordas elevadas, endurecidas e bem delimitadas, podendo apresentar semelhanças clínicas com lesões de sífilis primária e carcinoma espinocelular, tornando-se necessária a realização de exames complementares para o correto diagnóstico. O objetivo deste trabalho é relatar um caso de úlcera eosinofílica em paciente pediátrico e destacar a importância do diagnóstico diferencial com lesões de prognóstico desfavorável. Paciente do sexo feminino, 8 anos de idade, compareceu à Unidade Básica de Saúde apresentando lesão ulcerada em dorso direito de língua, indolor, com bordas elevadas, halo eritematoso e centro necrótico amarelado e com odor fétido, associada à dificuldade de alimentação e evolução rápida. Ao exame clínico, não foram constatadas alterações sistêmicas. Devido às características clínicas da lesão, foram consideradas como hipóteses diagnósticas, a sífilis primária, o carcinoma espinocelular e úlcera eosinofílica. Dessa forma, foram solicitados exames sorológicos para sífilis (VDRL e FTA-ABS), ambos com resultados negativos. Foi então realizada a biópsia incisiva e o exame histopatológico revelou ulceração com grandes áreas necróticas e infiltrado inflamatório crônico, mas com maciça presença de eosinófilos, sendo compatível com úlcera eosinofílica. Após duas semanas da biópsia incisiva observou-se

regressão de pelo menos 50% da lesão. Relatos como este são importantes para demonstrar a necessidade do correto diagnóstico, especialmente devido à semelhança clínica com lesões malignas e infecciosas. Somado a isso, ressalta-se que a ocorrência em pacientes pediátricos, que embora incomum, não deve ser considerada como critério de exclusão diagnóstica.

99

ÚLCERAS ORAIS ASSOCIADAS AO USO DE CIGARRO ELETRÔNICO: RELATO DE DOIS CASOS CLÍNICOS

MARIA FERNANDA VENDRUSCOLO LUZZI, FABIANA SEGUIN, ADRIANE DE CASTRO MARTINEZ, ANA LUCIA CARRINHO AYROZA RANGEL

O uso de cigarros eletrônicos tem aumentado significativamente nos últimos anos, em especial entre adultos jovens, sendo associado a alterações na mucosa oral. Dentre elas, destacam-se lesões ulceradas, irritação na mucosa e sintomatologia dolorosa relacionadas às substâncias químicas presentes nos aerossóis liberados pelos dispositivos. Entretanto, ainda existem poucos estudos sobre o tema. O objetivo deste trabalho é relatar dois casos clínicos de ulcerações orais associadas ao uso de cigarro eletrônico. Caso 1: paciente do sexo feminino, 20 anos, compareceu com queixa de dor em região posterior direita. Ao exame clínico observou-se quatro lesões ulceradas em palato duro e região retromolar, com aproximadamente 10 dias de evolução. Foram solicitados o hemograma e sorologias para HSV, CMV, HIV, HBV e HCV, além de VDRL e FTA-ABS, sem alterações relevantes a não reagentes. Esses resultados associados aos dados coletados na anamnese, considerou-se a hipótese diagnóstica de Ulceração pelo uso de cigarro eletrônico. O tratamento consistiu em laserterapia 0,5J/ponto no comprimento de onda vermelho, observando-se regressão clínica. Caso 2: paciente do sexo masculino, 32 anos, com histórico de tabagismo e uso diário de cigarro eletrônico há três anos, apresentou extensa ulceração em mucosa labial superior direita com sete dias de evolução, associada à dor e edema. Relatou episódio prévio de virose, sem histórico de trauma local. Foram realizados hemograma completo e sorologias para HIV, sífilis e hepatite B, sem alterações significativas. O tratamento incluiu bochecho com clorexidina a 0,12%, terapia fotodinâmica, triancinolona tópica e orientação

para cessação do uso do cigarro eletrônico. Após 21 dias observou-se regressão da lesão e presença de tecido cicatricial fibroso. A associação entre cigarros eletrônicos e alterações ulcerativas da mucosa oral reforça a necessidade de investigação sobre os efeitos desses dispositivos na cavidade oral.

100

VARIZ COM TROMBO EM LÁBIO INFERIOR: RELATO DE CASO

BEATRIZ MARTELLI GOMES, BRUNO ITO YAMAMOTO, CASSIANO RIBEIRO, FABIO AUGUSTO ITO, ADEMAR TAKAHAMA JUNIOR.

As varizes, ou varicosidades, são lesões benignas de uma veia, artéria ou vaso linfático que sofrem dilatação anormal, geralmente ocasionadas pelo enfraquecimento do endotélio e redução da tonicidade do tecido conjuntivo de suporte. Tais alterações estão frequentemente associadas ao envelhecimento, tendo maior prevalência em pacientes adultos e idosos. Além disso, a presença de varizes pode favorecer a formação de trombos como consequência da interferência no fluxo sanguíneo. O objetivo deste trabalho é relatar um caso de variz com trombo, diagnosticado no Centro de Especialidades Odontológicas (CEO) da UEL. Paciente do sexo feminino, 68 anos, hipertensa em uso de anti-hipertensivo, procurou a UBS com queixa de mancha arroxeadada em lábio, sem sintomas, que aumentava e diminuía de volume com o decorrer do tempo e com 4 anos de tempo de evolução. Paciente então foi encaminhada ao CEO onde, durante o exame físico, foi percebida a presença de uma lesão nodular arroxeadada, próxima à comissura labial do lado direito, com cerca de 0,5cm de extensão e que não regredia à compressão. Diante das hipóteses diagnósticas de variz com trombo/flebólito foi realizada a biópsia excisional da lesão e encaminhada para realização do exame anatomopatológico, o qual revelou estrutura vascular contendo material intraluminal composto por fibrina parcialmente organizada associada à proliferação fibrovascular e formação de múltiplos canais vasculares revestidos por células endoteliais, estroma com deposição colágena variável e discreto infiltrado inflamatório crônico. O diagnóstico estabelecido foi de variz com trombo organizado. Dessa forma,

o presente caso evidencia que varizes com trombo são lesões benignas que podem exigir intervenção cirúrgica para melhora estética e/ou confirmação diagnóstica.